菊川市立総合病院 第５次中期計画

（公立病院経営強化プラン）

（事務局案）

令和６年〇月

菊川市立総合病院

目次

I.　菊川市立総合病院 経営強化プランについて …… 1

１．　経営強化プラン策定の趣旨 ……1

２．　経営強化プランの概要 ……2

３．　菊川市立総合病院の概要 ……3

II.　中東遠保健医療圏及び菊川市立総合病院の現状 …… 4

１．　将来人口及び患者数推計 ……4

２．　医療圏域内の医療提供体制 ……6

３．　菊川市立総合病院の現状 ……11

III.　菊川市立総合病院の目指す姿と重点課題 ……16

１．　菊川市立総合病院の目指す姿 ……16

２．　菊川市立総合病院の重点課題と取組みの柱 ……16

IV.　経営強化プランにおける取組 ……19

１．　役割・機能の最適化と連携の強化 ……19

２．　医師・看護師・メディカルスタッフ等の確保と働き方改革 ……24

３．　経営形態の見直し ……26

４．　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 ……27

５．　施設・設備の最適化 ……28

６．　経営の効率化等 ……29

V.　アクションプラン一覧 ……33

（参考）用語解説 ……36

Ⅰ.　菊川市立総合病院 経営強化プランについて

１．経営強化プラン策定の趣旨

菊川市立総合病院（以下、当院）は、2016 年（平成 28 年）３月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、2017 年（平成 29 年）に「第３次中期計画」（計画期間：2017 年度（平成 29 年度）から 2020 年度（令和２年度））を策定、その後、「第４次中期計画」（計画期間： 2021 年度（令和３年度）から 2023 年度（令和５年度））を策定して、病院改革を遂行してきました。

中期計画の目指す病院像として、第３次中期計画では、「急性期から在宅までの切れ目のない医療を提供し、地域住民の「こころ」と「からだ」を守ります」、第４次中期計画では、「質の高いケアミックス病院として、医療・介護の両面から市民が安心して暮らせるまちづくりに貢献します」とし、着実に実行を進めてきました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の拡大や一部診療科の医師不足の影響から患者数は減少基調にあり、また生産年齢人口が減少してきていることから医療の担い手である医療従事者の確保が困難となってきているなど、持続可能な地域医療体制を確保するためには、継続的な経営課題へ対応が必要となっています。

2021 年度（令和３年度）末に総務省から新たに、新興感染症等への対応も含めた「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」（令和４年３月 29 日付け総財準第 72 号総務省自治財政局長通知）（以下、経営強化ガイドライン）が示されました。

本経営強化ガイドラインを踏まえ、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＞」（以下、経営強化プラン）を策定しました。

２． 経営強化プランの概要

（１）経営強化プランに定める事項

本経営強化プランは、総務省から発出された経営強化ガイドラインに示された下記６つの視点に沿って計画を策定することとします。

ア 役割・機能の最適化と連携の強化

イ 医師・看護師等の確保と働き方改革

ウ 経営形態の見直し

エ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

オ 施設・設備の最適化

カ 経営の効率化等

（２） 経営強化プランの期間

経営強化プランは、2024 年度（令和６年度）から 2027 年度（令和９年度）までの４年間を対象とします。

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。

（３） 経営強化プラン策定の検討体制

経営強化プラン策定に当たっては、院内の幹部メンバーを中心とした経営強化プラン策定会議を中心に外部アドバイザーより専門的なご助言をいただきながら検討を行い、市の関連部局との協議、事業評価委員会にて審議を行いました。（予定）

３． 菊川市立総合病院の概要

（１）基本理念・基本方針

【基本理念】

わたしたちは、思いやりの心をもち、地域のみなさまに信頼される明るい病院を目指します

【基本方針】

１　患者さまの権利を尊重し 倫理に基づいた医療を行います

２　医療の質の向上 安全な医療提供に努めます

３　教育研修を通じ 医療サービスの向上に努めます

４　保健・医療・福祉との円滑な連携に努め 住民の健康増進を目指します

５　公共性と経済性を配慮し 効率的運営に努めます

（２）病院概要

施設名	菊川市立総合病院
所在地	静岡県菊川市東横地 1632 番地
開設年月	1950 年３月（昭和 25 年）
病床数	総数 260 床 一般病床 202 床 （うち地域包括ケア病床 44 床、 回復期リハビリテーション病床 40 床） 精神病床 58 床
診療科目	• 内科 • 小児科 • 外科 • 整形外科 • 脳神経外科 • 産婦人科 • 耳鼻咽喉科 • 皮膚科 • 泌尿器科 • 精神科 • ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科 • 麻酔科 • 形成外科 • ﾘｳﾏﾁ科
診療指定	• 保険医療取扱病院 • 国民健康保険療養取扱病院 • 老人保健医療取扱病院 • 救急病院 • 労災保険指定病院 • 生活保護指定病院 • 母体保護法指定医の配置されている医療機関 • 結核予防法（適性医療）病院 • 障害者自立支援医療（精神通院）指定医療機関 • 特定疾患治療契約医療機関 • 身体障害者福祉法指定医 • 指定小児慢性特定疾病医療機関 • 原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱機関 • 地方公務員災害補償基金指定医療機関

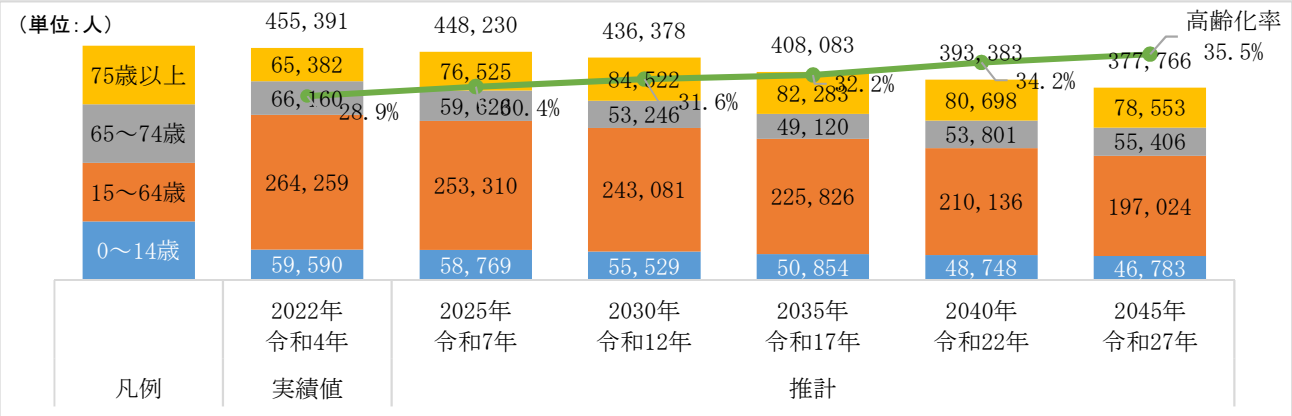
II.　中東遠保健医療圏及び菊川市立総合病院の現状

１．　将来人口及び患者数推計

（１）中東遠保健医療圏における将来推計人口

当院が位置する中東遠保健医療圏における将来推計人口は、2022 年（令和４年）の 455,391 人から 2045 年（令和 27 年）には 377,766 人まで減少することが見込まれています。一方で高齢者人口は年々増加しており、高齢化率は 2022 年（令和４年）の 28.9%から 2045 年（令和 27 年）には 35.5%へ上昇することが見込まれています。

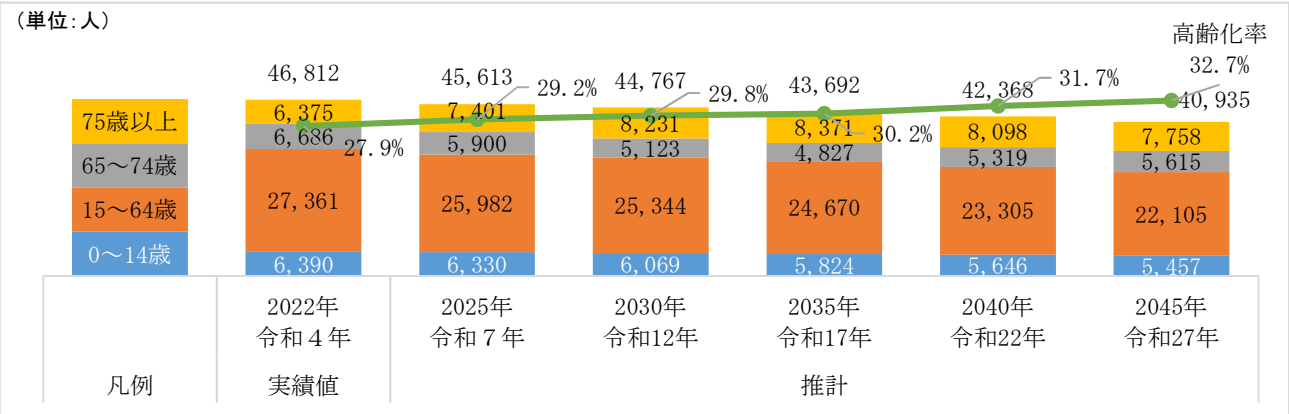
図表 1 中東遠医療圏 人口推移と高齢化率の推移 [1]



（２）菊川市における将来推計人口

菊川市の人口は 2045 年（令和 27 年）に 40,935 人、高齢化率は 32.7%になると予測され、高齢者層の増加とともに生産年齢層の減少が進んでいくものと推測されています。

図表 2 菊川市 人口推移と高齢化率の推移[2]



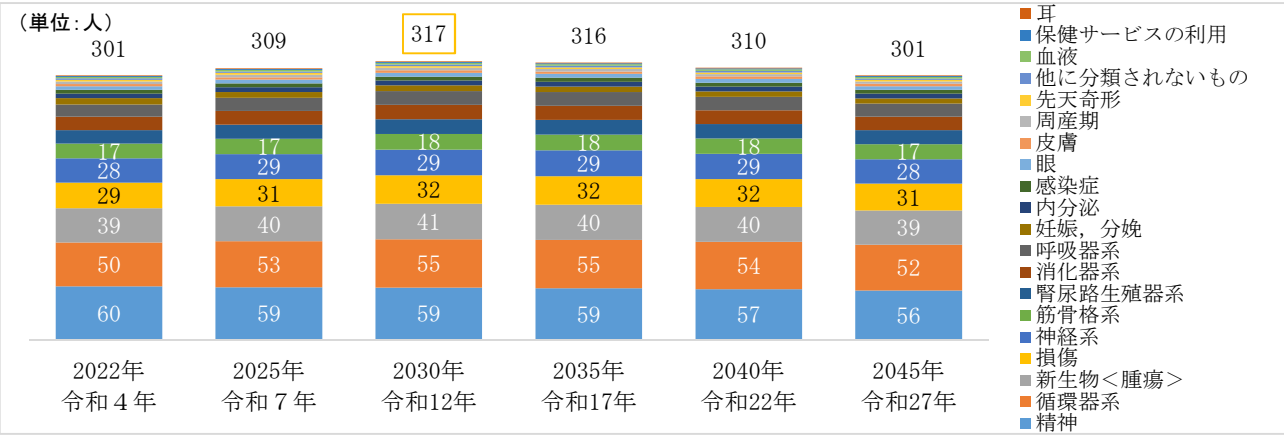
[1] 令和４年静岡県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所　日本の市町村別将来推計人口
[2] 令和４年静岡県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所　日本の市町村別将来推計人口

（３） 菊川市の将来推計患者数

ア 菊川市 入院患者推計

菊川市の１日あたり入院患者数は、2030 年（令和 12 年）まで増加し、その後 2035 年（令和 17 年）以降に減少に転じると推計されています。循環器系疾患等は 2035 年（令和 17 年）まで増加基調で推移すると推測されています。

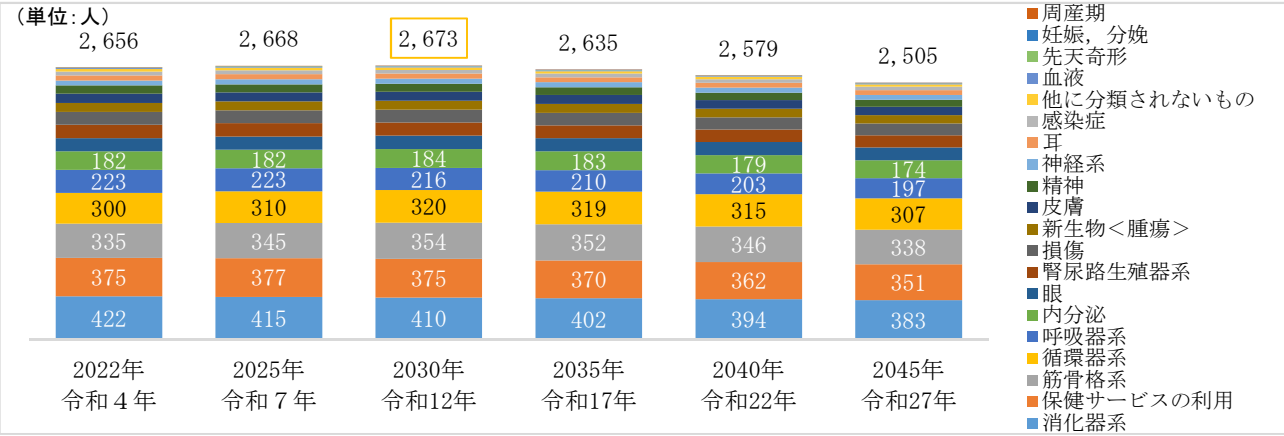
図表 3 菊川市_入院患者数推計 [3]



イ 菊川市 外来患者推計

菊川市の１日あたり外来患者数は、消化器系はすでに減少基調であり、全体は2030年（令和 12 年）をピークに減少、筋骨格系や循環器系疾患が減少すると推測されています。

図表 4 菊川市_外来患者数推計 [4]



[3] 令和 4 年静岡県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所　日本の市町村別将来推計人口「男女・年齢（5 歳）階級別データ」に、政府統計一覧「受療率（人口 10 万人対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院―外来・都道府県別」の静岡県男女別年齢別受療率（令和 2 年）を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く

[4] 同上

２． 医療圏域内の医療提供体制

（１） 地域医療構想の動向

2014 年（平成 26 年）６月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「一括法」という。）が成立しました。この一括法では、今後の高齢社会において医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、切れ目のない医療及び介護提供体制の確立が目指されています。そして、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための「地域医療構想」が策定され、医療計画に盛り込むことが求められます。

中東遠保健医療圏においても静岡県地域医療構想に定める２次保健医療圏を構想区域として、中東遠保健医療圏の医療計画が 2018 年（平成 30 年）３月に策定されました。当該医療計画では、疾病の発生予防、活動能力の維持・回復、そして地域包括ケアシステムの構築が重要であるとされています。

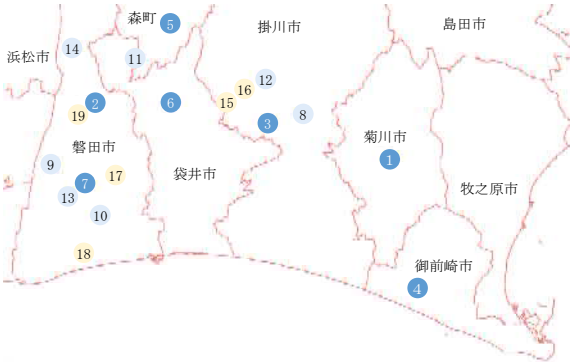
中東遠保健医療圏における医療計画においては、 磐田市立総合病院および中東遠総合医療センターを医療圏の東西の核とし他の公立病院等が支える、地域特性に応じた医療機能の分化、連携を進め、地域完結型医療をさらに推進していくことが必要と明記されています。当院は周辺地域の状況を注視しつつ医療機能の整備等について適切な対応を図ります。

（２） 医療提供体制

ア 病院施設

中東遠保健医療圏における各病院の位置情報、許可病床数及び機能別病床数を下記に示します。中東遠保健医療圏では高度急性期医療を磐田市立総合病院と中東遠総合医療センターが担っており、当院を含めた医療圏内の他の公立病院は各地域における中核病院の役割を担っています。

図表 5 中東遠保健医療圏における各病院の位置情報と病床数 [5]



	病院名	一般	療養	精神	結核	感染症	合計
1	菊川市立総合病院	202		58			260
2	磐田市立総合病院	498				2	500
3	中東遠総合医療ｾﾝﾀｰ	496				4	500
4	市立御前崎総合病院	145	54				199
5	公立森町病院	131					131
6	袋井市立聖隷袋井市民病院	100	50				150
7	新都市病院	50					50
8	掛川東病院		190				190
9	豊田えいせい病院		180				180
10	すずかけﾍﾙｽｹｱﾎｽﾋﾟﾀﾙ		160				160
11	袋井みつかわ病院		159				159
12	掛川北病院		100				100
13	磐南中央病院		100				100
14	白梅豊岡病院		50				50
15	小笠病院			210			210
16	川口会病院			180			180
17	服部病院			168			168
18	福田西病院			141			141
19	磐田原病院			120			120
	合計	1,622	1,043	877	0	6	3,548

図表 6 機能別病床数[6]

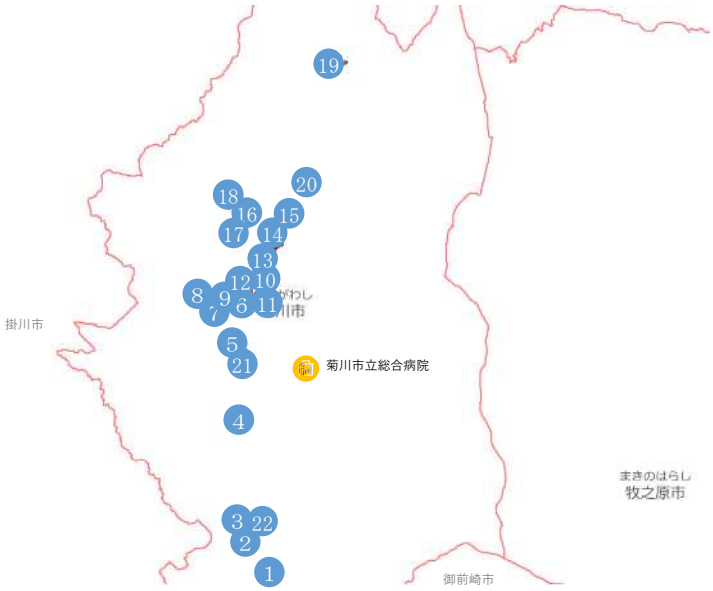
病院名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
菊川市立総合病院	0	118	84	0	0	202
磐田市立総合病院	127	371	0	0	0	498
掛川市･袋井市病院企業団立中東遠総合医療ｾﾝﾀｰ	261	235	0	0	0	496
市立御前崎総合病院	0	79	60	54	6	199
公立森町病院	0	45	86	0	0	131
袋井市立聖隷袋井市民病院	0	0	100	50	0	150
新都市病院	0	38	12	0	0	50
医療法人社団 綾和会 掛川東病院	0	0	50	140	0	190
医療法人社団 恵成会 豊田えいせい病院	0	0	120	60	0	180
医療法人弘遠会 すずかけﾍﾙｽｹｱﾎｽﾋﾟﾀﾙ	0	0	106	54	0	160
袋井みつかわ病院	0	0	0	159	0	159
医療法人社団 綾和会 掛川北病院	0	0	0	100	0	100
医療法人社団 澄明会 磐南中央病院	0	0	0	100	0	100
白梅豊岡病院	0	0	0	50	0	50
合計	388	886	618	767	6	2,665

[5] 東海北陸厚生局 「届出受理医療機関名簿」
[6] 令和 3 年度病床機能報告

イ 菊川市内診療所

菊川市内の診療所は 22 か所あり、加茂地区に集中しています。

図表 7 菊川市内診療所[7]



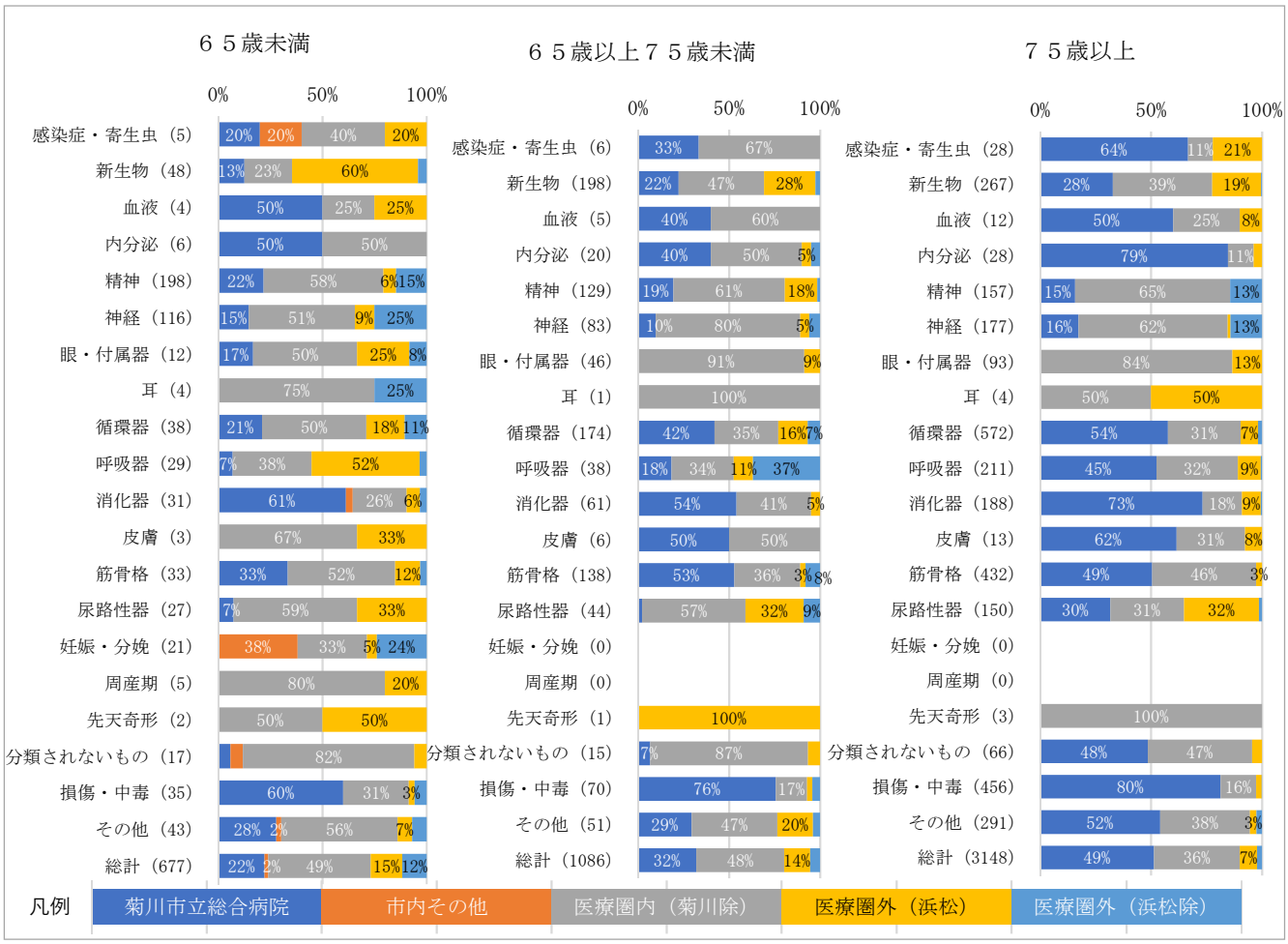
No.	診療所名（厚生局届け出順）	診療科
1	菊川市家庭医療センター	内科，外科，心療内科，小児科，整形外科，皮膚科，婦人科
2	こばやし眼科	眼科
3	みやぎ整形外科・内科クリニック	内科，リウマチ科，整形外科，リハビリテーション科，呼吸器内科
4	北島クリニック	内科，人工透析内科，精神科，心療内科
5	田宮こどもクリニック	小児科，アレルギー科
6	菊川眼科	眼科
7	うちだ泌尿器科内科クリニック	内科，泌尿器科
8	菊川整形外科	リウマチ科、整形外科 、リハビリテーション科
9	石崎耳鼻咽喉科	耳鼻いんこう科
10	松下産婦人科医院	産婦人科
11	菊川耳鼻咽喉科	気管食道科，耳鼻いんこう科
12	杉原脳神経外科クリニック	外科，神経内科，脳神経外科 ，リハビリテーション科
13	笠井医院	内科，小児科
14	池ヶ谷内科医院	内科，循環器科
15	菊川青葉台医療クリニック	内科，リウマチ科，外科，整形外科，リハビリテーション科
16	木佐森医院	内科，循環器科，小児科
17	桜井医院	内科，漢方皮膚科
18	ひろくみ医療クリニック	内科，外科，心臓血管外科，老年内科
19	光明醫院	老年内科
20	塩崎クリニック	内科
21	森クリニック	外科、消化器科
22	篠原医院	内科、循環器内科、糖尿病内科

[7] 東海北陸厚生局 2023 年 8 月「コード内容別医療機関一覧表」、マッピングツール：地図で見る統計（jSTAT MAP）より作成

（３） 菊川市 患者受療動向

菊川市の入院患者については、年齢が上がるにつれ当院に入院している割合が上昇し、特に損傷・中毒、内分泌疾患や消化器系疾患における当院の受療率は高い傾向が見られます。また今後高齢患者の増加により増加が予想される圧迫骨折などの損傷は市内での受療率が高いが、誤嚥性肺炎などの呼吸器疾患及び尿路感染症等の尿路精器疾患については 75 歳以上の高齢者においても半数以上が市外へ流出しています。

図表 8 入院 疾患大分類別 医療機関所在地別 患者割合[8]

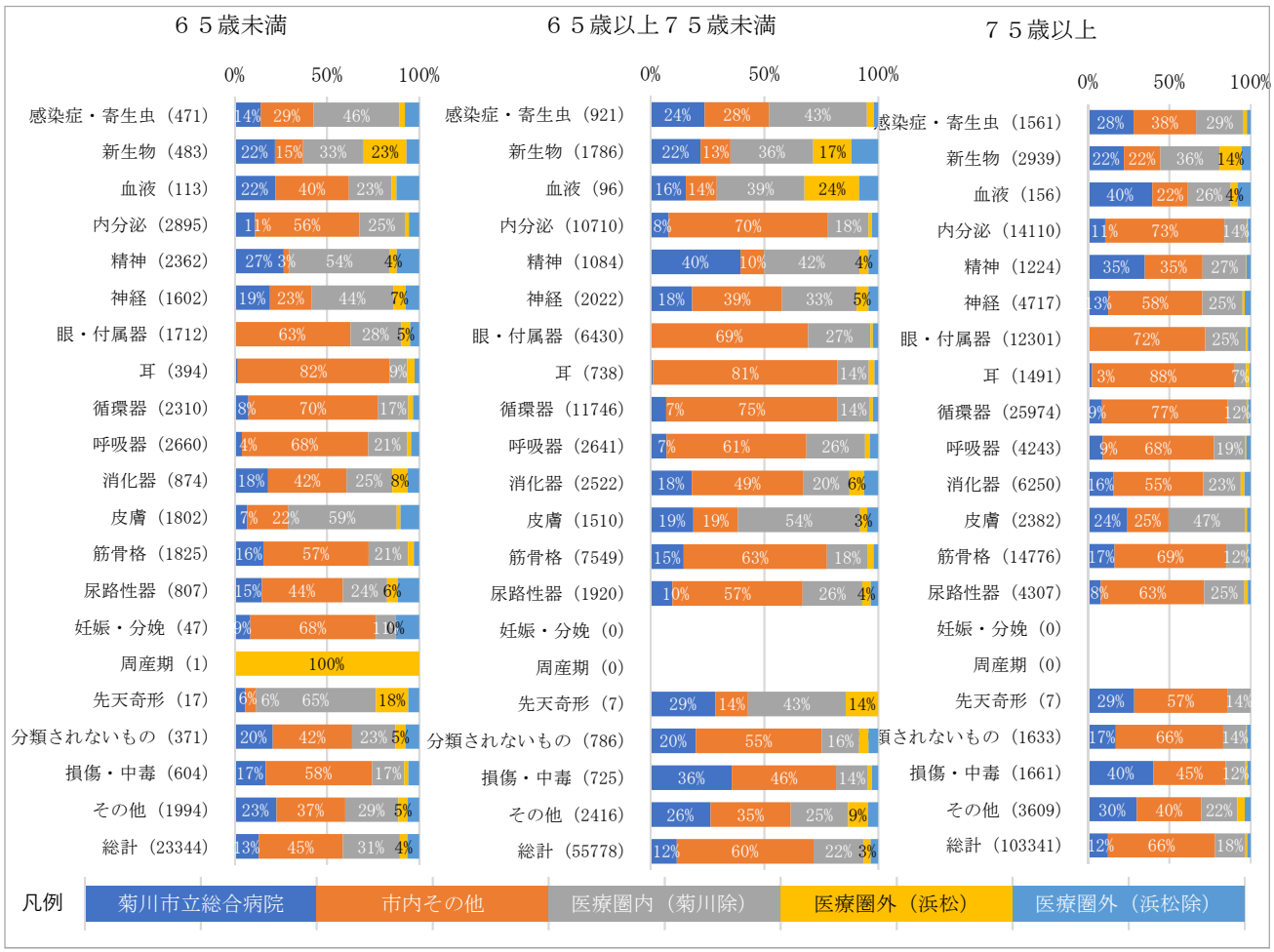


※医科レセプトのみ、地域、疾患、日数、金額が不明は除く。括弧内症例数

[8] 菊川市 国保及び後期高齢医療レセプト（2022 年（令和４年） １月～12 月）より作成

外来は高齢者ほど、市内その他の医療機関にかかっている割合が高く、65 歳未満では菊川市を除く医療圏内への流出が見られます。

図表 9 外来 疾患大分類別 医療機関所在地別 患者割合[9]



※医科レセプトのみ、地域、疾患、日数、金額が不明は除く。括弧内症例数

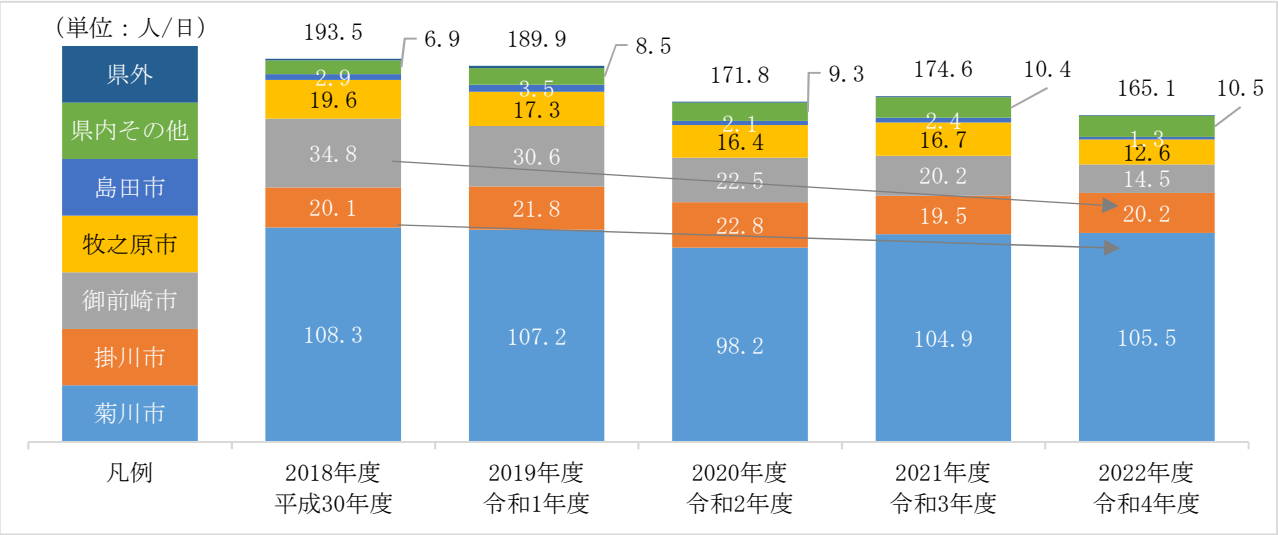
[9] 菊川市 国保及び後期高齢医療レセプト（2022 年（令和４年） １月～12 月）より作成

3． 菊川市立総合病院の現状

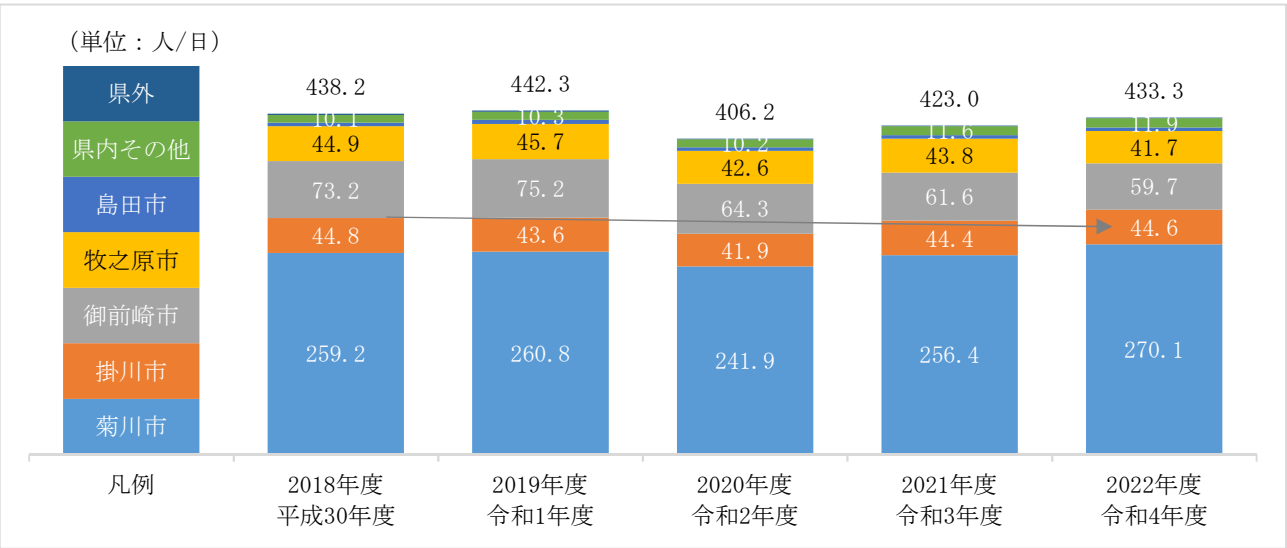
（1） 菊川市立総合病院の患者数

当院の入院患者数は 2018 年度（平成 30 年度）より減少傾向であり、御前崎市及び牧之原市の患者の減少が見られます。当院の外来患者数は 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増加傾向にあります。

図表 10 地域別入院患者数の経年推移[10]



図表 11 地域別外来患者数の経年推移[11]



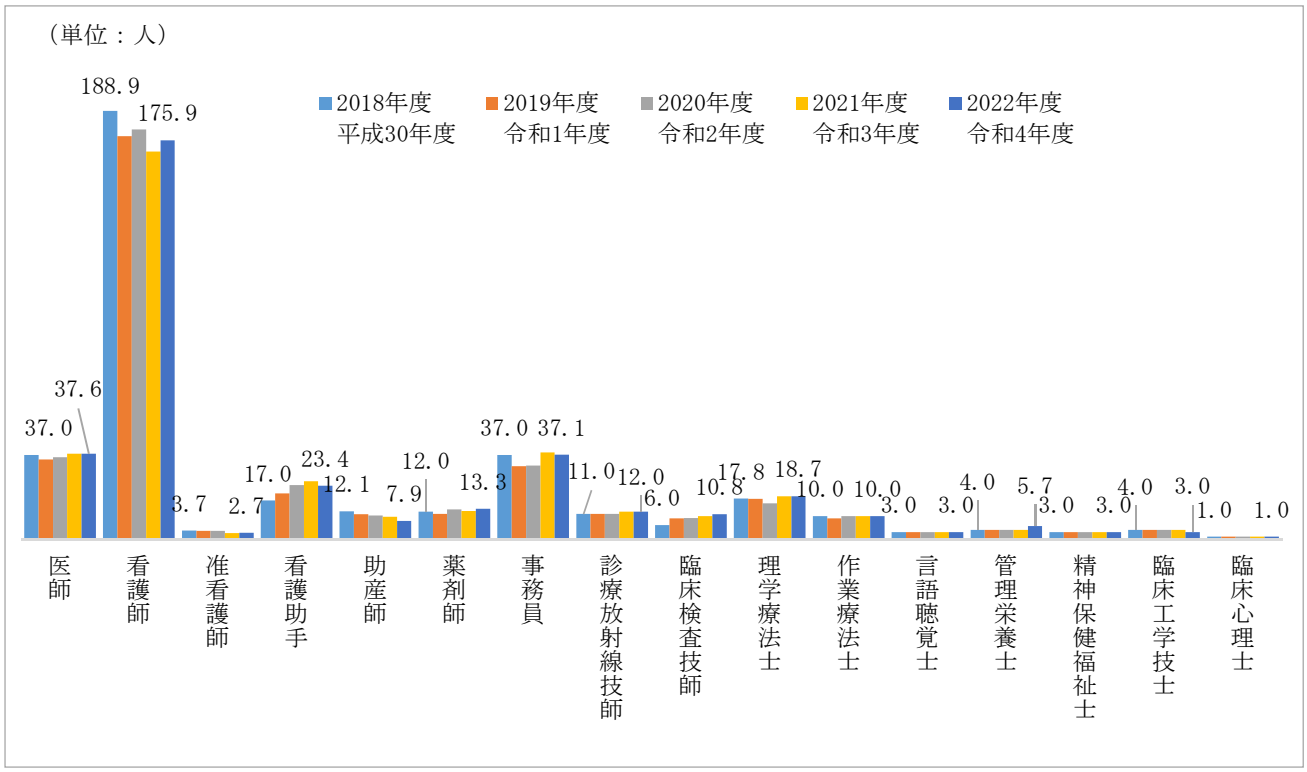
[10] 「医事統計」より作成
[11] 同上

（２）菊川市立総合病院の職員数

当院の看護助手と臨床検査技師の職員数はやや増加傾向にあるものの、看護師数、助産師数は減少傾向がみられます。

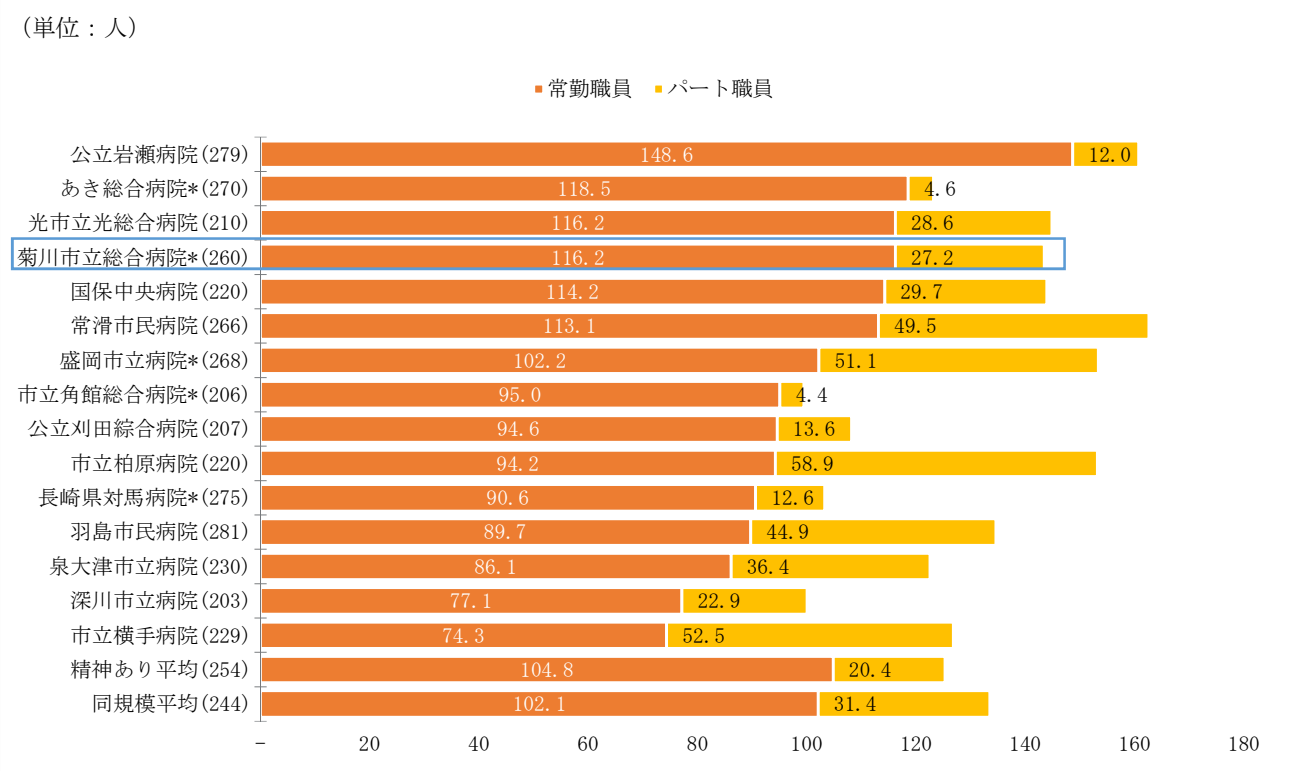
患者規模 100 人当たりでベンチマーク施設と比較すると、職員全体の常勤職員数は、同規模病院の平均より多い傾向となっています。

図表 12 職種別職員数[12]



[12] 「職員従事者数」より作成

図表 13 ベンチマーク比較_患者規模 100 人当たり職員数[13]



注１）同規模平均(200-299 病床)、精神あり平均(精神病床あり)
注２）患者規模＝（一般病床＋結核病床＋感染症病床）＋（療養病床＋精神病床）/3＋外来患者数/2.5
注３）括弧内許可病床数
注４）精神病床を有する病院名後に＊を示す
注５）急性期及び回復期機能を有する全国同規模（200-299 病床)病院（ただし、慢性期機能及び療養病床を有する施設除く）

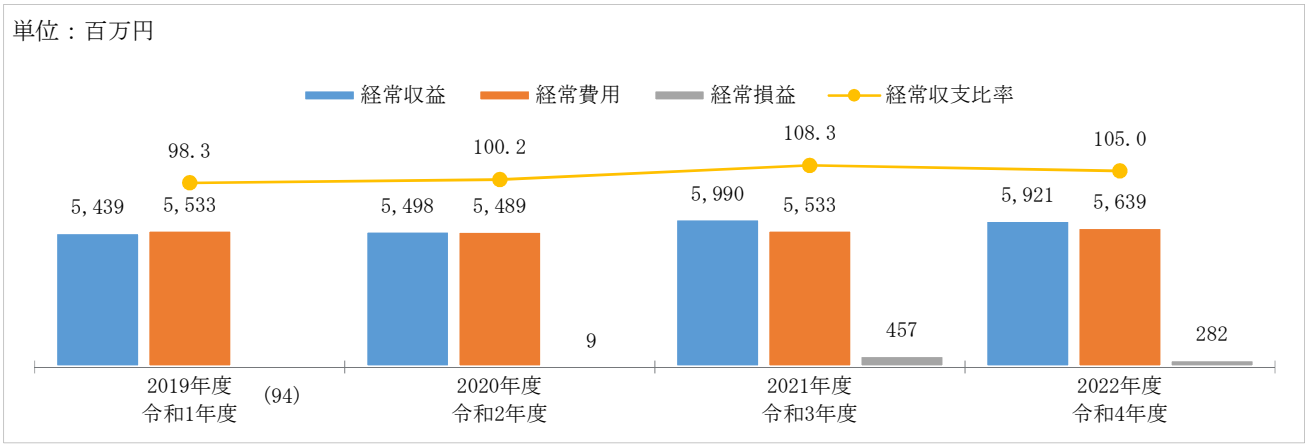
[13] 総務省「令和３年度地方公営企業年鑑」より作成

（３） 菊川市立総合病院の経営状況

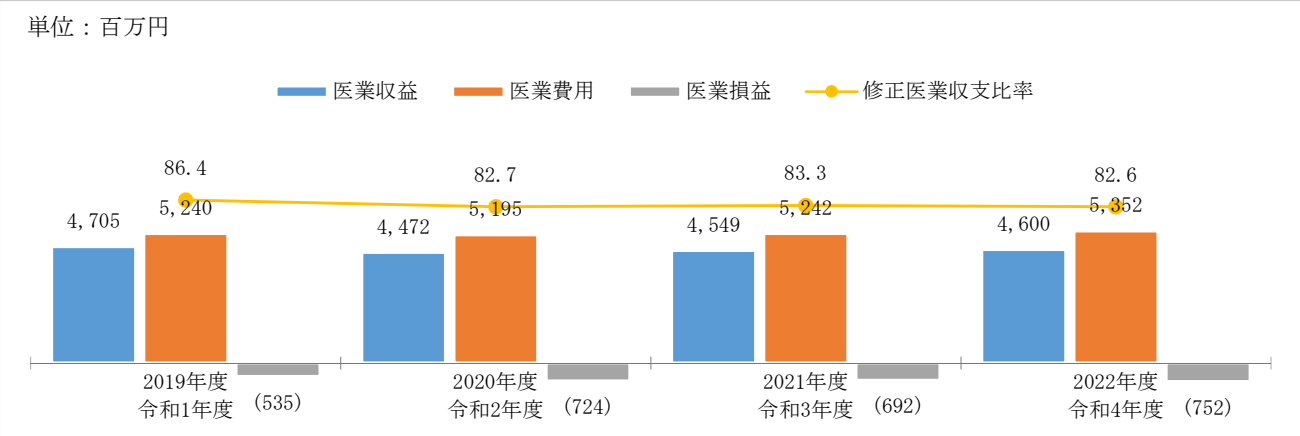
当院の経常収益は 2021 年度（令和３年度）及び 2022 年度（令和４年度）は 59 億円に達し、経常損益は黒字となっています。一方で、医業収益の減少に伴い医業損益は悪化しており、2022 年度（令和４年度）には▲７億５千万円に達しています。

収益減少の要因は、主に新型コロナウイルス感染症に対応する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入れ制限によって入院患者数が減少したことよります。医業収益が少ないことから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により医業損益が悪化しています。

図表 14 経常収益及び費用[14]



図表 15 医業収益及び費用[15]



[14] 菊川市立総合病院「決算書」より作成
[15] 同上

図表 16 ベンチマーク比較_経営状況[16]

	許可病床数	経常収支比率	修正医業収支比率	100床当たり		医業収益対		
				医業収益（百万円）	医業費用（百万円）	職員給与費比率	材料費比率	経費比率
市立柏原病院	220	143.1	80.6	1,735	2,099	72.7	17.6	22.2
国保中央病院	220	131.0	82.6	1,222	1,441	76.7	15.3	18.1
盛岡市立病院*	268	114.0	71.1	1,192	1,614	77.5	20.2	29.1
深川市立病院	203	110.4	84.0	1,885	2,181	58.6	18.3	28.3
菊川市立総合病院*	260	108.3	83.3	1,750	2,016	68.3	15.1	25.2
常滑市民病院	266	107.2	84.1	2,059	2,398	67.2	18.6	22.2
光市立光総合病院	210	102.5	77.2	1,557	1,919	67.1	19.3	21.7
長崎県対馬病院*	275	100.5	81.7	1,760	2,110	66.8	21.2	18.6
羽島市民病院	281	100.1	76.0	1,553	1,961	67.3	18.0	33.2
あき総合病院*	270	98.7	69.9	1,586	2,175	80.9	15.9	30.0
泉大津市立病院	230	98.5	74.6	1,920	2,461	73.0	21.1	27.3
市立横手病院	229	97.0	86.6	2,026	2,283	62.1	22.3	20.4
公立岩瀬病院	279	93.5	82.9	1,882	2,222	61.6	19.7	27.4
市立角館総合病院*	206	92.7	76.4	1,494	1,874	64.4	19.4	28.6
公立刈田綜合病院	207	80.1	65.4	1,341	1,847	71.5	11.7	40.5
精神あり平均	254	106.4	80.2	1,610	1,960	70.3	17.5	24.8
同規模平均	244	106.1	78.6	1,679	2,057	68.8	18.4	25.7

注１）経常収支比率の降順
注２）精神病床を有する病院名後に＊を示す
注３）急性期及び回復期機能を有する全国同規模（200-299 病床)病院（ただし、慢性期機能及び療養病床を有する施設除く）

[16] 総務省「令和３年度地方公営企業年鑑」より作成

III. 菊川市立総合病院の目指す姿と重点課題

１． 菊川市立総合病院の目指す姿

当院を取り巻く環境は日々変化し、それに伴いに求められる医療、果たすべき役割も変遷してきています。当院は、病院の理念・基本方針をベースに、2027 年（令和９年）における病院ビジョンを「急性期型地域多機能病院」と定め、その達成に向けて邁進していきます。

具体的には、様々な環境変化に対応しながら、急性期病床や回復期機能病床、精神科病床を持つ「急性期型地域多機能病院」として、地域の救急・急性期医療体制の堅持と地域及び個々の暮らしを支える、「つなぐ医療」の実現を目指していきます。そのためには、職員一人ひとりが自らの意思で経営に参画でき、持続可能でかつ、地域ニーズに柔軟に対応できる病院となれるよう、職員にとってやりがいを感じられる働きやすい組織づくりを進めます。

２． 菊川市立総合病院の重点課題と取組みの柱

当院が目指す将来の姿の実現に向け、経営強化プランでは以下の重点課題に対して、取組みを推進します。

図表 17 目指す姿と経営強化プランにおける重点課題

目指す姿		重点課題（案）
（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。 を二本の柱とする。	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
（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となる。	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

（１） 高齢者の入院受け入れ体制の強化

増加する高齢者患者に対して、地域の救急ネットワーク化（地域統合型医療）や救急搬送の受け入れの効率化、入院中のフレイル予防、長期化する入院日数の短縮に加え、病棟運用の見直しを行っていきます。

（２） 外来診療の充実及び病診連携の推進

紹介患者の受け入れ体制、患者の逆紹介などかかりつけ医機能の再検討、外来診療のあり方を見直し、化学療法、検査、医学管理及び指導体制など外来診療の充実を図っていきます。

（３） 整形外科領域の強化

整形外科のセンター化（スポーツ・膝肩関節治療の院内体制強化）を活かして、診療体制の充実を図り、最先端医療へのアクセス性を容易にしていきます。

（４） チーム医療の推進

チーム医療体制（認知症ケア、嚥下リハビリ、栄養サポート、緩和ケア、医師事務作業補助等）を検討し推進していきます。

（５） 先制医療、在宅療養後方支援、在宅復帰支援の推進

地域の医療機関、介護施設、訪問看護ステーション、介護事業所、ケアマネジャー、地域包括支援センター等との連携を促進し、家庭医療センターとともに貢献する体制を構築していきます。

（６）精神障がい者の地域移行支援体制の充実

精神障がい者の地域移行及び定着の支援、増加する外来患者のサポート体制を強化していきます。

（７） 組織開発の促進と人材確保・離職防止

職員にとって働きがいがあり、働きやすい職場環境を目指し、学びに基づく全員経営、文化のコアチーム活動、ホスピタル・アイデンティティの浸透、多職種による院内研修を推進し、人材育成と離職率の低下に努めます。

（８）組織体制の見直しと業務改革・コスト削減

事務部門体制の見直し、各部署の生産性向上に向けた業務改善、ＩＣＴ化推進による業務改革、増大する費用の抑制を図ります。

ホスピタル・アイデンティティ

1 （自分）　われわれは、ありのままの自分を愛でることで、一人ひとりが苦しみから解放されます。

2 （他人）　われわれは、お互いの認識のギャップを理解したうえで、お互いの価値観がともに満たされることを大切にして、コミュニケーションをとります。

3 （組織）　われわれは、所属感、共感、信頼感、貢献感が、一人ひとりの心の中に宿る、真の共同体組織になります。

4 （地域）　われわれは、地域住民の生活へダイレクトにつながることで、劣悪な環境に身を置く誰かを決してつくりません。

Ⅳ.　経営強化プランにおける取組

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

当院は中東遠保健医療圏内の高度急性期・急性期病院や後方支援病院、介護施設等と連携の強化を図り、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。

がんについては、基幹病院との連携を図りながら外来化学療法、緩和ケアの患者受入れを促進していきます。

救急対応では、心筋梗塞に対する緊急カテーテル治療、消化管出血への内視鏡検査を行っています。脳卒中への対応は、基幹病院と連携を図りながら、急性期患者の早期移送、回復期患者のリハビリテーションの受入れを行っており、在宅復帰支援体制を強化いたします。

更に、中東遠保健医療圏内の公立病院唯一の精神病床を持つことから、統合失調症やうつ病患者、認知症患者への対応の他、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。

周産期医療については、正常分娩の患者を中心に受入れ、統合周産期母子医療センターである聖隷浜松病院、地域周産期母子医療センターである磐田市立総合病院、産科救急受入れ医療機関である中東遠総合医療センターと連携を図り、安心安全な医療の提供に努めます。また、今後の少子化に伴い、地域のニーズを鑑み、産科のあり方について検討を進めます。

機能ごとの病床数は病棟設備改修のため一部病床数を見直します。

図表 18 機能別病床数

	２０２３年 （令和５年） （プラン策定）	２０２５年 （令和７年） （地域医療構想）	２０２７年 （令和９年） （目標）
急性期病床	118 床	114 床	114 床
回復期病床	84 床	84 床	84 床
回復期リハビリテーション病床	40 床	40 床	40 床
地域包括ケア病床	44 床	44 床	44 床
精神病床	58 床	58 床	58 床
計	260 床	256 床	256 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

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するために、地域の公立病院としての役割を担っていきます。

少子高齢化、核家族化が進んでいる中、療養生活には、保健福祉行政、介護施設、在宅医等との連携が不可欠となります。そして、急性期の治療を終えた患者の地域生活への円滑な移行を図り、急変時には、速やかな診療・処置が行えるよう、介護施設及び在宅医との情報連携を進めるとともに、家庭医療センターとともに貢献する体制を構築していきます。

高度急性期医療機関に加え、地域の医療機関、介護施設、訪問看護ステーション、社会福祉施設、ケアマネジャー、地域包括支援センター等と連携を図ることで「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。

（３） 機能分化・連携強化

中東遠保健医療圏における医療計画で掲げられている、「磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターを東西の核とし、他の公立病院等が支える地域完結型医療を推進する」ために、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。

地域の急性期医療を支えるためには、基幹病院・中核病院との連携をより強化し、緊急手術を必要とする高度急性期機能は中東遠総合医療センター、磐田市立総合病院、浜松医科大学医学部附属病院等の基幹病院、それ以外の軽度から中等度の二次救急は当院と、市立御前崎総合病院や公立森町病院等の二次救急病院が担うという役割分担が必要です。

現状として、２次保健医療圏外への流出や医師及び看護師の人員確保に課題が生じています。今後、高齢者の増加に伴う高齢者救急などに対応していくため、当院においては二次救急を維持するための人員確保等、救急体制の堅持を連携しながら進めていく必要があります。

また、今後さらなる増加が見込まれる新生物への対応については、医療圏内の各病院が連携を図り、医療技術や質の向上のために、医師・看護師・コメディカル等の確保に加え、スキルアップを図っていく必要があります。病院間で連携し、勉強会等の開催を通じて底上げを図っていきます。

加えて、市民が可能な限り、住み慣れた地域で生活するためにも、中東遠総合医療センター、磐田市立総合病院、浜松医科大学医学部附属病院等の基幹病院での高度集中的な治療が終了した後の急性期・回復期において当院へ転院し治療を受ける体制整備と連携が必要となります。

２次保健医療圏において地域包括ケアシステム構築に向け、切れ目のない医療・介護のサービス提供体制を構築するにあたっては、これら複数の機能を有する医療機関の連携強化や、クリニック・施設との連携が重要となります。高齢患者の増大に対して、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。

（４） 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院の役割を果たし、医療機能を発揮するとともに、地域における他の病院等との連携を強化していくために、数値目標を設定します。

ア 医療機能に係るもの

	令和４年度(実績)	令和５年度(見込)	令和６年度(計画)	令和７年度(計画)	令和８年度(計画)	令和９年度(計画)
救急入院患者数	484 人	490 人	500 人	510 人	520 人	530 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
在宅緊急入院受入件数	7 件	8 件	5 件	5 件	5 件	5 件
手術件数	1,293 件	1,300 件	1,350 件	1,400 件	1,450 件	1,500 件
外来化学療法件数	859 件	842 件	870 件	880 件	890 件	900 件
高額医療機器検査件数(CT/MRI/内視鏡)	12,579 件	12,600 件	12,700 件	12,800 件	12,900 件	13,000 件
リハビリ延単位数	107,129 単位	112,545 単位	120,000 単位	125,000 単位	130,000 単位	135,000 単位

イ 医療の質に係るもの

		令和４年度(実績)	令和５年度(見込)	令和６年度(計画)	令和７年度(計画)	令和８年度(計画)	令和９年度(計画)
DPC 入院期間Ⅱ以内		60.8%	60.3%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
在宅復帰率	急性期	97.2%	97.4%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
	地域包括	79.4%	84.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	回復期	93.5%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
在宅移行率(精神病床)※		78.5%	82.4%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

※3 か月以内

ウ 連携の強化等に係るもの

	令和４年度(実績)	令和５年度(見込)	令和６年度(計画)	令和７年度(計画)	令和８年度(計画)	令和９年度(計画)
紹介患者数	2,361 人	2,400 人	2,450 人	2,500 人	2,550 人	2,600 人
紹介入院患者数	326 人	335 人	345 人	350 人	355 人	360 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

エ その他に係るもの

	令和４年度(実績)	令和５年度(見込)	令和６年度(計画)	令和７年度(計画)	令和８年度(計画)	令和９年度(計画)
職員満足度	65.3 点	－	70.0 点	－	70.0 点	－
職員離職率	7.5%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
ＢＳＣ目標達成点数※	3.5 点	－	3.6 点	3.6 点	3.6 点	3.6 点

※達成率 120%以上：5 点、100%以上：4 点、60%以上：3 点、30%以上：2 点、30%未満：1 点

（５） 一般会計負担の考え方

地方公営企業法第 17 条の２第２項において、「地方公営企業の特別会計においては、その経費は、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない」と規定されています。ただし、同条第１項において、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」として政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとされています。

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り入れを原則としていきます。

【繰出基準により一般会計が負担する経費の範囲】

救急医療の確保に要する経費、保健医療行政に要する経費、病院の建設改良に要する経費、精神医療に要する経費、周産期医療に要する経費、小児医療に要する経費、高度医療に要する経費、公立病院附属診療所の運営に要する経費、医師及び看護師等の研究研修に要する経費、病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費、院内保育所運営に要する経費、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、地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費、公立病院経営強化の推進に要する経費、医師等の確保対策に要する経費

（６） 住民の理解のための取組

持続的な医療提供体制の維持及び健全な経営をおこなっていくためには、菊川病院に対する地域住民の理解・関心を深めてもらい、住民と一体となった病院づくり、地域づくりを進めていくことが必要不可欠であると考えます。

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・メディカルスタッフ等の確保と働き方改革

（１）職員の確保と教育体制の充実

病院機能を維持していくために必要な人員の確保を行っていきます。特に、医師については、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。救急夜間等では大学の他、医師紹介会社を通じた医師の確保や、若手医師や臨床研修医の受入れを図るにあたり、浜松医科大学への働きかけを行うとともに、基幹病院の磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターと連携を図り、若手医師及び臨床研修医の研修受入れ体制の整備、育成を図ります。

地方における医師不足が進むなか、2010（平成 22）年、当市は磐田市・森町と合同で「静岡家庭医養成プログラム」を立ち上げ、家庭医を目指す若い医師をこの地域に招聘しました。2011（平成 23）年には、教育診療拠点として「菊川市家庭医療センター」を開設しました。同センターには現在、3 名の常勤医と 3 名の専攻医が所属し、教育や研修のかたわら、市民からもっとも近いところで地域医療に従事しています。この地域にとって家庭医は、単に医師数が増えるだけではなく、市民と病院との距離を縮めてくれる大切な存在となっています。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はなく、研修を終えたときにこの地域に残ってくれるよう、病院は家庭医療センターと良い関係性をつくり後方で支援するとともに、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。

医師以外の職種においては、職員にとって働きがいがあり、働きやすい職場環境として職員の誰もが安心して長く働ける病院づくりを目指すことによって、病院機能に応じた看護師、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。職場づくりにおいては学びに基づく全員経営、文化のコアチーム活動、ホスピタル・アイデンティティの浸透、多職種による院内研修の推進等により職員の成長を促します。また、特に不足する看護補助者、介護職員については、適正な人員配置の把握を行うとともに、これまでのリクルート活動等に加え、多文化共生を進める市の方針も踏まえ、外国人労働者の受入れができる組織の体制と文化を築き、外国人労働者の採用についても検討していきます。

（２）働き方改革への対応

医師の時間外労働時間の上限が適用されていくことから、労働時間の適正な管理を行い、深夜帯における宿日直許可の取得申請を 2023 年度（令和５年度）中に行っています。

加えて、医師の働き方改革を推進するためには、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。

３． 経営形態の見直し

公立病院は、地域の実情を踏まえ、経営強化に向けた最適な経営形態の検討・見直しが求められています。現在、当院は地方公営企業法における財務規定等の一部を適用しています。

病院事業は行政政策として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関わる医療体制を維持し、地域医療を確実に提供できる体制を整備・運用していかなければなりません。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。

当院が位置している中東遠保健医療圏では、今後高齢化に伴う医療需要の増加に対して、生産年齢層の減少に伴う医療従事者や職員の確保が困難となることが見込まれます。そのため、今後、地域医療を維持していくためには地域全体で医療従事者の確保を図っていく必要があります。

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。

図表 19 公立病院における経営形態の概要

区分	地方公営企業法（一部適用）	地方公営企業法（全部適用）	地方独立行政法人	指定管理者制度
概要	病院事業に対し、地方公営企業法の財務規定等のみ適用する制度	病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用する制度	地方独立行政法人法に基づき法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方公共団体が指定する法人等に公の施設管理を行わせる制度
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体
運営責任者	地方公共団体の長	病院事業管理者	理事長	指定管理者
職員の任命	地方公共団体の長が任命	病院事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が雇用契約を締結
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人職員	指定管理団体の職員
職員の給与	条例で定められた給与表	独自の給与表の設定可能	法人の規定により決定	指定管理者の規定により決定
職員の定数	上限有り（条例で規定）	上限有り（条例で規定）	制限なし	制限なし
一般会計からの繰り入れ	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	地方公営企業に準じた扱いが可能	協定内容に基づいた費用を一般会計から財政措置
政策的医療への対応	地方公共団体の事業として政策医療を提供	地方公共団体の事業として政策医療を提供	地方公共団体が示す中期目標に基づき事業を実施することにより政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施
一般的なメリット	地方公共団体の長や議会の意向が病院経営に反映され易い	地方公共団体の長や議会の意向が病院経営に反映され易く、事業管理者に広範な権限が付与され、制度的に弾力的な運営が可能	柔軟・迅速な人事管理や弾力的な予算執行で機動性・効率性の高い経営が可能であり、外部評価委員会の評価を受けるため透明性が確保される	民間事業者の経営ノウハウを活用した経営が可能

４． 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症等への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やＰＣＲ検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たし、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ました。

新興感染症等への対応については第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も踏まえ、公立病院においては感染拡大時に備えた平時からの取組みを進めていく必要があります。

（１） 感染拡大時における病床の確保と各医療機関との連携

当院は、静岡県などの要請を受け新型コロナウイルス感染症重点医療機関として中東遠保健医療圏における新型コロナウイルス感染症に対応するため、感染フェーズに応じて感染患者の受入れ病床を確保しております。

新たな新興感染症等の拡大時においては、第二種感染症指定医療機関である磐田市立総合病院、中東遠総合医療センターと連携して、感染拡大時のフェーズに応じた感染患者の受入れ病床を確保します。

（２）次世代専門人材の確保・育成

当院では感染管理対策室を設置し、感染対策向上加算１の施設基準を満たした体制を整備しています。感染管理医師（ＩＣＤ；インフェクション・コントロール・ドクター）及び感染管理認定看護師、感染薬剤師に加え、各部署の感染担当者が院内の感染対策に取組んでいます。引き続き、感染管理に関する次世代の人材の確保・育成を図っていきます。

（３） 感染拡大時を想定した平時からの感染対策

感染拡大時に対応できるよう感染防具等の常時備蓄や院内感染対策に平時から取り組んでいます。引き続き、多職種への感染対策の指導を継続し、院内感染対策の徹底等を図っていきます。

また、随時備蓄している感染防護具の運用や院内感染対策マニュアルの見直し、事業継続計画（ＢＣＰ）の更新を行いながら、有事における職員個々の対応について共有を図っていきます。

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

ア 病院の改修及び医療機器の更新

公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要です。

当院は建設後 24 年が経過し建物設備や医療機器が老朽化しています。今後、老朽化を踏まえ更新計画に基づき設備を順次更新していきます。検討の際には、長期的な視点を持ち、必要性及び緊急性等から導入や更新を進めていきます。

（２） デジタル化への対応

ア 電子カルテシステムの更新及びＩＣＴの活用

患者の利便性向上や医療の効率化、職員の働き方改革の観点から、電子カルテシステムの標準化や医療データベースの構築など医療デジタルトランスフォーメーション（医療ＤＸ）が国の政策として進められています。

当院においてもデジタル化への対応として、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。

更に、ＩＣＴ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ＩＣＴの活用などを推進します。

また、当院を含めた中東遠保健医療圏公立５病院は静岡県の「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」（通称、ふじのくにネット）を活用して、患者情報の共有を行っています。今後も連携強化に向け、仕組みの活用を進めます。

在宅医療の充実及び強化のための医療・介護連携についても、静岡県医師会で「シズケア*かけはし」（通称、シズケアネット）が運用されており、当院も参画をしています。今後、高齢化加速に伴い、介護領域との患者情報共有と連携強化も検討していきます。

６． 経営の効率化等

（１） 経営指標に係る数値目標

今後、高齢化と人口減少が続いていく中で、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年度までに経常収支黒字化を実現します。

ア 収支改善に係るもの

	令和４年度（実績）	令和５年度（見込）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）	令和９年度（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%

イ 収入確保に係るもの

	令和４年度（実績）	令和５年度（見込）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）	令和９年度（計画）
病床稼働率	63.5%	66.9%	69.9%	71.1%	71.9%	72.7%
１日あたり入院患者数	165 人	174 人	179 人	182 人	184 人	186 人
１日あたり外来患者数	546 人	499 人	506 人	510 人	514 人	516 人
入院単価	46,045 円	47,400 円	48,000 円	48,400 円	48,600 円	48,800 円
外来単価	10,237 円	10,300 円	10,800 円	10,900 円	11,000 円	11,000 円

ウ 経費削減に係るもの

	令和４年度（実績）	令和５年度（見込）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）	令和９年度（計画）
給与費対医業収益比率	73.2%	69.0%	67.8%	67.4%	67.0%	66.5%
職員給与費対医業収益比率	68.5%	66.9%	65.8%	65.4%	64.9%	64.5%
材料費対医業収益比率	15.5%	15.6%	15.5%	15.5%	15.6%	15.7%
経費対医業収益比率	21.2%	20.4%	19.6%	19.2%	19.0%	18.7%

エ 経営の安定性に係るもの

	令和４年度（実績）	令和５年度（見込）	令和６年度（計画）	令和７年度（計画）	令和８年度（計画）	令和９年度（計画）
常勤換算医師数	38 人	39 人	39 人	39 人	39 人	39 人
常勤換算看護師数	196 人	198 人	200 人	203 人	203 人	203 人

（２） 目標達成に向けた取組

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。

収益確保の観点からは、新型コロナ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を図り、診療単価の向上に繋げます。

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。

具体的な取組み内容は、後述するアクションプラン一覧に示します。

（３） 収支計画

ア 収益的収支

（単位：百万円）

決算年度	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
	2022	2023	2024	2025	2026	2027
	実績	見込	計画	計画	計画	計画
Ⅰ 病院事業収益	5,921	5,635	5,621	5,732	5,819	5,896
経常収益	5,921	5,635	5,621	5,732	5,819	5,896
医業収益	4,600	4,737	4,932	5,033	5,104	5,172
(1) 入院収益	2,775	3,018	3,134	3,213	3,262	3,324
入院単価(円)	46,045	47,400	48,000	48,400	48,600	48,800
入院患者数(人/日)	165	174	179	182	184	186
病床稼働率	63.5%	66.9%	69.9%	71.1%	71.9%	72.7%
(2) 外来収益	1,358	1,251	1,328	1,348	1,369	1,375
外来単価(円)	10,237	10,300	10,800	10,900	11,000	11,000
外来患者数(人/日)	546	499	506	510	514	516
(3) 他会計負担金	179	176	176	176	176	176
(4) その他医業収益	288	292	294	295	296	297
医業外収益	1,321	898	689	700	715	725
Ⅱ 病院事業費用	5,665	5,598	5,707	5,780	5,837	5,888
経常費用	5,639	5,579	5,688	5,761	5,818	5,869
医業費用	5,352	5,300	5,412	5,487	5,545	5,595
(1) 給与費	3,369	3,270	3,346	3,392	3,418	3,438
対医業収益比率	73.2%	69.0%	67.8%	67.4%	67.0%	66.5%
(2) 材料費	715	741	764	782	796	811
対医業収益比率	15.5%	15.6%	15.5%	15.5%	15.6%	15.7%
(3) 経費	976	967	968	968	967	967
対医業収益比率	21.2%	20.4%	19.6%	19.2%	19.0%	18.7%
(4) 減価償却費	266	295	307	318	337	353
(5) 資産減耗費	13	13	13	13	13	13
(6) 研究研修費	14	14	14	14	14	14
医業外費用	287	279	276	274	273	274
医業損益	△ 752	△ 563	△ 480	△ 454	△ 441	△ 423
修正医業収支比率	82.6%	86.0%	87.9%	88.5%	88.9%	89.3%
経常損益	282	56	△ 67	△ 29	1	27
経常収支比率	105.0%	101.0%	98.8%	99.5%	100.0%	100.5%
当年度純損益	256	37	△ 86	△ 48	△ 18	8

イ 資本的収支

（単位：百万円）

決算年度	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
	2022	2023	2024	2025	2026	2027
	実績	見込	計画	計画	計画	計画
Ⅰ 資本的収入	745	586	553	541	531	322
企業債	442	309	282	272	288	154
出資金	271	276	271	270	243	168
国庫補助金	32	－	－	－	－	－
Ⅱ 資本的支出	1,027	852	933	974	838	720
建設改良費	477	311	283	304	178	154
企業債償還金	547	541	649	669	659	566
投資	3	1	1	1	1	1
資本的収支差額	△ 282	△ 267	△ 380	△ 432	△ 307	△ 399

Ⅴ. アクションプラン一覧

（１） 高齢者の入院受け入れ体制の強化

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
救急医療体制の維持	市内及び医療圏の救急医療体制を維持する	✓ 救急担当医の継続確保や受け入れの運用検討、地域の病院間における救急ネットワークの連携を進め、増加する高齢救急患者へ対応します
入院患者のフレイル予防	フレイルを適切に評価し、入院患者のフレイルを予防する	✓ 高齢患者への早期リハビリテーションの介入による早期離床、適切な栄養管理を実施し、患者の治療効果及びＱＯＬの向上を促進します
入院日数の適正管理	長期化する入院日数を適正管理する	✓ 病床管理部門によるベッドコントロールの効率化を図り、ＤＰＣコーディングチェック・ルールの見直しを進めます
地域包括ケア病棟の有効活用	地域の高齢患者の受け入れをスムースにする	✓ 在宅療養サポート及び患者の受け入れの促進、他院からの転院患者の受入れの円滑化を図ります

（２）外来診療の充実及び病診連携の推進

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
外来診療の充実	専門外来、外来化学療法、検査件数等を増やす	✓ 午後を含む外来診療枠の見直し、また診療内容の見直しを図ります
人工透析の体制見直し	透析体制を強化し、透析患者の受け入れを増やす	✓ 透析部門の強化を図り、透析クール数の増、他施設との連携により透析導入直後の管理をサポートしていきます
健診の充実及び連携強化	健診体制を強化し、健診患者及び二次検診患者を増やす	✓ 健診オプション検査や二次検診患者の受入れを推進します
病診連携の推進	地域の診療所との連携を深める	✓ 地域医療機関への訪問や情報発信、対話の場を設けたり、患者のニーズによってスムースな紹介及び逆紹介を行えるよう連携を推進する

（3） 整形外科領域の強化

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
手術体制の強化	手術件数を増やす	✓ 手術体制の強化、手術枠の拡大、麻酔科医の招聘を図ります
リハビリ体制の強化	リハビリテーションの単位数を増やす	✓ リハビリセラピストの確保及び適正配置を進めるとともに、急性期リハビリの充実を行います
院外広報の推進	認知度・口コミ評判を高める	✓ ホームページのコンテンツの充実、院外広報誌、ＳＮＳ、院内掲示等を活用した情報発信を行います
療養環境の充実	患者の利便性・快適性を高める	✓ 病棟の療養環境設備の改修や憩いの場の確保、アメニティ（売店等）の充実、駐車場スペース等の拡張等、療養環境の充実を図ります

（4） チーム医療の推進

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
チーム医療体制の推進	チームでの取り組み体制を強化し、質の向上を図る	✓ 医療の質向上に向け、各種チーム活動を推進し、摂食機能療法、栄養サポートチーム加算、緩和ケア診療加算などの取得検討を進めます
タスクシフトシェアの推進	業務分担を推進して、病院全体の生産性向上を図る	✓ 負担軽減及び処遇改善計画の策定、医師事務作業補助者の育成・確保を図ります

（5） 先制医療、在宅療養、在宅復帰支援の推進

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
医療在宅介護連携の推進	地域の在宅医・介護施設との連携を深める	✓ 家庭医療センターとの連携強化、在宅医・介護施設への訪問・情報発信をこれまで以上に進めます
在宅療養支援の充実	地域の医療・介護や多職種推進に家庭医療センターとともに貢献する	✓ 在宅療養後方支援病院として、家庭医療センターとともに地域の在宅療養を支援します
在宅復帰支援の充実	在宅復帰に向けて情報共有、指導件数を増やす	✓ 患者・家族に寄り添い、入退院支援や退院前後訪問、退院時共同指導、介護支援等連携指導の推進を図ります

（６） 精神障がい者の地域移行支援体制の充実

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
地域移行支援の充実	個別性をもった退院支援ができる	✓ 退院前在宅訪問指導を推進し、福祉施設及び行政、ピアサポーターとの連携強化を行います
地域定着支援の充実	重層的な支援体制が構築されている	✓ 退院後在宅訪問指導、精神科デイケア、精神科訪問看護を推進します

（７） 組織開発の促進と人材確保

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
人が育つ組織開発	ホスピタル・アイデンティティが浸透している	✓ 文化のコアチーム活動、組織横断的な研修を最大の特徴として、院内広報の企画充実を図ります
魅力的な職場環境の整備	長く働き続けられる職場環境とする	✓ 勤務の柔軟化や職場環境設備の改善、病院イベント、地元企業との合同企画の検討、再任用職員の活用を進めます
採用活動の強化	求人者に向けて組織の魅力を発信する	✓ 学校及び関係機関との関係づくりを推し進め、ホームページの充実、就活イベント内容の見直し、多様な採用活動の検討、外国人労働者の雇用など職員採用の強化を図ります
常勤医師の招聘	病院機能に応じた医師を確保する	✓ 家庭医の育成及び受入れ体制の充実を図るとともに、大学及び派遣元施設との関係づくりの継続、常勤医師の招聘活動を行います

（８）組織体制の見直しと業務改革・コスト削減

課題項目	目指す姿及び目標	アクションプラン
組織経営力の強化	問題解決力、企画実行力を高める	✓ 病院組織・管理体制を見直し、専門性の高い事務職員の育成・確保、経営のデータ利活用を推進します
業務改善の推進	ＩＣＴを活用して業務の効率性を高める	✓ 業務改善プロジェクトやＩＣＴ化を推進します
リスク対策の充実	医療事故、感染、災害、情報セキュリティリスクに備える	✓ 医療安全対策の徹底、感染管理対策の順守に加え、情報セキュリティ対策、防災・ＢＣＰ対策を講じます
コスト抑制・管理体制の強化	費用の抑制、職員のコスト意識を高める	✓ 職員人員配置の適正化や、購買プロセスの厳格化を進め、また、共同購入の検討・推進を行い、経費及び委託業務等の精査・コスト削減を図ります

（参考）用語解説

掲載頁数

1　公立病院改革ガイドライン、公立病院経営強化ガイドライン

「経済財政改革の基本方針 2007 について」（平成 19 年６月 19 日閣議決定）において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記されたことを受け、総務省にて策定された、公立病院の経営改革を目的としたガイドライン（平成 19 年 12 月 24 日付総務省自治財政局長通知）である。また、令和２年には「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」が公表されている。公立病院経営強化プランガイドラインは、公立病院において「経営力の強化」「機能分化」「連携強化」を目指す積極的なものとなっている。

2　地域医療構想

医療法第 30 条の４第２項第７号で規定され、2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、病床機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、厚生労働省が定めたものである。都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省において必要病床数の推計方法を含む「ガイドライン」が作成され、平成 27 年３月に発出された。

4　保健医療圏

医療法第 30 条の４第２項第 14 号の規定に基づく区域であり、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定するもので、医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供していくための場とされる。

6　地域包括ケアシステム

介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の５つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のこと。

7　高度急性期

急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、高い診療密度で医療を提供する機能である。高度な技術や医療機器が必要な病気やけがの治療、検査を行う病院が高度急性期病院と呼ばれる。

8　急性期

「病気になりはじめの時期」を指す。患者さんの症状が重篤で、緊急的な治療や迅速な対応が必要になる時期である。

回復期

「急性期治療を終え、病状が安定し始めた時期」を指す。在宅復帰に向けた支援が必要となる時期である。

慢性期

「病状が比較的安定している時期」を指す。病気の再発予防や体力の維持を目指した、長期にわたる支援が必要である。

掲載
頁数

15　経常収支比率

「経常収益÷経常費用×100」から算出される。経常的な病院事業の収支状況を見るための指標。

修正医業収支比率

(医業収益－繰入金)÷医業費用×100」から算出される。繰入金を除いた医業収支比率を見るための指標。

16　先制医療

当院で言う「先制医療」とは、病気になる状態を先んじて防止する医療を指す。

在宅療養後方支援

在宅医療を受けられている患者や家族が安心して自宅で過ごせるよう、在宅医療担当の医師と当院が情報を共有し連携することにより、在宅医療を担っている医療機関を支えること。

17　フレイル予防

「弱さ」や「もろさ」を意味する「frailty」に由来しており、加齢によって、ストレス（肉体的にも精神的にも）に対する抵抗力が落ち、回復しづらくなっている状態を指す。例えば、「体力が落ち、疲れやすくなり、その疲れがなかなかとれない」「自宅やいつもの道なのに、つまずいて転倒してしまう」など、心身が衰えた状態が挙げられる。フレイル予防とは、この状態になることを予防するための取り組みを言う。

文化のコアチーム活動

外部コーチと院長がファシリテートする「内省」と「対話」を軸とする院内研修である。テーマは時勢を反映させてその都度決める。月に一回、土曜日 9 時～12 時の 3 時間、全 10 回がワンクールである。メンバーは多職種で構成され、毎年 10 人前後の参加者を募集するが自薦がほとんどである。内省を通して、「本当の自分」に気づくことから始める。対話を通じて、一人ひとりのメンバーに「新しい意識」が芽生え、チーム内の「つながりの質」が変化していき、「独自の組織文化」が育まれる。

ホスピタル・アイデンティティ

病院の「在り方」を一枚の絵に表したものである。「ありのままの自分を愛でる」ことから始めていけば、自分の周囲が、組織が、地域がよい方向に変化していくことを示す。「私たちは人としてどうありたいのか」「私たちはどのような組織になりたいのか」「この組織は地域の中で何を実現したいのか」、職員一人ひとりが自主的に存在目的を育んでいく考え方である。

27　感染管理医師（ＩＣＤ；インフェクション・コントロール・ドクター）

感染症や感染制御、院内感染対策を専門に取り扱う医療従事者のことを指す。ＩＣＤは院内感染の実態調査（サーベイランス）、対策立案、職員の教育、アウトブレイク防止及び発生時の対応などを担う。

28　医療デジタルトランスフォーメーション（医療ＤＸ）

データやデジタル技術を導入して、業務プロセスや既存の枠組みを変革すること。