

市立御前崎総合病院第3期中長期計画書  
(平成29年度～平成32年度)

平成29年2月

御前崎市

## 目 次

第1	第3期中長期計画の策定について	1
1	策定の意義・目的	1
第2	市立御前崎総合病院の現状分析	2
1	市立御前崎総合病院を取り巻く外部環境	2
(1)	医療制度・介護制度改革について	2
ア	地域医療構想について	3
イ	静岡県における地域医療構想	4
(2)	近隣地域における医療需要動向	7
ア	中東遠医療圏の人口動態と高齢化の予測	7
イ	御前崎市における人口動態と高齢化の予測	8
ウ	御前崎市民の受療動向	9
エ	平成37年(2025年)における医療・介護需要予測	12
(3)	近隣地域における医療提供体制	13
ア	医療施設等の動向について	13
イ	中東遠医療圏における医療機関の機能別病床数	14
ウ	御前崎市内の診療所	14
エ	中東遠医療圏における近隣公立病院の疾患構成	15
2	市立御前崎総合病院の状況	16
(1)	病院概要	16
(2)	病棟機能の再編成	18
(3)	経営の状況	20
(4)	市立御前崎総合病院が抱える課題	23
第3	市立御前崎総合病院の果たすべき役割と実現に向けた取り組み	25
1	市民憲章	25
2	市立御前崎総合病院の基本理念と基本方針	25
3	地域医療構想・地域包括ケアシステムを踏まえた市立御前崎総合病院の役割	26
(1)	平成37年(2025年)に向けた市立御前崎総合病院の病床機能	26
(2)	市立御前崎総合病院の目指す将来像	26
ア	地域に密着した医療を提供する病院	26
イ	高齢者に暖かな医療を提供する病院	26
ウ	救急医療体制が充実した病院	27
エ	災害に強い医療体制が確立した病院	27
4	実現に向けた取り組み	28
(1)	目標達成に向けた具体的な取り組み	29
ア	医療機能の充実	29
イ	経営収支の改善	39
(2)	収支計画	43
5	再編・ネットワーク化	46
6	経営形態の見直し	46
7	施設老朽化に伴う建替えに向けた事前の取り組み	49
8	実施状況の点検・評価・公表	49

## 第1 第3期中長期計画の策定について

### 1 策定の意義・目的

地域における公立病院は、地域医療を確保する重要な役割を果たすことが求められています。しかし、多くの公立病院が高度医療や不採算医療等を提供していることもあり、限られた経営資源の中で医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になりつつあります。

平成19年12月には、総務省から安定した経営の下で地域医療を確保するための指針として公立病院改革ガイドラインが示されました。これを踏まえ、全国の地方公共団体は、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の観点から病院事業の経営改革プランを策定し、その結果、経常損益が黒字となった病院の割合が、公立病院改革プラン策定前の約3割から約5割にまで改善するなど、一定の成果を上げました。市立御前崎総合病院（以下「当院」という。）においても、平成21年2月の改革プラン策定後、病院事業収支において一定の改善が図られました。

しかし、少子高齢化、人口減少等の社会構造の変化や、地域における疾病構造の複雑化の進行に伴い、改めて、各地域において適切な医療提供体制を見直す必要が生じたため、平成27年3月には、地域医療構想を踏まえた当院のあり方を検討するための第2期中長期計画（暫定版）を策定し、団塊の世代が75歳以上になる平成37年（2025年）における医療提供のあり方について整理しました。その後、総務省より新公立病院改革ガイドラインが示され、平成28年3月には静岡県より静岡県地域医療構想が公表されました。

そこで、当院では「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」を考慮した、平成29年度から平成32年度までを計画期間とする第3期中長期計画を策定し、計画の実行を通じて、市民の安心した生活を支える良質な医療提供を目指していきます。

## 第2 市立御前崎総合病院の現状分析

### 1 市立御前崎総合病院を取り巻く外部環境

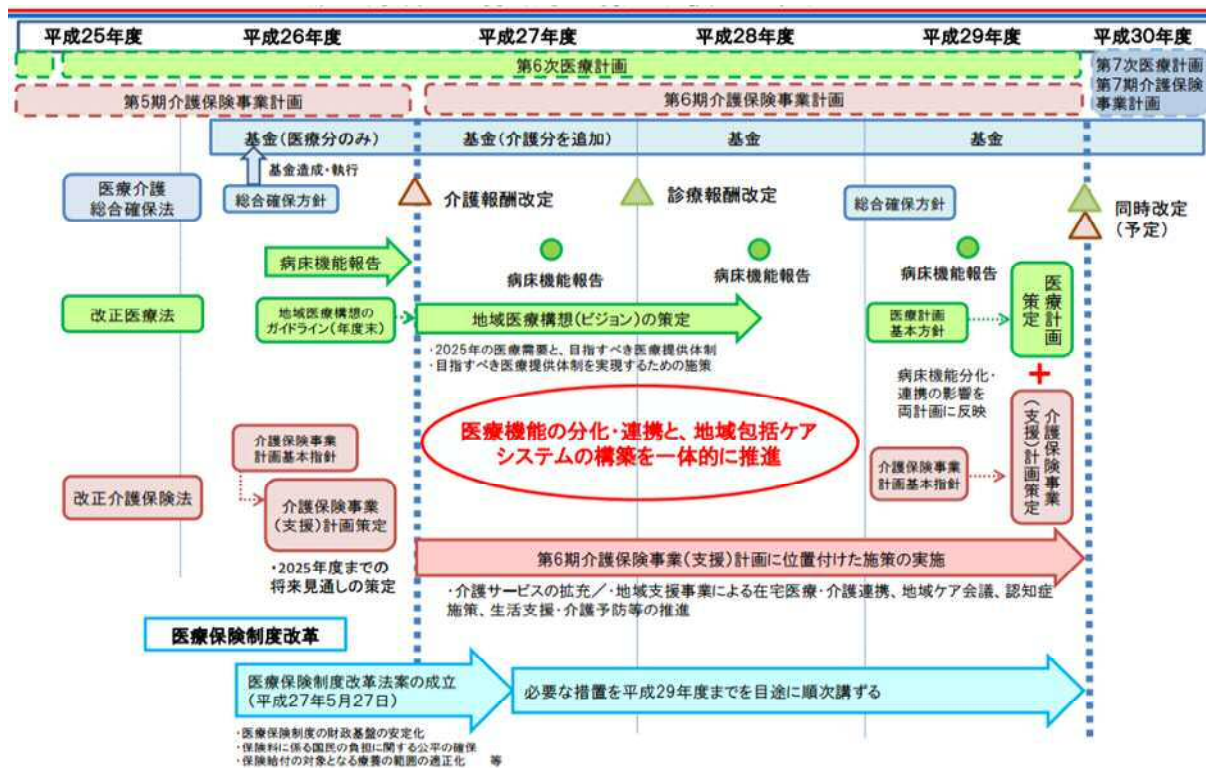
#### (1) 医療制度・介護制度改革について

現在実施されている医療と介護の一体的な改革の検討会議資料等より、医療制度及び介護制度改革についての国の動向を整理します。

急速に少子高齢化が進む中、日本では平成37年(2025年)に「団塊の世代」が全て後期高齢者となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となることを見込まれるため、高齢者が住み慣れた地域で医療・介護サービスを受けながら安心して生活を継続し、人生の最期を迎えられる環境の整備が急務となっています。

高齢化の進展に加えて、慢性疾患の増加により疾病構造が変化している現在、病気と共存しながら、QOL(生活の質)の維持及び向上を図っていく医療ニーズが高まってきています。一方で、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、介護ニーズも高まってきています。このため、医療及び介護の提供体制に関しては、それぞれの地域の高齢化の実状やニーズに応じて、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを総合的に確保するために「効率的かつ質の高い医療提供体制」及び「地域包括ケアシステム」の構築を進めていかなければなりません。

#### ◆医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール<sup>1)</sup>



<sup>1)</sup> 医療介護総合確保促進会議 (第7回 平成28年7月4日) より抜粋

## ア 地域医療構想について

平成26年6月に医療法(昭和23年法律第205号)が改正され、平成28年度中に、都道府県は、地域として将来どのような医療ニーズが予測され、どのような医療提供体制を目指すべきかを踏まえた地域医療構想を策定するよう定められました。各都道府県では、これまでの二次保健医療圏とは別に、医療提供体制の検討において適切な構想区域を設定するとともに、当該構想区域ごとに、地域の医療需要の将来推計や報告された病床情報等を活用して、4つに区分された医療機能の必要量を算出し、構想区域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進するためのビジョンの策定が進められています。

### ◆4つの医療機能の定義<sup>2</sup>

名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※算定する入院料の例 ・救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット等
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 ※算定する入院料の例 ・7対1入院基本料、10対1入院基本料
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供する機能 ○ 急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリを集中的に提供する機能 ※算定する入院料の例 ・地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリ病棟入院料
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 ※算定する入院料の例 ・療養病棟入院基本料

<sup>2</sup> 平成28年度「病床機能報告 報告マニュアル」に基づき作成

## イ 静岡県における地域医療構想

静岡県では、全国の中でも比較的早期に地域医療構想策定に着手しており、平成28年3月に静岡県地域医療構想を策定し、公表しています。この静岡県地域医療構想は、第7次静岡県保健医療計画の一部として盛り込むとともに、平成30年度から動き出す第8次静岡県保健医療計画に反映される予定です。

静岡県では、これまで医療計画の二次保健医療圏を基本として救急・周産期等の医療提供体制の整備を進めてきていることなどから、二次保健医療圏に基づいて構想区域が設定されており、当院は、引き続き中東遠医療圏に位置します。

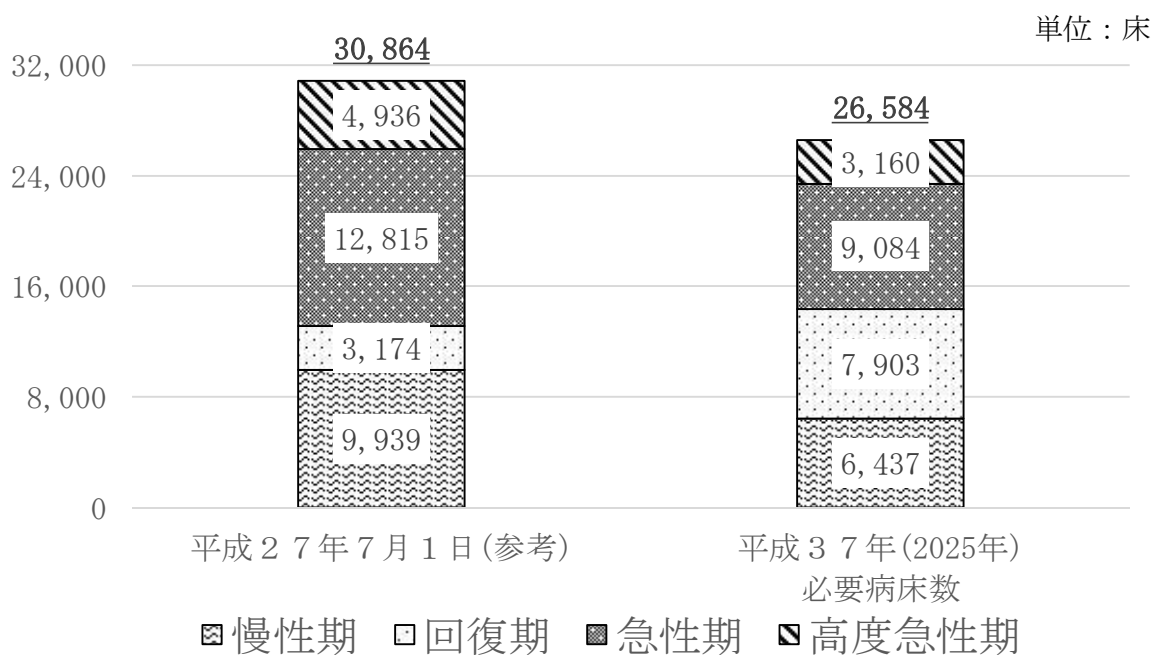
### ◆地域医療構想における構想区域<sup>3</sup>



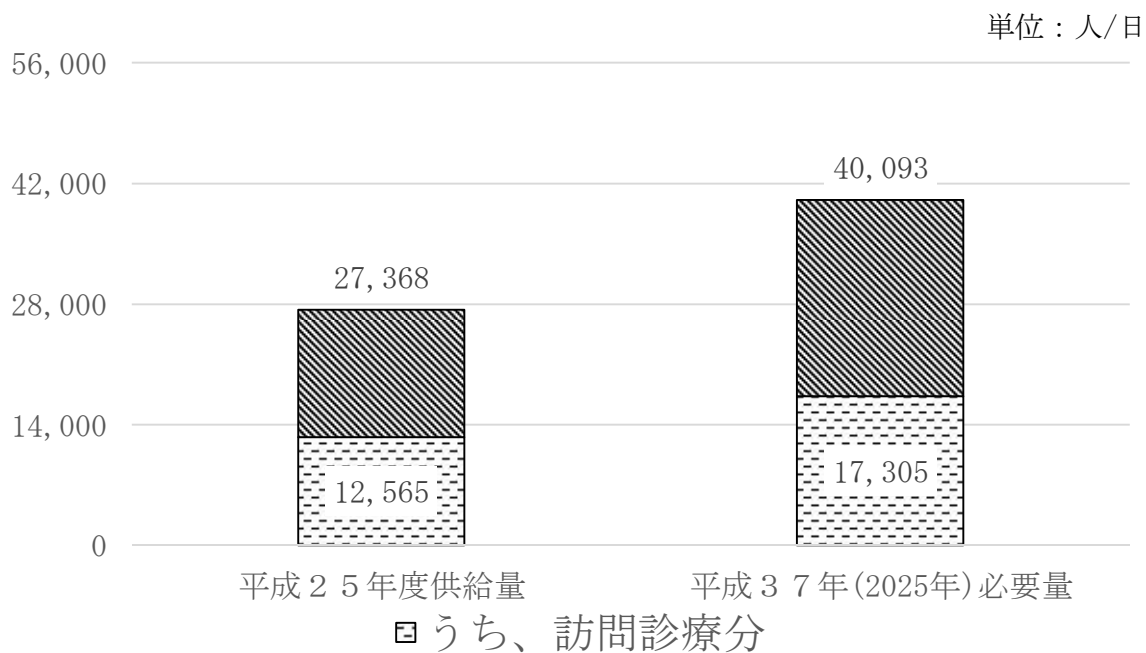
静岡県では、平成37年(2025年)に必要とされる病床機能別病床数は、全部で26,584床です。平成27年に報告されている病床数30,864床と比べて、4,280床減床と算出されています。病床機能ごとの内訳をみると、「高度急性期機能」は1,776床、「急性期機能」は3,731床、「慢性期機能」は3,502床それぞれ減床となる一方、「回復期機能」は4,729床の増床が必要と示されています。なお、「慢性期機能」については、一部、「在宅医療等」への移行が想定されています。高齢化の進展に伴い、急速に増加が見込まれる在宅医療の必要量は1日あたり40,093人まで増加することが見込まれています。

<sup>3</sup> 静岡県「静岡県地域医療構想(平成28年3月)」より抜粋

◆平成27年7月稼働病床数と平成37年(2025年)必要病床数の比較<sup>4,5</sup>



◆平成37年(2025年)に見込まれる在宅医療の必要量<sup>6</sup>



<sup>4</sup> 静岡県「静岡県地域医療構想(平成28年3月)」より作成

<sup>5</sup> 静岡県「平成27年度病床機能報告制度」より作成

<sup>6</sup> 静岡県「静岡県地域医療構想(平成28年3月)」より作成

◆構想区域別にみた機能別必要病床数<sup>7,8</sup>

構想区域	平成27年7月1日報告					平成37年(2025年)必要病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
賀茂	8床	275床	111床	306床	700床	20床	186床	271床	182床	659床
熱海伊東	64床	535床	121床	332床	1,052床	84床	365床	384床	235床	1,068床
駿東田方	721床	3,189床	651床	1,933床	6,494床	609床	1,588床	1,572床	1,160床	4,929床
富士	66床	1,502床	375床	818床	2,761床	208床	867床	859床	676床	2,610床
静岡	1,610床	1,885床	519床	2,027床	6,041床	773床	1,760床	1,370床	1,299床	5,202床
志太榛原	243床	1,829床	366床	913床	3,351床	321床	1,133床	1,054床	738床	3,246床
中東遠	288床	1,138床	349床	1,016床	2,791床	256床	1,081床	821床	698床	2,856床
西部	1,936床	2,462床	682床	2,594床	7,674床	889床	2,104床	1,572床	1,449床	6,014床
合計	4,936床	12,815床	3,174床	9,939床	30,864床	3,160床	9,084床	7,903床	6,437床	26,584床

以上の結果より地域医療構想を実現し、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築するため、下記の方角性を踏まえた具体的な取り組みなどが策定されました。

◆地域医療構想の実現に向けた静岡県の具体的な取り組み

○病床の機能分化・連携の推進

- ・地域におけるバランスのとれた医療提供体制の構築(病床の機能分化促進)
- ・慢性期医療(療養病床)のあり方の検討
- ・病床の機能分化・連携に関する県民の理解促進

○在宅医療・介護サービスの充実

- ・在宅医療の基盤整備の促進
- ・在宅医療を支える関係機関の連携体制の構築
- ・認知症施策の推進

○医療従事者の確保・養成、勤務環境改善支援

○介護従事者の確保・養成、労働環境・処遇の改善

○住まい(自宅、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホームなど)の安定的な確保

<sup>7</sup> 静岡県「静岡県地域医療構想(平成28年3月)」より作成

<sup>8</sup> 静岡県「平成27年度病床機能報告制度」より作成



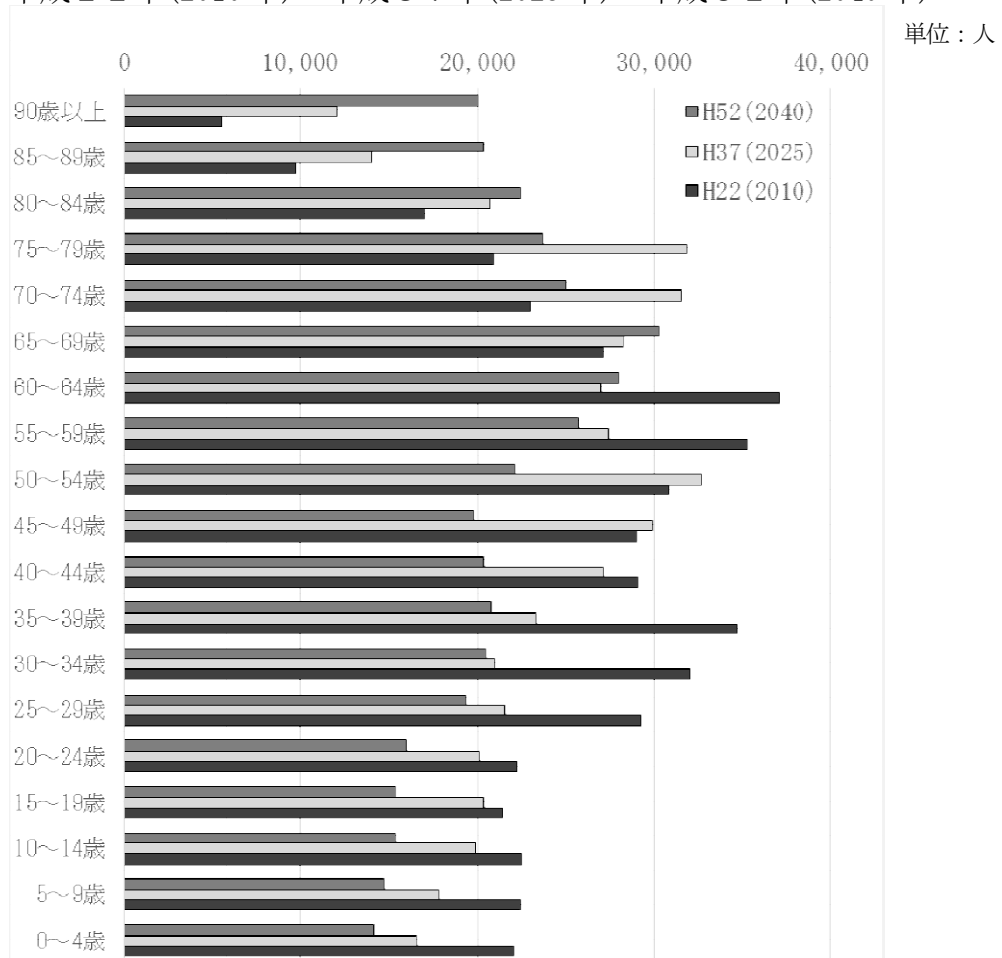
(2) 近隣地域における医療需要動向

ア 中東遠医療圏の人口動態と高齢化の予測

中東遠医療圏の人口は、今後減少が続くと予想されています。年齢区分別に人口推移を見ると、年少人口(14歳以下)や生産年齢人口(15～64歳)は平成52年(2040年)まで減少が続く一方、65～69歳及び80歳以上では右肩上がりに人口が増加すると見込まれます。また、70～74歳及び75～79歳では平成37年(2025年)をピークに減少に転じていることも特徴的です。

◆将来人口推移

平成22年(2010年)・平成37年(2025年)・平成52年(2040年)<sup>9</sup>



単位: 人

	平成22年(2010年)	平成37年(2025年)	平成52年(2040年)
人口推移	471,010	442,880	393,809
増加率	100.0%	94.0%	83.6%
うち、65歳以上人口	103,263	138,396	141,783
増加率	100.0%	134.0%	137.3%
うち、80歳以上人口	32,263	46,817	62,838
増加率	100.0%	145.1%	194.8%
高齢化率	21.9%	31.2%	36.0%

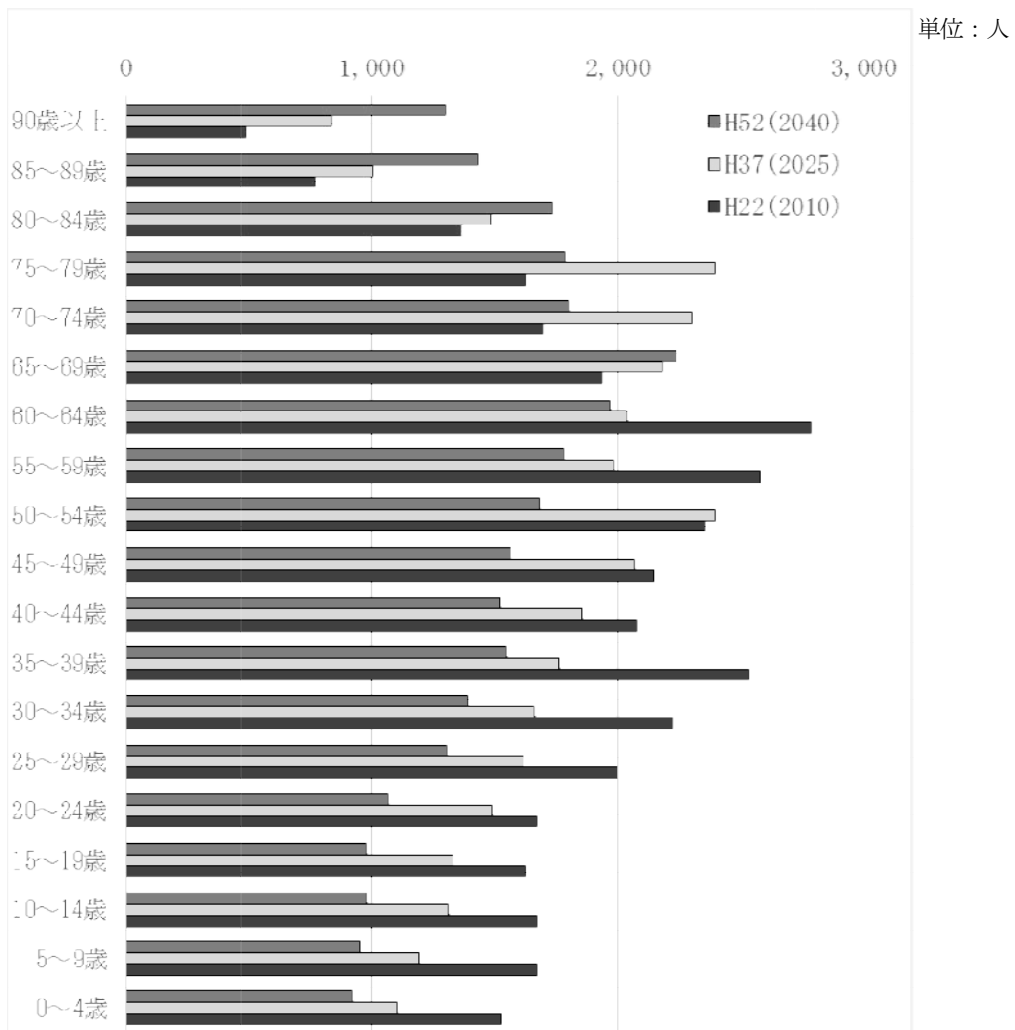
<sup>9</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(平成25年推計)より引用

## イ 御前崎市における人口動態と高齢化の予測

御前崎市の人口動態も、中東遠医療圏と同様の傾向であり、今後人口減少が続くと予想されています。年齢区分別に人口推移をみると、年少人口(14歳以下)や生産年齢人口(15～64歳)は平成22年(2010年)まで減少が続く一方、65～69歳及び80歳以上では右肩上がりに人口が増加すると見込まれます。また、70～74歳及び75～79歳では平成37年(2025年)をピークに減少することが見込まれています。

### ◆将来人口推移

平成22年(2010年)・平成37年(2025年)・平成52年(2040年)<sup>10</sup>



	平成22年(2010年)	平成37年(2025年)	平成52年(2040年)
人口推移	34,700	31,956	27,901
増加率	100.0%	92.1%	80.4%
うち、65歳以上人口	7,871	10,182	10,272
増加率	100.0%	129.4%	130.5%
うち、80歳以上人口	2,616	3,318	4,457
増加率	100.0%	126.8%	170.4%
高齢化率	22.7%	31.9%	36.8%

<sup>10</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(平成25年推計)より引用

ウ 御前崎市民の受療動向

御前崎市における疾患別年齢別(65歳～74歳・75歳～84歳・85歳以上)の将来入院患者数を見ると、平成37年(2025年)には、患者数は273名と推定され、各年齢層ともに患者数が増加することが予測されます。特に、今後増加することが見込まれる疾患としては、「IX循環器系の疾患」、「XIX損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「X呼吸器系の疾患」及び「II新生物」が挙げられます。

◆疾患コード一覧表

コード	疾患名等
I	感染症及び寄生虫症
II	新生物
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患
V	精神及び行動の障害
VI	神経系の疾患
VII	眼及び付属器の疾患
VIII	耳及び乳様突起の疾患
IX	循環器系の疾患
X	呼吸器系の疾患
X I	消化器系の疾患
X II	皮膚及び皮下組織の疾患
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患
X IV	腎尿路生殖器系の疾患
X V	妊娠、分娩及び産じょく
X VI	周産期に発生した病態
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
X X I	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

◆疾患別年齢別の将来入院患者数

単位：人

	2010年				2025年			
	総数	65～74	75～84	85歳以上	総数	65～74	75～84	85歳以上
総数	223.5	38.9	71.1	62.7	272.9	48.0	92.4	91.7
I	4.1	0.7	1.6	1.8	5.7	0.9	2.1	2.7
II	32.6	8.8	9.4	4.1	37.9	10.9	12.5	6.2
III	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
IV	7.2	1.6	2.8	1.9	8.9	1.9	3.5	2.7
V	4.7	0.9	0.8	0.5	4.9	1.1	1.0	0.7
VI	17.2	2.3	5.3	3.5	19.7	2.8	6.8	5.1
VII	1.7	0.8	0.9	-	2.0	0.9	1.1	-
VIII	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
IX	63.2	9.5	21.4	22.9	80.5	11.8	27.7	33.4
X	16.1	2.4	5.6	7.1	21.9	3.0	7.6	10.6
X I	13.0	2.4	3.7	3.0	15.6	3.0	4.9	4.4
X II	3.8	0.0	1.9	1.0	4.6	0.0	2.5	1.4
X III	12.9	2.4	4.7	4.0	16.1	2.9	6.0	5.8
X IV	9.2	2.4	2.8	3.0	11.7	3.0	3.6	4.5
X V	4.5	-	-	-	3.5	-	-	-
X VI	1.9	-	-	-	1.4	-	-	-
X VII	0.0	0.0	-	-	0.0	0.0	-	-
X VIII	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
X IX	30.5	4.7	10.2	9.9	37.8	5.8	13.1	14.2
X X I	0.9	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0

国保データ及び後期高齢者データから、御前崎市民が、どの地域の医療機関に入院しているのか調査しました。その結果、御前崎市民は44.0%が当院へ入院しており、56.0%は市外の医療機関へ入院していることがわかりました。特に流出している地域は、菊川市・掛川市・浜松市・牧之原市となっています。

◆御前崎市民の地域別入院患者数（平成27年6月実績）

医療圏	医療機関所在地	患者数(人)	構成比(%)			入院単価(円)
				国保	後期高齢者	
中東遠	御前崎市	72.4	44.0	23.4	53.2	28,939
	菊川市	25.3	15.3	19.3	13.6	46,407
	掛川市	15.3	9.3	12.6	7.8	63,448
	袋井市	2.0	1.2	0.0	1.8	17,679
	磐田市	6.7	4.1	5.9	3.2	35,344
志太榛原	牧之原市	11.0	6.7	4.5	7.7	29,755
	島田市	2.3	1.4	3.4	0.5	86,583
	藤枝市	5.1	3.1	4.1	2.6	24,543
	榛原郡	5.7	3.5	0.0	5.0	13,109
	焼津市	2.0	1.2	2.0	0.9	26,724
西部	浜松市	12.6	7.6	18.7	2.7	50,633
静岡	静岡市	4.3	2.6	6.1	1.0	81,449
総数		164.7	100.0	100.0	100.0	38,130

また、近隣公立病院を対象に、入院実績を調査しました。御前崎市民で近隣公立病院へ入院している患者は119.7人で、そのうちの72.4人、60.5%が当院に入院していることがわかりました。

◆御前崎市民の近隣公立病院別入院患者数（平成27年6月実績）

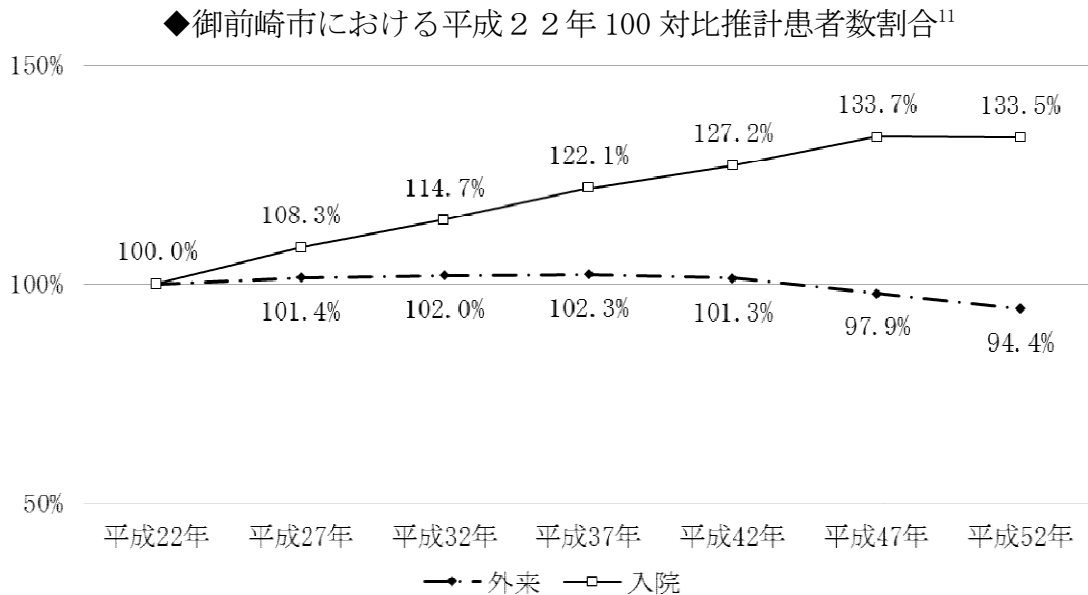
病院名	合計		国保		後期高齢者	
	患者数(人)	入院単価(円)	患者数(人)	入院単価(円)	患者数(人)	入院単価(円)
市立御前崎総合病院	72.4	28,939	11.9	32,903	60.5	28,162
菊川市立総合病院	25.3	46,407	9.8	42,064	15.5	49,153
中東遠総合医療センター	11.0	81,294	4.4	110,545	6.6	61,645
榛原総合病院	11.0	29,755	2.3	39,882	8.7	27,078
総数	119.7	37,530	28.4	48,749	91.3	34,041

◆御前崎市民の医療機関別入院患者数（平成27年6月実績）

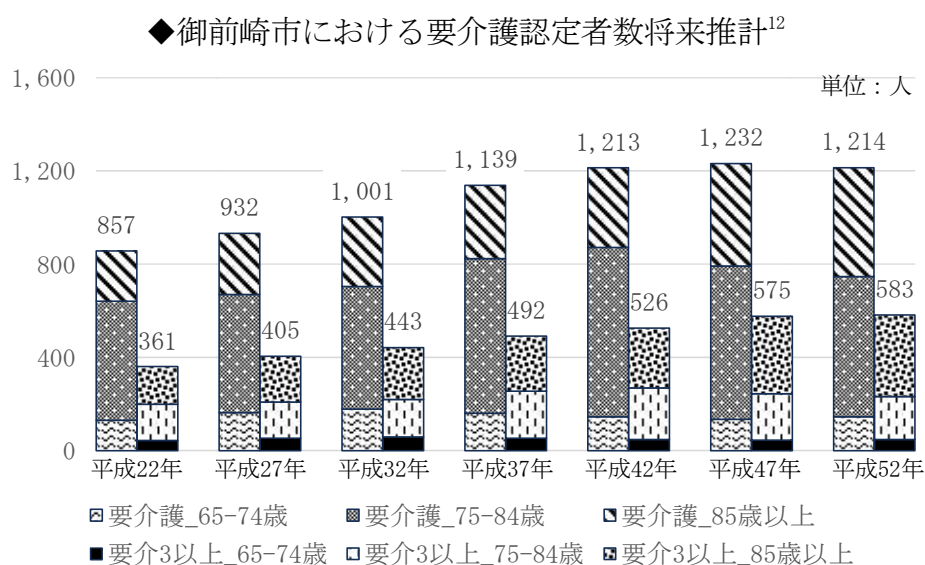
所在地	病院名	患者数（人）	単価（円）
御前崎市	市立御前崎総合病院	72.4	28,939
菊川市	菊川市立総合病院	25.3	46,407
掛川市	中東遠総合医療センター	11.0	81,294
	A病院	3.0	17,782
	B病院	1.3	16,154
袋井市	袋井市立聖隷袋井市民病院	1.0	23,190
	C病院	1.0	12,168
磐田市	磐田市立総合病院	3.3	51,756
	D病院	2.0	18,161
	E病院	1.0	15,697
	F病院	0.4	34,935
牧之原市	榛原総合病院	11.0	29,755
島田市	市立島田市民病院	2.3	86,583
藤枝市	藤枝市立総合病院	2.8	29,806
	G病院	1.3	24,879
	H病院	1.0	9,033
榛原郡	I病院	5.7	13,109
焼津市	焼津市立総合病院	0.3	53,763
	J病院	0.7	28,167
	K病院	1.0	16,797
浜松市	浜松医科大学医学部附属病院	4.0	43,936
	聖隷浜松病院	1.7	70,924
	浜松赤十字病院	1.5	93,805
	聖隷三方原病院	1.0	24,405
	浜松医療センター	0.5	140,045
	国立病院機構天竜病院	0.4	24,252
	J A 静岡厚生連遠州病院	0.2	42,672
	浜松労災病院	0.1	59,907
	L病院	1.1	26,273
	M病院	1.0	12,167
	N病院	0.5	38,903
	O病院	0.5	37,910
	P病院	0.1	43,185
静岡市	静岡市立静岡病院	1.3	195,592
	静岡県立総合病院	1.1	47,976
	J A 静岡厚生連静岡厚生病院	0.7	29,783
	国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	0.2	35,214
	Q病院	1.0	25,055
	入院患者 合計	164.7	38,130

## エ 平成37年(2025年)における医療・介護需要予測

医療需要については、御前崎市における人口推移及び年齢別の疾病受療率を踏まえ、将来推計患者数を入院・外来別に試算しています。入院患者数は、平成47年(2035年)まで約30%増加した後に横ばいとなっています。外来患者数は、緩やかな増加傾向が見られ、平成37年以降減少すると見込まれます。



介護需要については、御前崎市人口に対する要介護度認定者数の割合から、将来推計要介護認定者数を試算しています。全体の要介護認定者数は、平成22年(2010年)から増加し続けた後に、平成47年(2035年)をピークに減少に転じています。ただし、介護依存の高い要介護度3以上の認定者数については、平成52年(2040年)まで増加傾向にあり、中重度の要介護者を対象としたニーズの増大が見込まれます。



<sup>11</sup> 「国立社会保障・人口問題研究所平成25年推計」及び「総務省統計局平成23年患者調査」より試算

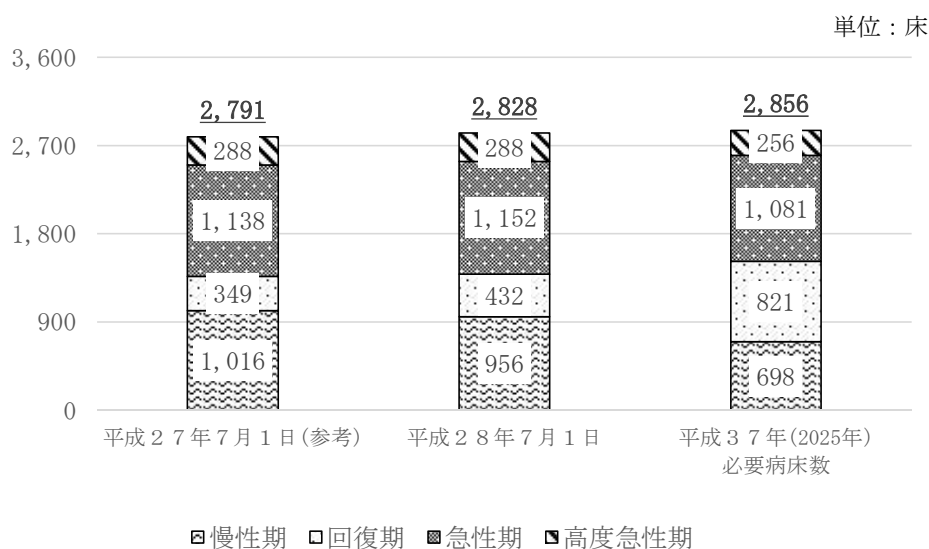
<sup>12</sup> 厚生労働省 「介護保険事業状況報告(暫定)」及び国立社会保障・人口問題研究所 「日本の市区町村別将来推計人口」(平成25年推計)より試算

### (3) 近隣地域における医療提供体制

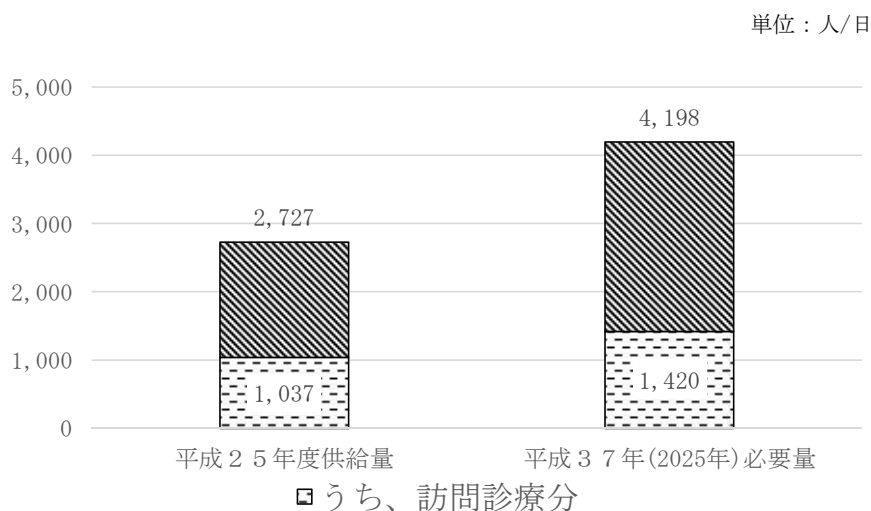
#### ア 医療施設等の動向について

病床機能報告制度に基づく、中東遠医療圏における各医療機関の病床数の報告によると、平成37年(2025年)に必要とされる中東遠医療圏における病床機能別病床数は、全部で2,856床であり、平成28年に報告されている稼働病床数は2,828床となっています。病床機能ごとの内訳をみると、「高度急性期機能」は32床、「急性期機能」は71床、「慢性期機能」は258床それぞれ減床する一方、「回復期機能」は389床の増床が必要と示されています。また、在宅医療等の必要量は4,198人うち訪問診療分は1,420人と推計され、現状より1.5倍程度増加すると見込まれています。

◆病床機能報告結果と平成37年(2025年)必要病床数の比較<sup>13,14</sup>



◆平成37年(2025年)に見込まれる在宅医療の必要量<sup>15</sup>



<sup>13</sup> 静岡県「静岡県地域医療構想(平成28年3月)」より作成

<sup>14</sup> 静岡県「平成27年度病床機能報告制度」より作成

<sup>15</sup> 静岡県「静岡県地域医療構想(平成28年3月)」より作成

イ 中東遠医療圏における医療機関の機能別病床数

近隣公立病院の機能別病床数をみると、回復期については、地域包括ケア病棟を公立森町病院・菊川市立総合病院、回復期リハビリ病棟を当院・公立森町病院・菊川市立総合病院が設置しています。また、慢性期は当院のみが設置しています。

◆主な病院の機能別病床数

H2810現在 単位：床

	高度急性期	急性期	回復期		慢性期	計	
			包括ケア	回復期リハ			
主な病院	市立御前崎総合病院	0	72	0	48	54	174
	公立森町病院	0	45	48	38	0	131
	菊川市立総合病院	0	118	44	40	0	202
	中東遠総合医療センター	260	234	0	0	0	494
	磐田市立総合病院	28	470	0	0	0	498
	その他の病院	0	88	233		902	1223
病院計	288	1,027	451		956	2,722	
有床診療所計	0	81	25		0	106	
H28年 稼働病床数の計	288	1,108	476		956	2,828	
H37年(2025年) 必要病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
	256	1,081	821	698	2,856		
H37必要病床数 － H28稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		
	△ 32	△ 27	+ 345	△ 258	+ 28		
※H28許可病床数 3,104床							
H37年(2025年) 御前崎市の必要病床数	13	79	60	51	203		

ウ 御前崎市内の診療所

市内の診療所は、平成26年度に新設した御前崎市診療所等開設資金支援事業補助金制度によって、平成27年度から4件の新規開業がありました。その内の2件は、当院の勤務医によるものでした。

◆市内の診療所

診療所の名称	地区	備考
阿部医院	池新田	
阿部クリニック	池新田	
外科胃腸科奥村医院	塩原新田	
小野澤医院	佐倉	
くわはた整形外科	池新田	
座光寺医院	白羽	
【休止】(社福)賛育会 東海診療所	池新田	H28. 6月
永尾内科・循環器科医院	御前崎	
宮内診療所	宮内	
【閉院】丸尾内科医院	池新田	H28. 3月

◆診療所開設資金支援事業補助金により開院

おまえざき痛みのクリニック	池新田	H27. 7月	当院医師
池新田クリニック	池新田	H28. 4月	市内開業医の分院
あんぬ医院	池新田	H28. 4月	静岡市から
むぎ運動場前クリニック	池新田	H28. 9月	当院医師2名

◆開設準備中

予定 (仮称)御前崎市家庭医療センター	白羽	H29. 秋頃
---------------------	----	---------



## エ 中東遠医療圏における近隣公立病院の疾患構成

近隣公立病院の入院患者を、D P C 主要診断群(MD C)分類別に、各病院の入院患者数を比較すると、当院における主要疾患は、消化器系疾患(22%)、呼吸器系疾患(19%)、筋骨格系疾患(17%)であるのに対し、その他4病院においても消化器系疾患が主要疾患となっており、構成疾患が近似していると言えます。一方で、最も近くに位置するB病院の主要疾患は、消化器系疾患(27%)の他に、循環器系疾患(14%)、外傷・熱傷・中毒(14%)と、一部、当院と異なる疾患への対応もみられることから、相互に役割を明確化し、機能分担を進めていくことが必要と考えられます。

### ◆近隣公立病院別のD P C 主要診断群(MD C)分類別の疾患構成（平成27年度）

MDCコード	当院	A病院	B病院	C病院	D病院
症例件数(件/月)	64	86	214	916	793
01 神経系	5%	11%	3%	8%	6%
02 眼科系	0%	0%	0%	0%	0%
03 耳鼻咽喉科	2%	2%	1%	4%	2%
04 呼吸器系	19%	22%	11%	14%	19%
05 循環器系	5%	8%	14%	17%	7%
06 消化器系	22%	27%	27%	14%	23%
07 筋骨格系	17%	3%	7%	4%	3%
08 皮膚・皮下組織	3%	3%	2%	1%	2%
09 乳房の疾患	1%	0%	1%	0%	1%
10 内分泌・代謝	6%	6%	4%	4%	2%
11 腎・尿路系	7%	5%	6%	8%	7%
12 女性生殖系	0%	0%	5%	4%	8%
13 血液・免疫	2%	2%	1%	2%	3%
14 新生児疾患	0%	0%	1%	2%	3%
15 小児疾患	1%	2%	1%	2%	2%
16 外傷・熱傷・中毒	4%	8%	14%	10%	10%
17 精神疾患	0%	0%	0%	0%	0%
18 その他	5%	2%	2%	2%	1%

## 2 市立御前崎総合病院の状況

### (1) 病院概要

#### ア 診療体制

##### (ア) 市立御前崎総合病院

- ① 病床数 一般病床145床、療養病床54床
- ② 診療科目 内科・リウマチ科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・形成外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科  
(15科)

##### (イ) 御前崎市総合保健福祉センター

- ① 施設サービス 老人保健施設（定員50人）
- ② 在宅サービス 通所リハビリテーション（定員45人）・訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション・短期入所療養介護・居宅介護支援事業所

#### イ 沿革

- 昭和61年 7月 「町立浜岡病院」開院  
(病床数3病棟150床、診療科目12科)
- 平成2年10月 新病棟増築 5病棟260床となる
- 平成8年 1月 訪問看護室開設
- 平成12年 1月 居宅介護支援事業所はまおか開設
- 平成12年 4月 介護療養型医療施設オープン（東4階病棟）
- 平成13年 5月 「浜岡町総合保健福祉センター」オープン  
介護療養型医療施設54床、病床数302床となる  
併設で老人保健施設はまおか50人開設  
訪問看護ステーション開設
- 平成16年 4月 御前崎町、浜岡町の合併により  
「市立御前崎総合病院」に改称
- 平成18年 4月 大橋弘幸病院長 就任
- 平成20年 3月 院内保育所開設
- 平成20年 3月 日本医療機能評価機構 Ver. 5 認定
- 平成20年 4月 リウマチセンター開設
- 平成21年 4月 回復期リハビリテーション病棟開設（38床）  
病床数292床となる
- 平成23年 4月 病床数289床となる
- 平成24年 1月 電子カルテシステム導入（入院）

平成24年 4月 病床数254床となる  
回復期リハビリテーション病棟増床（60床）へ  
DPC対象病院となる

平成24年10月 介護療養病床を医療療養病棟へ転換

平成25年 3月 電子カルテシステム導入（外来）

平成25年 9月 病院機能評価機能種別版評価項目3rdG:Ver. 1.0  
「一般病院1」「リハビリ病院(副機能)」認定

平成25年10月 大橋弘幸総合保健福祉センター長 就任

平成26年 4月 病棟機能分化と再編成、病床数199床となる  
一般急性期2病棟（107床）から1病棟（60床）へ  
脊椎センター開設

平成26年 7月 居宅介護支援事業所はまおか休止

平成26年11月 スポーツの腰痛外来開始  
訪問診療開始

平成26年12月 在宅療養支援病院となる

平成27年 4月 家庭医療科外来開始

平成27年12月 在宅療養支援病院を辞退

平成28年 3月 居宅介護支援事業所はまおか再開

平成28年 4月 訪問診療中止

平成28年 6月 一般急性期1病棟（60床）から2病棟（72床）へ  
回復期リハビリテーション病棟減床（48床）へ

平成28年11月 回復期リハビリテーション病棟増床（54床）へ

平成28年12月 一般急性期2床増床（74床）へ

平成29年 1月 地域包括ケア病床（6床）開始（一般急性期病棟内）

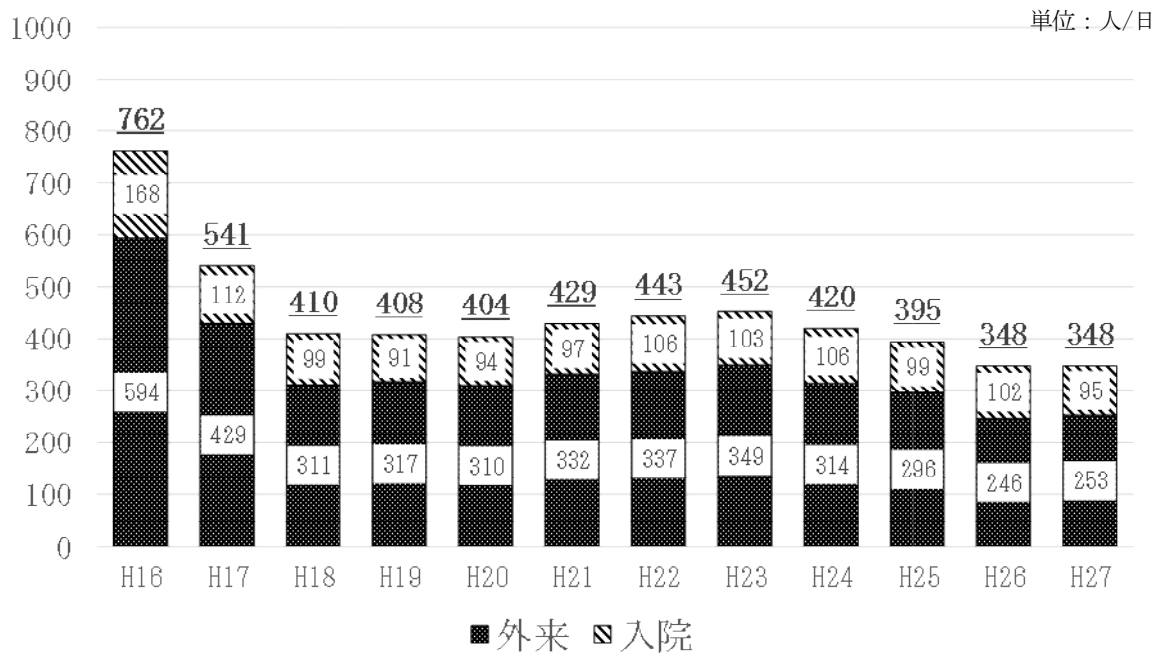
(2) 病棟機能の再編成

ア 医師数と患者数の推移

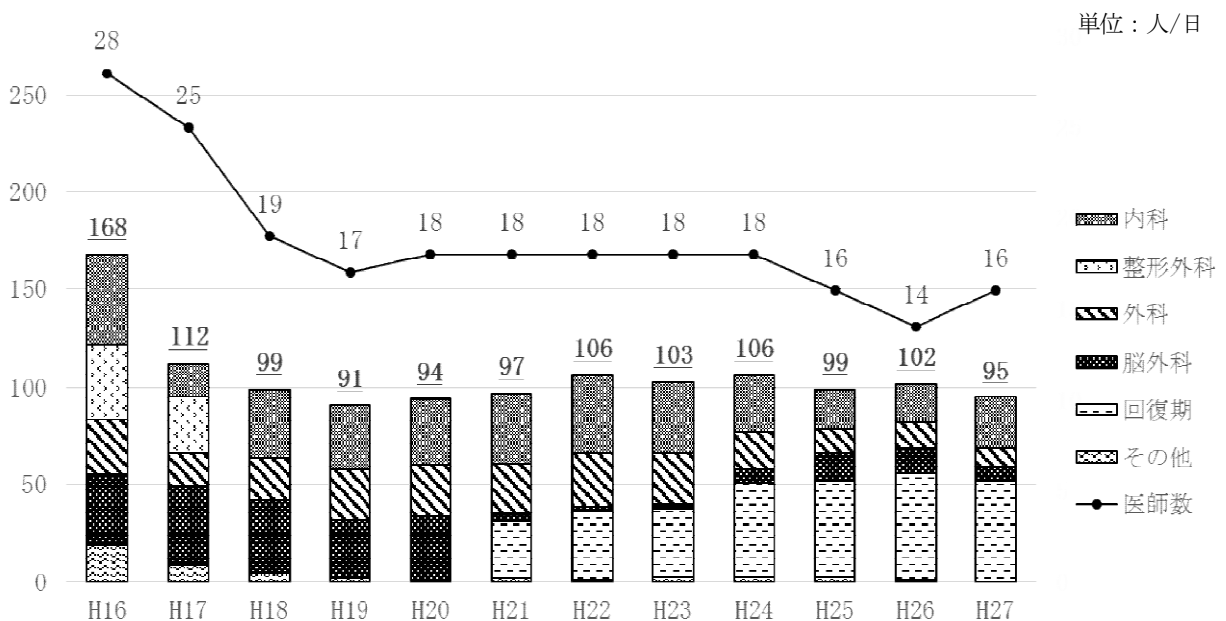
当院の常勤医師数は、平成16年度の28人から減少し、平成27年度には約4割減少の16人体制となっており、患者数も約5割強の減少となっています。

診療科別の入院患者数をみると、平成17年度末に整形外科の入院が休止し、平成20年度末には脳神経外科の入院が休止となったため、病棟機能を回復期リハビリに移行しました。

◆入院・外来患者数の推移（平成16年度～27年度）



◆入院患者数の診療科別推移（平成16年度～27年度）



## イ 病棟の機能分化・再編成

当院は、地域の医療ニーズに対応して、急性期・回復期・慢性期の病床機能明確化と連携強化のため、病棟機能を時代とともに再編成し、病床数も段階的に302床から199床へ減床しました。

### ◆病棟の機能分化・再編成

20年4月	21年4月	22年4月	23年4月	24年4月	25年4月	26年4月	27年4月	28年4月
302床	292床	289床	254床	199床				
急性期 159床	急性期 106床	急性期 107床	急性期 107床	急性期 107床	急性期 107床	急性期 60床	急性期 60床	急性期 72床
	(閉鎖) 94床	(閉鎖) 90床						(閉鎖) 33床
(閉鎖) 89床	回復期リハ 38床		回復期リハ 60床				回復期 48床	(閉鎖) 12床
介護療養54床				医療療養54床				
老人保健施設 50人								

## ウ 診療機能と役割

急性期と回復期や慢性期の異なった病棟機能を持つ病院のことをケアミックス病院と呼んでいます。更に、予防医療、365日の救急体制や外来の化学療法・透析診療などの機能を持ち、老人保健施設、訪問看護などの在宅療養機能をも併せ持ち、包括的な医療・介護を継続的に提供している当院のような体制をスーパーケアミックス病院といいます。

急性期医療を必要とする患者については、手厚い看護配置の一般病棟において対応し、高度で専門的な治療を必要とする疾患については、近隣医療機関との医療連携により対応しています。急性期の治療を終えた患者には、リハビリを集中的に行う回復期リハビリ病棟、長期の療養を行う療養病棟、また、要介護の方を受け入れる老人保健施設を併設しています。その他、在宅療養を支援する医療・介護サービスの提供も行っています。



### 市立御前崎総合病院 スーパーケアミックス体制



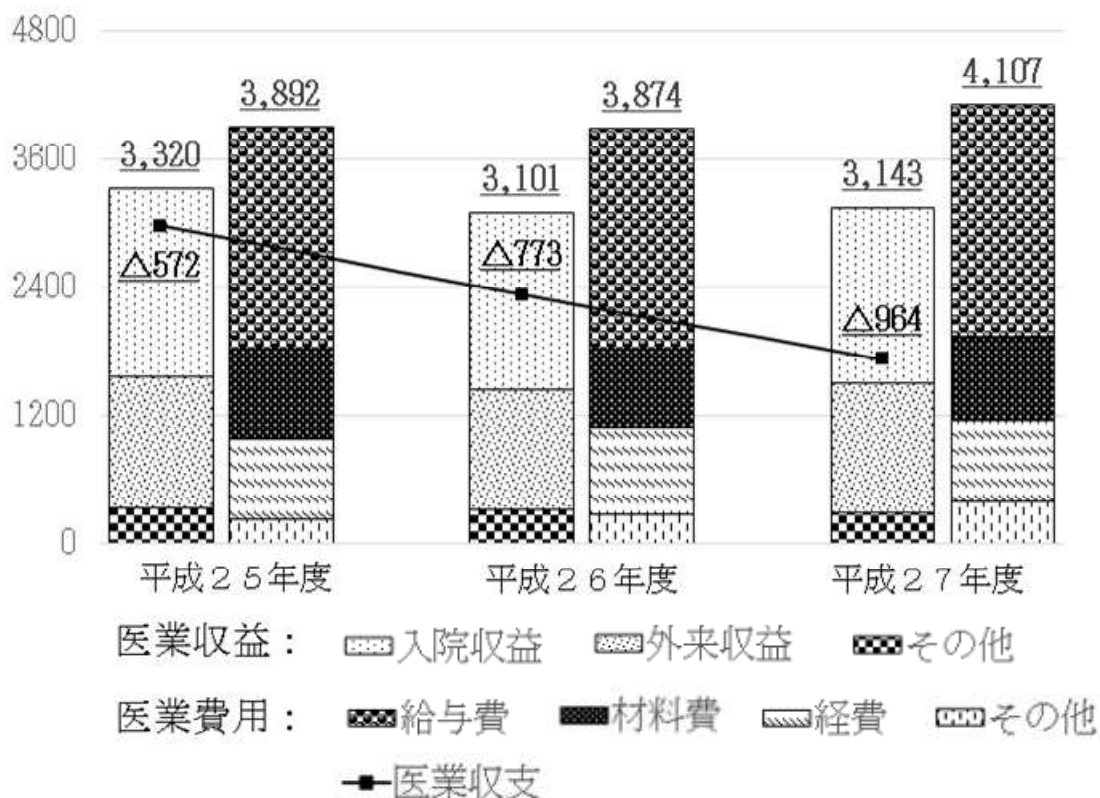
### (3) 経営の状況

当院の平成25年度から3か年の収支状況の推移をみると、医業収益は入院収益の減少により1億7700万円の減となり、医業費用は給与費や減価償却費の増加により2億1500万円の増となったため、平成27年度の医業収支は9億6400万円の減収となりました。

#### ◆経営状況の推移（平成25年度～27年度）

単位：百万円，%

	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
病院事業収益	4,342	130.8%	4,285	138.2%	4,304	136.9%
医業収益	3,320	100.0%	3,101	100.0%	3,143	100.0%
入院収益	1,769	53.3%	1,662	53.6%	1,651	52.5%
外来収益	1,228	37.0%	1,133	36.5%	1,212	38.6%
その他医業収益	323	9.7%	306	9.9%	280	8.9%
病院事業費用	4,468	134.6%	4,647	149.9%	4,734	150.6%
医業費用	3,892	117.2%	3,874	124.9%	4,107	130.7%
給与費	2,078	62.6%	2,065	66.6%	2,182	69.4%
材料費	835	25.2%	728	23.5%	776	24.7%
経費他	761	22.9%	806	26.0%	761	24.2%
減価償却費他	218	6.6%	275	8.9%	388	12.3%
医業収支	△572	△17.2%	△773	△24.9%	△964	△30.7%
病院事業収支	△126	△3.8%	△362	△11.7%	△430	△13.7%



平成27年度の経営状況を100床当たりで換算し、近隣公立病院との比較を行いました。当院の医業収益は、100床当たり約18億円で、公立森町病院・菊川市立総合病院とほぼ同じ実績、中東遠総合医療センター・磐田市立総合病院は約29億円の実績で、規模の大きな病院の診療報酬が有利な状況となっています。医業費用については、約24億円の実績で、公立森町病院、菊川市立総合病院は約20億円、中東遠総合医療センター・磐田市立総合病院は約30億円の実績でした。

医業収益との比較では、給与費、材料費、減価償却費が高くなっており、医業費用は医業収益の1.3倍という実績でした。

◆100床当たりの経営状況の比較（平成27年度）

単位：百万円

	当院	公立森町病院	菊川市立総合病院	中東遠総合医療センター	磐田市立総合病院
稼働病床数（床）	174	131	260	500	500
病院事業収益	2,473	2,121	2,040	3,070	3,049
医業収益	1,806	1,791	1,776	2,892	2,896
入院収益	949	1,143	1,163	1,889	1,937
外来収益	696	552	456	794	799
その他収益	161	96	157	209	160
病院事業費用	2,721	2,249	2,085	3,190	3,130
医業費用	2,360	2,120	1,945	3,040	2,945
給与費	1,254	1,324	1,168	1,592	1,607
材料費	446	202	294	642	597
経費他	437	451	358	468	519
減価償却費他	223	143	125	338	222
医業収支	△554	△329	△169	△148	△49
病院事業収支	△248	△128	△45	△120	△81

◆医業収益100対比率の経営状況の比較（平成27年度）

単位：%

	当院	公立森町病院	菊川市立総合病院	中東遠総合医療センター	磐田市立総合病院
医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医業費用	130.7	118.4	109.5	105.1	101.7
給与費	69.4	73.9	65.7	55.0	55.5
材料費	24.8	11.3	16.6	22.2	20.6
経費他	24.2	25.2	20.2	16.2	17.9
減価償却費他	12.3	8.0	7.0	11.7	7.7
医業収支	△30.7	△18.4	△9.5	△5.1	△1.7

入院・外来診療単価、病床利用率、外来患者数を近隣公立病院と比較しました。

当院の一般病床の診療単価は、42,410 円の実績で、診療単価は病床規模が大きくなるに従い高くなる傾向となっています。回復期は、近隣公立病院より上位ランクの施設基準を取得しているため 33,595 円とやや高い実績となっています。また、当院は診療単価の低い療養病床の構成比が高いため、入院診療単価の計では 31,228 円と低い実績となっています。

病床利用率については、医師不足により一般病床が 73.1%と近隣公立病院と比べ低い状況となっています。

外来診療単価は、19,630 円と近隣公立病院で一番高い実績でした。これは、診療単価の高いリウマチ科(64,957 円)、透析科(32,504 円)の構成比が高いため、この 2 科を除いた診療単価は 11,893 円の実績でした。

外来患者数は、100 床当たり一日患者数で比較すると、当院は 146 人の実績で、中小病院は約 200 人、大病院は約 250 人という実績でした。

◆診療単価・病床利用率・外来患者数近隣公立病院との比較（平成 27 年度）

	当院	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院
稼働病床数（床）	174	131	260	500	500
入院診療単価（円）	31,228	34,647	41,960	59,631	59,051
一般病床	42,410	35,520	48,684	59,631	59,051
回復期リハ	33,595	32,726	31,453		
療養病床	18,647				
精神病床			23,998		
病床利用率（％）	83.0	90.2	75.5	85.6	90.4
一般病床	73.1	87.4	82.5	85.6	90.4
回復期リハ	86.5	97.3	77.0		
療養病床	90.2				
精神病床			55.2		
平均在院日数（日）	43.2	24.7	19.8	10.2	13.4
一般病床	16.9	16.7	14.9	10.2	13.4
回復期リハ	95.0	58.2	63.2		
療養病床	181.7				
精神病床			56.9		
外来診療単価（円）	19,630	8,512	9,086	12,852	14,273
外来患者数/1日-100床（人）	146	203	206	257	242



#### (4) 市立御前崎総合病院が抱える課題

このような外部環境・経営状況の調査結果等の現状から、当院における経営課題についてまとめました。

##### ア 地域に密着した医療サービスの継続的提供

今後、地域に即した専門的な医療・介護ニーズが更に高まる中で、市民が安心して生活が送れるよう、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を継続的に提供するため、今まで行ってきた医療機能の分化、院内外における様々な連携体制を継続・強化することが求められます。地域づくりとしての専門的医療・介護の提供ができる地域に密着した病院として、住民が求める医療サービスの提供が必要です。少子高齢化・人口減少が進む御前崎市において、継続したサービス提供が当院に求められます。

##### イ 増大する在宅医療・在宅療養ニーズへの対応、診療機能の強化

静岡県の地域医療構想では、平成25年度の在宅医療供給量と比較して、平成37年度における在宅医療必要量が約1.5倍となっています。高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことも踏まえ、医療と介護の連携や在宅医療を強化することや、高齢者の救急や急変時対応等、また、入院早期からの在宅復帰支援・在宅療養支援等も含めた診療機能の強化を進めていくことが求められます。

##### ウ 高齢者医療への対応

今後、高齢者人口の増加と、合わせて、要介護度3以上の介護依存度の高い市民が増加することを踏まえ、高齢者への医療対応の充実を図るためには、地域の診療所の先生方や介護事業者等との役割分担・連携を更に強化することが必要です。当院の切れ目ない医療・介護サービス機能を十分に発揮し、高齢者に暖かな医療を提供できるよう、診療体制・相談体制の充実が求められます。

##### エ 災害に強い町づくりへの貢献

近いうちに発生することが想定されている東海地震や、原子力発電所立地市としての初期被ばく、国道150号などでの大規模交通事故等に備え、医療救護拠点としての診療体制の整備が求められます。また、災害による被害を少しでも減らすためには、平時からの準備が必要になります。様々な災害に対する訓練を継続実施すること、必要物資の備蓄や災害発生時の対応マニュアルの見直し、災害による被害を最小にするための取り組みとして市民への研修実施等、事前から事後まで対応できる対策の強化が求められます。

#### オ 医師不足及び稼働率低下による収入減

平成16年4月の新医師臨床研修制度の導入以降、大学等関係機関への訪問、医師紹介業者への紹介依頼、各種媒体での公募、待遇等の見直し、市内への開業支援、奨学資金貸与等、様々な方策で医師招聘対策を行ってきましたが、現在もなお医師が充足していない状況です。また、医師数の減少に比例した稼働率の低下と収入減少もみられることから、今後も継続し更に拡充した医師招聘対策が求められます。

#### カ 医療と経営管理（マネジメント）双方の質の向上と人材育成

地域において永続的に良質な医療を提供するためには安定した病院経営が必要ですが、生産年齢の人口減少により、働き手である医療従事者の確保が一層難しくなることが予測されます。限られた人員で地域ニーズに応える必要があるため、ますますマネジメントの質の向上が求められます。

#### キ 平成30年度における医療・介護報酬改定への対応

平成30年度に行われる医療・介護報酬同時改定において、国が描く「急性期機能の減少と、回復期機能の増加」「在宅における介護」に向けて大きくシフトすることが推測されます。地域の実情や市民のニーズ、身の丈にあった事業展開等を考え、制度改正に柔軟に対応できるよう準備を進めていくことが求められます。

#### ク 御前崎市における働く場所の確保

平成28年7月現在、当院で働く職員数(医師を除く)は、常勤職員299人、非常勤職員35人と、委託業務等の職員111人を合わせると445人となっており、当院は地域における、大きな雇用の場となっています。また、住所地別に見てみると、御前崎市233人(52%)、掛川市79人(17%)、菊川市49人(11%)、牧之原市42人(9%)となっています。働く場所の確保は当市の重点課題であり、今後も、当院は安定した雇用確保の場となることが求められています。

### 第3 市立御前崎総合病院の果たすべき役割と実現に向けた取り組み

#### 1 市民憲章

わたくしたち御前崎市民は、歴史ある美しい郷土に誇りと責任を持ち、心豊かで住みよいまちをめざして、この憲章を定めます。

- 1 わたくしたちは、きまりを守り、心ふれあうまちをつくります。
- 1 わたくしたちは、自然を愛し、安らぎのあるまちをつくります。
- 1 わたくしたちは、働くことに喜びをもち、健康な心と体をつくります。
- 1 わたくしたちは、学ぶ心を大切に、薫り高い文化をつくります。
- 1 わたくしたちは、未来をみつめ、世界にひらかれたまちをつくります。

#### 【市政方針に基づく重点施策】

- 人口減少および少子化対策と子育て支援
- 教育環境の充実と未来を創る人づくり
- 福祉・医療・介護の充実
- 災害に強いまちづくり
- 産業振興発展と働く場所の確保
- 地域の活性化と交流人口の拡大
- インフラ整備と長寿命化

#### 2 市立御前崎総合病院の基本理念と基本方針

##### (1) 基本理念

私たちは、地域住民に対し思いやりのある暖かな医療と信頼される質の高い医療を提供し、保健と福祉の増進に尽くします。

##### (2) 基本方針

- 1. 患者の権利を尊重し、インフォームドコンセント（説明と同意）に基づいた、安心と満足される医療を提供します。
- 2. 高度で良質な医療を提供するため、自己研鑽に努めます。
- 3. 病院内の各部門が相互に協力し、質の高い医療を提供します。
- 4. 高齢者医療、救急医療の充実に努めます。
- 5. 地域の医療・保健機関との連携を図り、住民の健康増進に努めます。

### 3 地域医療構想・地域包括ケアシステムを踏まえた市立御前崎総合病院の役割

#### (1) 平成37年(2025年)に向けた市立御前崎総合病院の病床機能

将来に向けて当院が地域で担う病床機能については、引き続き「地域に密着した病院」として、多様化・複雑化する市民の医療ニーズに的確に対応するための病床機能を確保します。

病床機能としては、「急性期」「回復期」「慢性期」の3つの病床機能を保有し、誤嚥性肺炎、心不全、脳卒中などの高齢者に多い疾患の急性期対応から、リハビリを中心とした在宅復帰支援や、医療必要度の高い長期療養患者への対応等、その役割は広範囲にわたると考えます。中重度の要介護認定者については、併設の老人保健施設との連携により継続して対応します。

#### (2) 市立御前崎総合病院の目指す将来像

##### ア 地域に密着した医療を提供する病院

御前崎市の全域と掛川市・牧之原市・菊川市の一部から構成される診療圏域に唯一の病院であり、地域の医療ニーズに対応した医療機能の確保・維持に努め、暖かな医療・信頼される質の高い医療を提供します。

当院においては、高齢化社会を明るくハツラツと生きるための予防医療をはじめ、救急医療や不採算医療の提供、近隣病院・高度急性期病院等との連携、地域の診療所や介護事業者等との連携、在宅看護・在宅医療の提供や在宅介護との連携等、予防医療から急性期、回復期、慢性期、終末期や在宅療養までを含めた包括的な医療機能を継続・安定的に提供する地域に密着した病院としての役割を担います。また、(仮称)御前崎市家庭医療センターの整備を進め、浜松医科大学医学部附属病院と連携し、研修医や医学生実習の教育体制の確立を図り、合わせて地域医療を担う医師を確保します。

##### イ 高齢者に暖かな医療を提供する病院

御前崎市の高齢化率は、平成37年(2025年)に31.9%、平成52年(2040年)には36.8%と高齢化が進展します。当院に併設する総合保健福祉センターを中心に介護・福祉の拠点施設として、長期間の療養や介護を必要とする市民のために、急性期から在宅看護、在宅医療までの切れ目のない体制を構築し、お年寄りにやさしい医療・介護を提供します。

また、できる限り住み慣れた家庭や地域で、療養しながら生活を送ることができるよう、介護事業者等との連携強化にも取り組みます。

## ウ 救急医療体制が充実した病院

安心・安全で住みやすいまちにするためには、救急医療体制の確保は極めて重要であり、近隣の診療所や医師会等の初期救急医療機関との協力体制の整備、近隣病院や三次救急医療機関と機能分担し連携を強化した広域救急医療体制を構築します。

今後増加が見込まれる高齢者の救急や在宅療養患者の急変時対応等の受け入れ体制の強化に継続して取り組みます。

また、救急に関する知識・技術の啓発活動、院外における救急蘇生技術啓発活動を行うことで、インフォーマルな助け合い「互助」の重要性を互いに確認するため、地域支援の活動にも積極的に取り組みます。

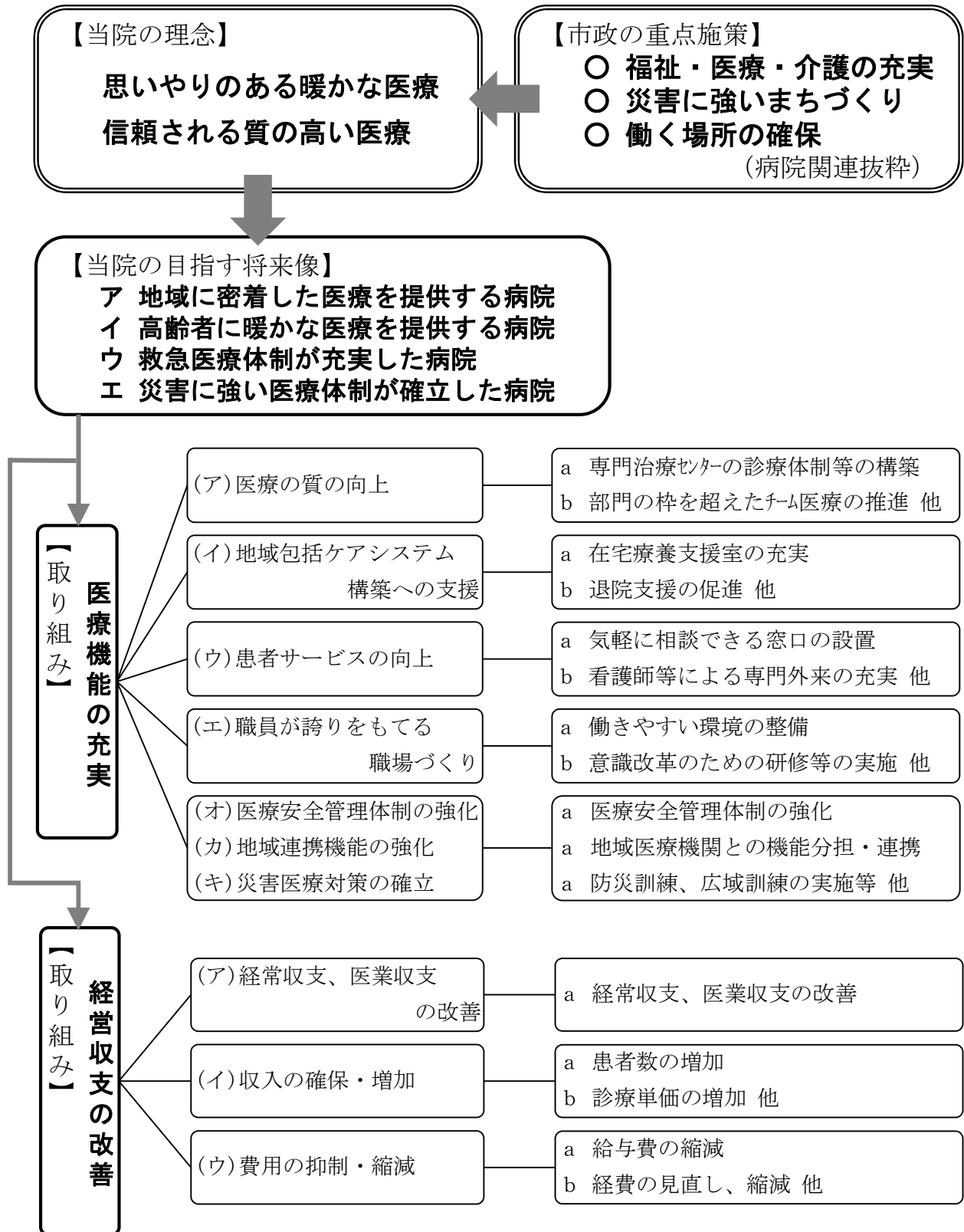
## エ 災害に強い医療体制が確立した病院

平成23年3月に発生した東日本大震災は、地震による直接的な災害だけではなく、津波被害や原子力発電所事故等、間接的な災害について新たな課題を投げかけました。また、東海地震等の災害、原子力発電所立地市として初期被災者医療機関の体制、国道150号などでの大規模交通事故等、有事の際の医療救護拠点としての受け入れ体制を再検討して、大規模災害発生時に向けた災害に強い医療体制を確立します。

行政等の関係機関と相互連携を深めて、情報伝達体制・災害時医療体制・ライフラインの確保、広域避難体制等の対策の強化充実を図ります。

4 実現に向けた取り組み

◆実現に向けた取り組みの体系



(1) 目標達成に向けた具体的な取り組み

ア 医療機能の充実

(ア) 医療の質の向上

a 専門治療センターの診療体制・教育研究体制の構築

リウマチセンター(平成18年11月開設)では、日本リウマチ学会教育研修施設の認定を取得し、専門医研修受け入れと、家庭医療センターの医師のリウマチ科診療研修を継続して行います。

脊椎センター(平成26年4月開設)は、低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会の認定施設で、平成27年度低侵襲手術実績は38件、うち5件の手術手技実地研修を受け入れました。今後も研修の受け入れを行っていきます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
リウマチ外来患者数	人/月	553	569	615	620	620	620	620
リウマチ専門医研修・リウマチ科診療研修医師数	人/年	0	2	3	3	3	3	3
脊椎センター手術件数	件/年	171	136	125	125	125	125	125
脊椎センター入院患者数	人/月	392	208	208	210	210	210	210

b 部門の枠を超えたチーム医療の推進

院内で活動しているチーム医療は、医療安全チーム、感染制御(ICT)チーム、褥瘡対策チーム、クリニカルパスチーム、症状緩和チーム、医師・看護師負担軽減チーム、救急研修チーム、糖尿病ケアチーム、栄養サポート(NST)チームがあります。部門の枠を超えたチーム医療の推進を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
栄養サポート(NST)チームの介入件数	件/年	112	156	198	200	200	200	200
褥瘡対策チームの介入件数	件/年	67	37	52	50	50	50	50

c (仮称)御前崎市家庭医療センターの開設

総合診療医(家庭医)を養成するための研修と、学生の総合診療実習のための臨床実習の場として、御前崎地区へ(仮称)御前崎市家庭医療センターの開設準備作業を進めています(平成29年秋頃開院予定)。当地域の開業医が少ないことや今後在宅医療需要の増大が予測されることへの対応及び将来的には当地域の地域医療を担う医師確保も視野に入れていきます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
家庭医療センターの開設	-	-	-	-	開設	-	-	-

d 病院の質改善活動の推進

当院の理念達成や地域に根差し、安心・安全、信頼と納得の得られる質の高い医療サービスを提供するために、組織横断的・継続的な改善活動を行っています。日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続受審することで、第三者の立場からの組織全体の運営管理や提供される医療について評価を受け、当院の問題点を明らかにし、改善活動を行うことにより、治療体制の充実や医療の質の向上を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
病院機能評価更新受審	-	-	-	-	受審	-	-	-
病院機能評価認定期間中の確認	-	-	実施済	-	-	-	-	予定

e 医師招聘による医療の質の向上

地域の医療ニーズに対応するため、内科・外科・整形外科・脳神経外科を重点に医師確保を図ることが、高齢者を中心とした医療の質向上となると考えます。近隣の医療機関と連携し、地域完結型医療体制を充実する必要があります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
常勤医師数(4/1現在)	人	14	16	17	16	17	18	19
常勤医師の採用数/退職数(年度中)	人	3/1	4/3	2/3	1/0	1/0	1/0	1/0



## f 専門看護師・認定看護師の育成

現在、認定看護管理者、認定看護師のがん性疼痛看護、脳卒中リハビリテーション看護、皮膚・排泄ケア、感染管理、訪問看護の合計8名(平成27年度現在)が活動しています。院内各部門へのコンサルテーション(相談・支援)、専門外来での相談業務、院内外での研修教育など行っています。院内の看護レベル向上とともに地域貢献していくことが重要となるため、専門・認定看護師の育成を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
専門・認定資格取得看護師数(合計看護師数)	人/年	8	8	9	10	11	12	13
うち当年度の取得数	人/年	3	0	1	1	1	1	1

### (イ) 地域包括ケアシステム構築への支援

#### a 在宅療養支援室の充実

外来通院が困難になりつつある高齢患者の在宅療養支援(在宅療養を開始または継続するための支援や緊急時の受診支援等)、また、入院時は在宅生活が継続できるよう連携を行っています。医療と介護の連携のため、院外からの相談に対応等(多職種連携への支援や医療と介護連携に必要な情報の提供、また、医療的な相談)を行っています。市民への啓発活動として出前講座や介護教室等も実施しており、市民の在宅療養の支援体制の充実を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
在宅療養支援件数	件/月	-	74	59	60	60	60	60

#### b 退院支援の促進

退院支援業務を担う医療相談員、看護師を配置しており、入院早期から退院後の療養生活における患者とその家族の意向の確認、意思決定支援を行っています。今後、高齢の単身世帯・夫婦のみ世帯が増加すると想定されます。患者とその家族の意向や生活環境に合わせた支援や指導を専門職が連携して行うことで、スムーズに在宅または施設での療養生活へ移行できるように退院支援・退院調整を行っています。また、円滑な退院支援、在宅療養支援に向け、地域の関係機関・事業所との連携強化を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
退院支援加算件数	件/年	65	194	400	410	420	420	420
介護支援連携指導料件数	件/年	50	138	190	200	210	210	210

c もの忘れ外来の充実

平成28年9月現在、毎週火・水・木曜日(午前)と第4金曜日に予約外来で認知症の確定診断(専門治療は除く)を行っています。確定診断後は地域包括支援センターへ情報の提供を行い、専門治療については認知症疾患医療センターなどと連携を図るなど、認知症患者とその家族の支援体制を充実させます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
もの忘れ外来患者数	人/年	69	76	37	38	39	40	40

d 認知症ケアプロジェクトの推進

高齢者ケアの基本的知識・技能を習得し、認知症予防と妄想・うつ・徘徊などの行動・心理症状(BPSD)や身体合併症などの早期発見に関わることや、適切な医療・介護サービスが提供できる院内の仕組みを作ることを目的として、平成27年4月に認知症ケアプロジェクトを立ち上げ、活動を開始しました。現在は、入院患者を対象とした院内デイケア(平成27年7月開始)、認知症患者の事例検討と実践評価、院内外での認知症対応研修や学習会開催等の活動をしており、今後、充実を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
研修会開催回数(院内・院外)	回/年	-	-	3	5	5	5	5
院内デイケア患者数	人/月	-	66	153	160	160	160	160

e 在宅医療推進のための診療所との連携強化

今後、在宅で療養する患者が増大するため、地域の診療所との病診連携を強化する必要があります。当院では現在、在宅療養患者の急変時の入院受け入れやレスパイト(介護負担軽減)入院、希望による看取りなどの受け入れを行っています。また、訪問看護ステーションによる、患者とその家族への看護・支援の充実や、診療所との連携強化、今後開設予定の(仮称)御前崎市家庭医療センターを拠点とした在宅医療充実の検討を行い、在宅医療の推進に努めていきます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
診療所からの紹介入院率	%/年	14.3	11.4	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0
訪問看護訪問回数	回/月	381	461	485	490	500	510	510

f 行政・介護事業者等への支援

医療と介護等の専門集団として、多職種連携のための支援や勉強会、研修会等の依頼を受付けており、当院で提供できるサービスの発信や周知、介護施設において入所者の夜間急変時対応の講義や行政等からの依頼による市民への介護指導等を行っています。また、在宅医療・介護連携部会や認知症部会、総合事業部会の地域ケア会議へも参加し、共通の理解を深めるとともに情報の共有に努め、相互に意識の向上を図れるよう支援をしています。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
地域ケア会議参加職員数	人/年	-	18	18	18	18	18	18

(ウ) 患者サービスの向上

a 気軽に相談できる窓口の設置

患者とその家族等が安心して療養できるよう、患者相談支援窓口を設置し、様々な相談に対応しています。また、相談内容により専門職員が対応するように体制整備も行っています。相談窓口をわかりやすく整備し、気軽に相談しやすい体制を充実させます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
相談受付件数	件/年	3,851	4,009	5,000	5,500	5,500	5,500	5,500

b 看護師や技師等による専門外来・相談窓口の充実

認定看護師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ技師、医療相談員、介護支援専門員等の専門的な知識と経験を持った職員が、医師と連携をとりながら、日常生活上の相談やアドバイス、日常的なケアの指導や情報提供等、療養生活上の問題の解決を手助けする専門外来や相談窓口を開設しています。

専門外来としては、看護師による脳卒中予防、緩和ケア(がん相談)、褥瘡ケア・ストーマ(人工肛門)ケアなど、薬剤師によるお薬相談、管理栄養士による栄養相談等を開設しており、更に充実に努めます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
認定看護師のコンサルテーション件数	件/年	366	370	400	420	420	420	420

c 患者満足度の向上

患者満足度調査の実施、待ち時間調査、意見箱の設置、接遇研修の実施、院内巡視による療養環境の点検・確認等を行い、患者満足度の向上に努めています。また、苦情処理への対応として医療メディエーター(医療対話推進者)を養成し、円滑な問題解決ができる体制をとっています。親しみやすく、利用しやすい病院を目指します。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
入院満足度指数(5点満点)	点/年	4.19	4.46	4.25	4.40	4.45	4.50	4.50
外来満足度指数(5点満点)	点/年	3.91	4.15	4.14	4.15	4.20	4.25	4.25
接遇研修の参加者数	人/年	219	168	247	250	250	250	250

d 様々な取り組みの市民への周知

当院が提供できる医療機能や医療・介護サービスなどについて、市民への周知と理解が得られるよう、病院広報誌やホームページへの取り組み内容の掲載や、ケーブルテレビによる広報等を充実させ、市民との相互理解を深めるよう努めます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
ホームページの閲覧数	千回/年	266	312	341	350	350	350	350
ケーブルテレビ放映イベント数	件/年	16	14	15	20	20	20	20

e 各種健康講座、研修会への講師派遣

当院では、地域住民や各種団体の方々等のご要望に応じて専門職を派遣し、医療や介護、健康、病気予防などの各種講座・研修会を開催しています。地域全体の医療・介護知識の向上、健康長寿への貢献等の啓発教育を行い、当院と地域全体の活性化を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
健康講座等への講師派遣件数	件/年	19	23	24	25	25	25	25

(エ) 職員が誇りをもてる職場づくり

a 働きやすい環境の整備

全職員を対象とする人事評価や目標管理の実施、ストレスチェックなどの取り組みを行っています。平成20年3月院内保育所を開設し、昼間保育のほか夜勤保育や早番勤務対応を行っており、安心して勤務が継続できるような体制整備をしています。また、職員のワークライフバランスの取り組みも充実させて、働きやすい環境の整備を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
ストレスチェック高ストレス指数	%/年	-	-	10.8	10.0	10.0	10.0	10.0
年休取得率	%/年	41.5	41.0	42.3	50.0	50.0	50.0	50.0
院内保育所利用者数	人/月	71	96	157	170	170	170	170

b 意識改革のための研修等の実施

職員の意識改革のための経営問題、コスト意識、管理者教育等の研修や、個人情報保護や接遇研修、院内学術発表会など職員意識向上を図るための研修会を実施します。また、倫理講演会や認知症講演会なども行い病院全体としてレベルアップを図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
全職員対象質向上研修開催件数	件/年	15	12	16	15	15	15	15

c 院外・院内研修、学会発表などへの支援

高度で良質な医療提供のためには、個々の職員の自己研鑽が求められます。そのため、最新の医療技術の習得のための院外研修会への参加に対する支援、院内での各種研修会の開催支援、学会・研究会等での研究発表に対する支援を行うことにより、職員の資質の向上を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
御前崎・菊川合同カンファレンス症例発表件数	件/年	5	4	5	5	5	5	5
研究業績件数（学会等発表件数）	件/年	65	54	50	55	55	55	55

(オ) 医療安全管理体制の強化

a 医療安全管理体制の強化

平成27年10月からの医療事故調査制度施行などに対応し、医療安全管理委員会を定期的開催するとともに、全職員研修を年2回実施(1回の研修を3日間設定、参加型研修の導入など)しています。インシデント報告(間違ったことが発生したが大事に至らない事例)、ヒヤリハット報告(間違ったことが発生しそうになったが、未然に防ぎ実施されなかった事例)によって、医療安全に関する意識の向上を図ります。医療安全ラウンド(職場巡回)を実施し、現場での安全体制の確認・評価・改善を行うと同時に環境整備にも努め、医療安全の確保・強化を継続していきます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
医療安全ラウンド回数	回/年	31	39	37	40	40	40	40
インシデント報告件数	件/月	65	66	67	67	67	67	67
ヒヤリハット報告件数	件/月	94	91	108	108	108	108	108

b 感染管理体制の強化

院内感染対策委員会を定期的開催するとともに、全職員研修を年2回実施(1回の研修を3日間設定、参加型研修の導入など)しています。感染制御(ICT)チームが週1回ラウンド(職場巡回)して各部署への助言を行い、感染予防や拡大防止の対策を徹底させており、また、各部署に感染防止担当スタッフを配置し、情報伝達や感染予防指導等を行っています。今後も感染管理体制の強化を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
感染制御(ICT)ラウンド回数	回/年	45	41	48	50	50	50	50
感染制御(ICT)指摘改善件数	件/年	-	50	54	54	54	54	54

(カ) 地域連携機能の強化

a 地域医療機関との機能分担・相互連携

紹介患者への医療提供、地域の診療所との医療機器等共同利用の実施や、菊川市立総合病院や磐田市立総合病院との医療連携協定締結などの医療連携を行っており、引き続き、近隣の医療機関との機能分担・相互連携を推進していきます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
紹介率	%/年	33.6	28.9	27.0	28.0	28.0	28.0	28.0
医療機器共同利用(受託)件数	件/月	48.7	39.2	43.3	45.0	45.0	45.0	45.0

b ふじのくにねっとなどICT(情報通信技術)の活用

当院の平成28年3月末ふじのくにねっと登録累計患者件数は5,846件でした。当院が他院の患者カルテ情報を参照した件数は、平成27年度は合計243件で、その内訳は中東遠総合医療センター101件・菊川市立総合病院70件・磐田市立総合病院15件・その他57件でした。連携医療機関との患者情報共有において、特に救急患者で一刻を争う場合には非常に役立っていることから、今後もふじのくにねっとの活用を図ります。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
年度末累計登録患者数	件/年	5,403	5,846	6,300	6,700	7,000	7,250	7,450
当院の他院参照件数	件/年	210	243	230	240	240	240	240
他院の当院参照件数	件/年	159	231	290	290	290	290	290

c 地域連携パスの推進

静岡県西部広域連携診療計画、志太榛原地区脳卒中診療計画、がん治療連携パスの活用は定着し、切れ目のない診療体制と効率化、診療内容明確化につながっています。患者が安心して医療が受けられるよう、今後も継続して地域連携パスを活用していきます。

成果指標	単位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
地域連携パス加入数	か所/年	6	6	6	6	6	6	6
がん治療連携指導料算定件数	件/年	24	37	31	35	35	35	35

(キ) 災害医療対策の確立

a 防災訓練、広域訓練の実施と防災マニュアルの整備

当院では、実際の場面を想定した静岡県原子力防災訓練や災害時医療対策訓練等を実施しています。防災体制の問題点等を明らかにし、関係機関との連携と機能強化、患者搬送等の訓練を行うことで、即応性・実効性のある防災体制の確立を図ります。

成 果 指 標	単 位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
訓練の実施件数	件/年	4	4	4	4	4	4	4
訓練参加者数	人/年	201	179	168	170	170	170	170

b 市民向けの救急研修会の開催

突然の事故や怪我・病気は、いつ、どこで発生するかわかりません。当院では、一人でも多くの市民が心停止の早期認識と通報、一次救命処置の知識と技術等が習得できるように、心臓マッサージやAED(自動体外式除細動器)の使用方法、災害時の対応など市民向けの救急研修会を開催しています。応急手当を速やかに行えば、救命効果の向上や治療の経過にも良い影響を与えられるため、初期救急や災害医療対策に貢献できる活動の充実を図ります。

成 果 指 標	単 位	実績	実績	見込	目標	目標	目標	目標
		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
救急研修会の開催件数	件/年	8	11	2	3	3	3	3



## イ 経営収支の改善

### (ア) 経常収支、医業収支の改善

#### a 経常収支、医業収支の改善

経営の効率化の推進により経常収支比率の改善に取り組み、平成29年度を目標に経常収支比率100%を目指します。また、医業収支の改善を通じて一般会計繰入金の比重を軽減し、実質経常収支比率の改善に努めます。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32
経常収支比率	%/年	95.5	91.2	98.1	100.3	100.3	100.3	100.3
(実質)経常収支比率	%/年	86.5	84.2	85.3	86.6	88.6	89.4	91.5
医業収支比率	%/年	80.1	76.5	75.7	78.1	81.3	82.4	84.9
現金・預貯金の期末残高	百万円	953	713	717	917	1,117	1,317	1,517

### (イ) 収入の確保・増加

#### a 患者数の増加

御前崎市における高齢者人口の増大による地域ニーズの増加に対応すべく、継続的な医師の配置強化により、入院、外来いずれも患者数の増加に取り組みます。

入院については、現在の稼働病床数は182床であり、今後199床の稼働体制を目指します。

急性期病棟については、内科系・外科系それぞれの疾患領域に合わせ、医師や看護師が円滑に診療提供できる2病棟による運用を継続し、また、急性期・回復期・療養病棟の連携機能の強化を行い病床利用率の維持・向上を図ります。

外来については、透析の体制整備も含め、継続して外来患者数の増加を目指します。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32	
稼働病床数(3/31現在)	床	174	174	182	188	188	199	199	
病床利用率(対稼働病床)	%/年	86.9	83.0	80.3	81.7	85.7	83.5	84.8	
入院患者数	人/日	151.3	144.4	142.2	153.6	161.2	166.2	168.8	
	うち、急性期病棟	人/日	47.5	43.8	52.9	57.0	59.0	61.0	63.0
	うち、回復期病棟	人/日	54.7	51.9	41.1	47.5	52.5	55.0	55.0
	うち、療養病棟	人/日	49.1	48.7	48.2	49.1	49.7	50.2	50.8
外来患者数	人/日	248.2	254.1	256.0	271.0	292.4	318.7	345.1	

## b 診療単価の増加

入院診療単価については、平均在院日数、医療看護必要度、重症度、在宅復帰率、成果指標等の診療データの精度向上を図るとともに、より上位の病棟入院基本料の取得を目指します。また、地域において在宅復帰機能を担う回復期リハビリ病棟について、体制強化加算の取得を目指し、より充実したリハビリの提供ができる体制を整備します。

外来診療単価については、地域の診療所との機能分担を通じて、より専門外来の比重が大きくなることを見込まれます。また、現在の外来診療単価も他院に比べて比較的高くなっていますが、診療報酬のプラス改定は今後想定されにくいいため、外来診療単価は現状維持と設定し、透析患者が増加することによる平均単価の上昇を見込みました。

入院・外来いずれも、平成31年10月に予定されている消費税率の改定(8%から10%へ)を踏まえ、増税分を診療単価に見込みました。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32
入院診療単価	円	30,104	31,227	31,900	32,087	32,890	32,962	33,159
うち、急性期病棟	円	41,023	42,410	40,479	41,499	42,519	42,689	42,859
うち、回復期病棟	円	31,378	33,595	37,072	35,292	36,091	35,705	35,838
うち、療養病棟	円	18,095	18,647	18,072	18,072	18,072	18,144	18,216
平均在院日数(急性期病棟)	日	18.2	16.6	17.5	16.5	16.5	16.5	16.5
外来診療単価	円	18,701	19,630	18,744	18,744	19,040	19,364	19,642

## c 診療報酬査定率・返戻金額への取り組み

保険診療の適正化から、審査機関においては縦覧点検や突合点検等が行われているところです。当院において、査定率は決して高くはないものの、適切な保険請求の徹底と共に、提供している医療サービスを適切に請求する体制強化することにより、査定率及び返戻額の低減に努めます。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32
診療報酬査定率(国保)	%/年	0.04	0.18	0.11	0.10	0.10	0.10	0.10
診療報酬査定率(社保)	%/年	0.10	0.12	0.11	0.11	0.11	0.11	0.11
診療報酬返戻金額(国保)	千円/年	4,094	2,256	2,710	2,500	2,500	2,500	2,500
診療報酬返戻金額(社保)	千円/年	7,313	3,875	6,100	3,800	3,700	3,700	3,700

d 未収金の管理強化

未収金は、管理を強化し回収に努めてきた結果、徐々に減少しつつあります。患者の経済状況等を踏まえ適切な対応を取るとともに、これ以上に増加しないよう、継続管理を実施し、未収金の更なる発生の抑制に努めます。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32
患者未収金の期末残高	百万円/年	58.3	47.4	45.0	43.0	41.0	40.0	39.0

e 医事データ精度の向上と診療報酬改定の対応

医事データの活用を通じて診療報酬項目の適切な請求管理を徹底します。算定強化に取り組む項目については、重点実行項目として進捗管理を行うとともに、施設基準については、入院基本料や体制強化加算の取得等、診療体制に合わせたより上位の基準の取得を目指します。

平成30年度及び平成32年度には診療報酬改定を控えています。特に、平成30年度は介護報酬との同時改定であり、非常に厳しい改定が行われる見込みであることから、情報収集を徹底し、病院全体として取り組みます。

(ウ) 費用の抑制・縮減

a 給与費の縮減

給与費については、看護職員やリハビリ職員等を中心に、平成28年度にかけて現在の診療機能を踏まえた必要職員数の確保はある程度目処が立ってきました。常勤医師の確保については継続的に取り組みますが、人的投資以上の収益向上を図ることを目指し、計画期間中は、収益向上を通じた給与費対医業収益比率の適正化に努めます。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32
給与費対医業収益比率	%/年	66.6	69.4	71.7	68.9	66.6	63.8	61.3

b 経費の見直し、縮減

経費については、経費総額を増やさないように取り組みます。太陽光パネル活用による電気料金削減等、様々な環境変化による経費縮減策も積極的に取り入れていきます。計画期間中には、消費税率の改定が行われる予定もあり、固定費が増大する見込みです。継続して経費管理を徹底します。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32
経費対医業収益比率	%/年	25.5	23.6	23.4	22.0	20.4	19.2	18.1

### c 時間外手当の縮減

時間外手当については、縮減に向けた取り組みを継続して行ってきました。職員配置が少ない部門は時間外勤務が慢性的に発生している状況が把握されつつあります。人員配置やシフト等だけでなく、根本的に業務整理を行い、業務の簡素化を図ることを含め、今後は、特に部門個別への対応を進めます。

業務効率化にあたっては、部門間連携により改善が図られるケースもあるため、その点は相互に補完し合い、病院全体で職員が働きやすい環境づくりに取り組みます。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32
時間外手当(医師除く)	百万円/年	50.6	52.8	58.6	56.5	54.5	52.5	50.0

### d 材料費の縮減

材料費については、急性期病棟と外来部門の収益向上に合わせて材料費総額は増加しますが、使用品目等の管理を徹底し、材料費対医業収益比率が高騰しないように取り組みます。後発医薬品の使用については、急性期病棟における後発医薬品係数等への関連もあるため、今後の政策動向も踏まえて、継続して対応を進めていきます。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32
材料費対医業収益比率	%/年	23.5	24.7	23.4	23.7	23.7	24.1	24.2

### e 減価償却費の抑制

減価償却費については、平成29年度以降に画像ファイリングシステムや電子カルテ、CT撮影装置など、高額医療機器の更新を予定しているため増額となっています。必要な医療機器、改修等については、経営状況を踏まえた上で、定期的に各部門から状況確認を行い、当院の診療機能に必要な投資を計画的に進めますが、保守料等については使用回数や過去の故障頻度を踏まえて、一層の適正化を図ります。

成果指標	単位	実績 H26	実績 H27	見込 H28	目標 H29	目標 H30	目標 H31	目標 H32
減価償却費対医業収益比率	%/年	8.6	10.9	13.0	12.8	11.7	13.7	13.6

## (2) 収支計画

## ◆収支計画（収益的収支計画）

(単位:千円、%)

区分		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	3,100,856	3,142,560	3,148,960	3,348,233	3,603,335	3,821,642	4,007,565
	(1) 料 金 収 入	2,795,031	2,862,937	2,840,732	3,038,832	3,293,364	3,511,100	3,696,452
	(2) そ の 他	305,825	279,623	308,228	309,401	309,971	310,542	311,113
	うち他会計負担金	124,200	83,200	83,600	83,600	83,600	83,600	83,600
	2. 医業外収益	1,183,766	1,160,826	1,542,701	1,640,227	1,587,294	1,604,592	1,528,371
	(1) 他会計負担金・補助金	281,000	248,800	530,700	602,300	525,700	506,000	401,600
	(2) 国（県）補助金	390,000	390,000	470,000	482,000	470,000	470,000	470,000
	(3) 長期前受金戻入	92,900	118,680	118,570	107,995	108,102	115,320	104,219
	(4) そ の 他	419,866	403,346	423,431	447,932	483,492	513,272	552,552
	経 常 収 益 (A)	4,284,622	4,303,386	4,691,661	4,988,460	5,190,629	5,426,234	5,535,936
入	1. 医業費用 b	3,873,637	4,106,979	4,158,978	4,286,957	4,433,692	4,636,157	4,718,815
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,064,709	2,182,165	2,256,395	2,306,357	2,398,392	2,438,063	2,456,737
	(2) 材 料 費	727,604	776,227	736,505	793,127	853,762	919,459	970,120
	(3) 経 費	791,180	741,690	737,030	736,584	736,584	732,184	725,484
	(4) 減 価 償 却 費	267,859	342,922	407,840	428,428	422,493	523,990	544,013
	(5) そ の 他	22,285	63,975	21,208	22,461	22,461	22,461	22,461
	2. 医業外費用	610,830	611,506	622,269	684,209	739,498	773,225	800,095
	(1) 支 払 利 息	0	0	0	357	714	714	714
	(2) そ の 他	610,830	611,506	622,269	683,852	738,784	772,511	799,381
	経 常 費 用 (B)	4,484,467	4,718,485	4,781,247	4,971,166	5,173,190	5,409,382	5,518,910
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 199,845	▲ 415,099	▲ 89,586	17,294	17,439	16,852	17,026	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	5	146	1	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	162,156	15,926	18,841	16,825	16,825	16,825	16,825
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 162,151	▲ 15,780	▲ 18,840	▲ 16,825	▲ 16,825	▲ 16,825	▲ 16,825
純 損 益 (C)+(F)	▲ 361,996	▲ 430,879	▲ 108,426	469	614	27	201	
累 積 欠 損 金 (G)	471,238	430,879	2,864	0	0	0	0	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	2,035,329	1,498,860	1,503,861	1,704,000	1,904,000	2,104,000	2,304,000
	流 動 負 債 (イ)	498,454	372,206	331,137	331,000	331,000	331,000	331,000
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	0	0	0	0	0	0	0
差引 不良債務 (オ)	0	0	0	0	0	0	0	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	95.5	91.2	98.1	100.3	100.3	100.3	100.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	80.1	76.5	75.7	78.1	81.3	82.4	84.9	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	66.6	69.4	71.7	68.9	66.6	63.8	61.3	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	86.9	83.0	80.3	81.7	85.7	83.5	84.8	

◆収支計画（資本的収支計画）

（単位：千円、％）

区分	年度						
	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債			357,100			
	2. 他会計出資金	158,700	26,000	319,000	265,410	489,050	275,300
	3. 他会計負担金						
	4. 他会計借入金						
	5. 他会計補助金						
	6. 国（県）補助金	57,000	100,000	30,000	54,000	86,400	80,000
	7. その他						
	収入計 (a)	215,700	126,000	349,000	676,510	575,450	355,300
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						
純計(a)-(b)+(c) (A)	215,700	126,000	349,000	676,510	575,450	355,300	
支 出	1. 建設改良費	482,218	384,645	569,048	795,820	1,059,500	630,600
	2. 企業債償還金						
	3. 他会計長期借入金返還金						
	4. その他						
支出計 (B)	482,218	384,645	569,048	795,820	1,059,500	630,600	
差引不足額 (B)-(A) (C)	266,518	258,645	220,048	119,310	484,050	275,300	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	266,518	258,645	220,048	119,310	484,050	275,300
	2. 利益剰余金処分量						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
計 (D)	266,518	258,645	220,048	119,310	484,050	275,300	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)							
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

◆一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：千円）

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 160,000)	( 140,000)	( 415,700)	( 445,600)	( 354,500)	( 347,900)	( 273,400)
	405,200	332,000	614,300	685,900	609,300	589,600	485,200
資本的収支	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)	( 0)
	158,700	26,000	319,000	265,410	489,050	275,300	189,500
合計	( 160,000)	( 140,000)	( 415,700)	( 445,600)	( 354,500)	( 347,900)	( 273,400)
	563,900	358,000	933,300	951,310	1,098,350	864,900	674,700

（注）

1（ ）内はうち基準外繰入金額。

2「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

## ア 一般会計負担の考え方（繰入金基準の概要）

地方公営企業として運営されている公立病院は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算を原則とします。

しかし、公営企業法上、①政策的経費として、性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②不採算経費として、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、一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては、毎年度地方公営企業繰入金基準が総務省から示されます。

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、繰入金基準を基本として、財政当局と協議しながら繰入金の適正化を図っていきます。

（平成 28 年度総務省繰入金通知）

### 【基準内繰入金】

- 繰入 1 病院の建設改良に要する経費（2分の1）
- × 2 へき地医療の確保に要する経費（収支不足額）
- × 3 不採算地区病院の運営に要する経費（収支不足額）
- × 4 結核医療に要する経費（収支不足額）
- × 5 精神医療に要する経費（収支不足額）
- × 6 感染症医療に要する経費（収支不足額）
- × 7 リハビリ医療に要する経費（収支不足額）
- × 8 周産期医療に要する経費（収支不足額）
- 繰入 9 小児医療に要する経費（収支不足額）
- 繰入 10 救急医療の確保に要する経費（収支不足額）
- 繰入 11 高度医療に要する経費（収支不足額）
- × 12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費（収支不足額）
- 繰入 13 院内保育所の運営に要する経費（収支不足額）
- 予定 14 公立病院附属診療所の運営に要する経費（収支不足額）
- △ 15 保健衛生行政事務に要する経費（収支不足額）
- 16 経営基盤強化対策に要する経費
- 繰入 (1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費（2分の1）
- △ (2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費（2分の1）
- 繰入 (3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費（一部）
- △ (4) 公立病院改革の推進に要する費用（一部・3分の2）
- △ (5) 医師確保対策に要する経費（収支不足額・全部）
- 17 その他
- △ (1) 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（全部・一部）
- 繰入 (2) 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費（全部・一部）

### 【基準外繰入金】

- 繰入 財政当局との協議により必要があると認められた経費（全部）

（注）△：今後要件を満たせば繰入、×：対象外

## 5 再編・ネットワーク化

当院が位置する中東遠医療圏は、全国の中でも比較的早期に、公立病院を中心とした機能分化が推進されてきた地域の1つです。当院では、菊川市立総合病院、磐田市立総合病院等と医療連携協定を締結し、内科・リウマチ科・外科・整形外科外来等の医師相互派遣体制などの医療連携や協力体制をとっています。これらの近隣病院との連携を図ることにより、当院は、地域に密着した医療サービスを継続的に提供します。

平成23年4月に県内で始まったふじのくにねっとを活用し、連携医療機関と電子カルテの患者情報を共有し、病診連携、病病連携を進めています。中東遠医療圏では公立5病院全てが参画し、患者に優しい、効率的な医療の提供に役立っています。今後も、これらのICT(情報通信技術)を活用し、安心・安全で質の高い医療の提供に努めます。

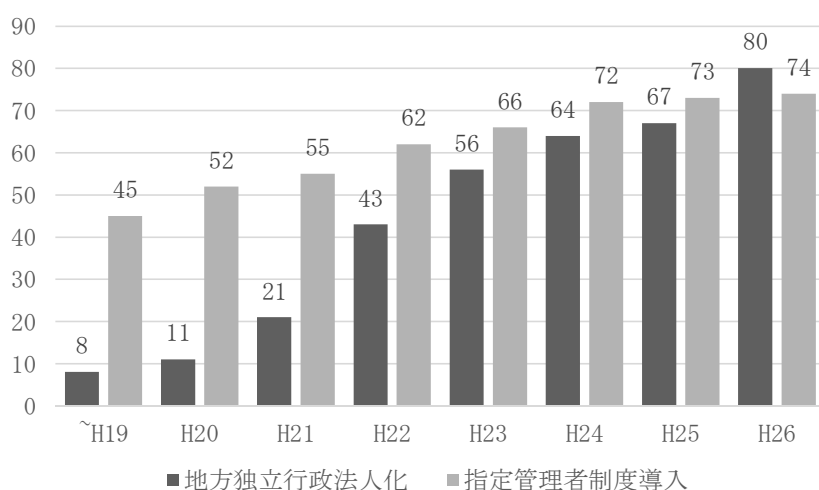
静岡県西部広域連携診療計画、志太榛原地区脳卒中診療計画、がん治療連携パスなどの会議や委員会へ参加し、他の医療機関との連携を強化することで、切れ目のない診療体制を充実させ、患者へ継続した医療提供を行います。

## 6 経営形態の見直し

経営形態については、前回の改革プラン策定以降、全国で見直した事例も出てきました。平成21年度から平成25年度の期間中に見直しを実施した公立病院は227病院ありますが、このうち200床未満の中小病院は、指定管理者制度導入43病院、独立行政法人化19病院であり、民間譲渡したのは15病院、診療所化等は33病院ありました。

公立病院のうち、現在一部適用は322病院、全部適用は358病院、独立行政法人化は80病院、指定管理者制度導入は74病院です。

◆指定管理者制度導入・独立行政法人化への移行状況<sup>16</sup>

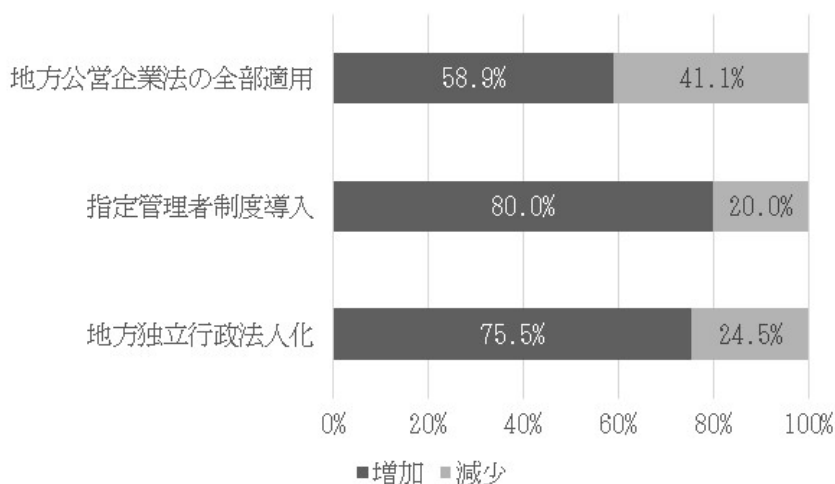


<sup>16</sup> 総務省「公立病院経営改革事例集（平成28年3月）」より作成

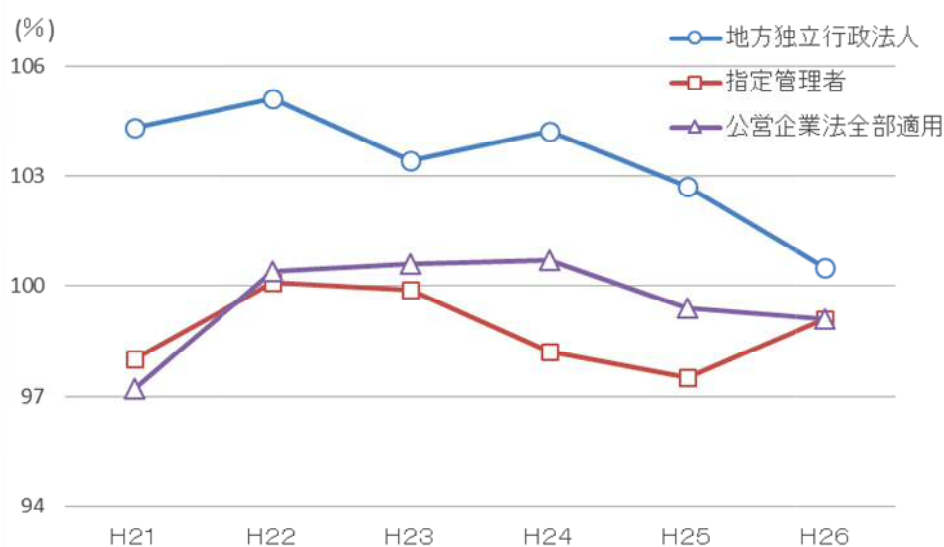


経営形態の見直しによる改善状況については、独立行政法人化や指定管理者制度導入において75～80%の病院が医業収支比率の増加を報告しているものの、一方で、医業収支比率が減少した病院も4分の1あります。また、全部適用においては、約4割が医業収支比率の悪化を報告しています。また、経営形態変更後の経常収支の推移をみると、経営形態の変更当初には改善効果がありますが、その後の経常収支は悪化していく傾向がみられました。

◆経営形態見直しによる医業収支比率の改善状況（平成20年度～25年度）<sup>17</sup>



◆経営形態の変更後の経常収支の推移<sup>18</sup>



経営形態の変更による顕著な経営改善効果が見られないこと、一部適用を維持しながらでも、経営改善の効果が期待されることから、当院としては、経営形態は現行の「地方公営企業法の一部適用」を維持し、更なる経営改善を進め、市民に安心で安全な医療を継続して提供できる体制を目指します。

<sup>17</sup> 総務省「公立病院経営改革事例集（平成28年3月）」より作成

<sup>18</sup> 総務省「公立病院改善の取組について（平成28年9月）」より作成

◆経営形態見直しの選択肢について

運営主体	地方公営企業 (同法一部適用)	地方公営企業 (同法全部適用)	特定地方独立行政法人	指定管理者制度
定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共的サービスを経済性に基づき効率的に提供する手段であり、独立採算を原則とし、特別会計を通じて長期的にも受益と負担の関係を明確にした事業運営が図られる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共的サービスを経済性に基づき効率的に提供する手段であり、独立採算を原則とし、特別会計を通じて長期的にも受益と負担の関係を明確にした事業運営が図られる</li> <li>・条例の定めにより、地方公営企業法の組織に関する規定及び職員の身分の取り扱いに関する規定も含めてすべての規定を適用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の生活や地域社会の安定などの公共上の見地から確実に実施される必要がある事務・事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接実施する必要はないが、民間の主体では確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるために地方公共団体が設立する法人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普通地方公共団体は、公の施設（住民の福祉をもってその利用に供するための施設）の設置の目的を効果的に達成するためには、条例の定めるところにより、当該公の施設の管理を行わせることができる。</li> </ul>
根拠法令	地方公営企業法（財務のみ）	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共の立場から運営するため、地域住民にとって必要であれば不採算部門でも実施できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・権限と責任の所在が明確になり、予算や人事などの独立した権限を病院事業管理者が持つ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透明性が高く、責任の所在が明確な法人運営により、効率的、効果的に行政サービスを提供可能である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間企業の優れた管理手法を用いての経営となる</li> <li>・費用や作業が少なく済む。他会計負担金など資金面の負担はない</li> </ul>
デメリット (問題点)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営責任が不明確になりがちで経営改善をしようという意識が希薄になりやすい。</li> <li>・公務員の給与体系となり、人件費が高くなるほか、会計負担金が必要である。</li> <li>・建築費、委託費、保守管理費などが高くなる傾向がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者に権限を与え自由に経営をやらせる代わりに、成果が求められる</li> <li>・組合対策が必要</li> <li>・強力な経営力がなければ一部適用と事実上変わらない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市から分離した場合の財産処分の条件が難しい</li> <li>・管理者の人事裁量権が高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員配置や職員陣容、事業戦略について関与できない</li> <li>・利益を優先するため、不採算部門は整備されない</li> </ul>

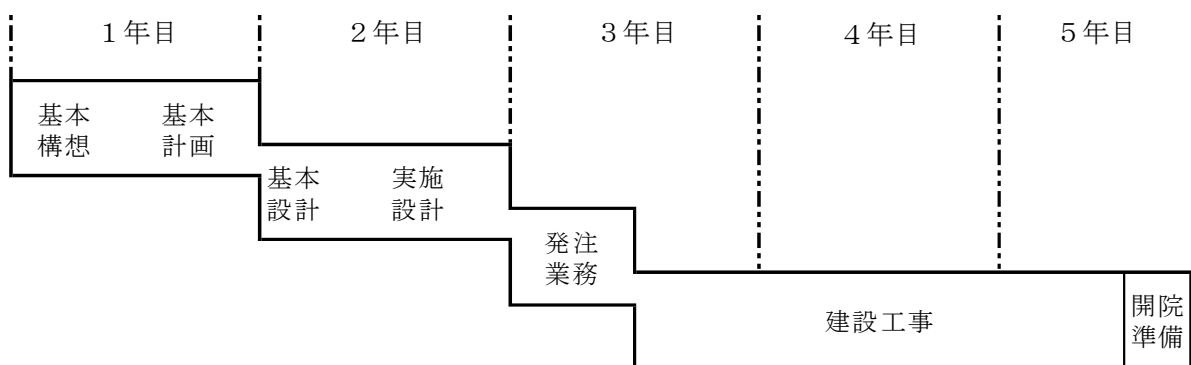
## 7 施設老朽化に伴う建替えに向けた事前の取り組み

開院から30年が経過し、施設そのものの老朽化が進んでいることや、医療安全、感染制御、患者のプライバシー保護やアメニティなど、現在の医療機能へ対応した設備が不足しているなど、長期的には病院建物の建替えを検討する必要があります。一般的に、病院の建替えにおいては、基本構想・基本計画・基本設計・実施設計等の各種計画を作成した上で建設工事に着手することから、基本構想から新病院開院までには約5年程度かかると見込まれます。このことから、第3期中長期計画期間中において、建替えが可能な健全な財務体制を構築することが必要です。また、将来的に高齢者数自体も減少に転じることを踏まえると、規模や機能を含め、建替えの際には、近隣の公立病院の状況も踏まえた、当院のあり方を見直す必要があります。

### ◆基本構想における主な検討事項（案）

- ・御前崎市を取り巻く医療経営環境（医療政策、地域動向）
- ・御前崎市民が求める医療ニーズ調査
- ・近隣医療機関の医療機能と診療体制の調査
- ・新病院建替えの基本方針
- ・新病院の運営方針、経営方針（経営形態含む）
- ・新病院の病床数、病床種別
- ・新病院の診療体制（診療科目、職員数、外来機能・入院機能の範囲）
- ・建替え地の検討（面積等の想定諸条件の整理）
- ・建設スケジュール（設計施工に関する手法検討）
- ・収支シミュレーション

### ◆病院建設スケジュール（例）



## 8 実施状況の点検・評価・公表

第3期中長期計画における当院の目指す将来像と実現に向けた取り組みなどの実施状況を点検・評価するため、年1回程度、中長期計画検討委員会を開催し、その評価結果の概要を広報誌やホームページで公表します。また、計画の目標値の達成が困難である場合には、中長期計画の抜本的な見直しを行います。

## 資料編

### 1 設立の経緯

#### (1) 設立の経緯 (第2回あり方等検討会資料 H21. 2. 17 から抜粋)

昭和52年、原子力発電所3号機(工期は昭和57年から5年、昭和62年に稼働)受入れについての町政懇談会が各町内会で開催され、病院建設、工場誘致などの要求があり、その中でも総合病院建設は、3号機を受け入れる条件という強い要求でありました。

当時の医療の状況は、唯一の総合的な医療提供病院でありました賛育会 東海病院が撤退されたこともあり、旧大東町、旧大須賀町とともに共立菊川病院の事務組合へ加入しましたが、一番近い救急病院でも車で30分以上かかり、大きな手術、難しい検査は1時間から1.5時間かけて浜松市、静岡市の病院へ受診しなければならない状況でした。また、人工透析の患者さんも遠くの透析施設へ通院しなければなりません。患者、ご家族の負担は非常に大きく、(当時は、町内の救急車搬送患者の96%が町外の医療機関へ搬送される状況でした。)住民の医療施設建設へ要望は大変強いものでした。

病院建設について、最初は自治省・厚生省・県ともに、財政負担が大きく赤字要因が大きい病院を町単独で経営するのは大変困難であると言われましたが、原子力発電所立地という特殊事情もあって協力的に支援してもらうことができました。

町長、町議会は、良い建物を建て、良い機械を揃え、良いスタッフが確保出来れば、財政的に困難な事は想定されましたが、少し無理をしてもと病院建設に踏み切りました。病院建設総工事費約27億円の5分の3の約16億円は3号機建設に伴う電源三法交付金によるもので、現在も病院の医療機器の購入、運営費の一部に電源立地地域対策交付金を活用しています。

#### 町立浜岡病院開設にあたって (1)

待望久しかった町立浜岡病院が遠州灘を一望する風光明媚な高台に完成し、本日、開院のはこびとなりましたことを、心からよろこびとするものであります。

従来から医療体制の薄かったこの地域に、ぜひ総合的な医療施設をほしいという町民の長い間の夢が、いまここに実現しました。

特に浜岡町は原子力発電所を抱える町として、国のエネルギー政策へ寄せられた住民のご理解とご協力に対する感謝の念が、病院建設に結びついたことは、いうまでもありません。人間の最も基本的な要求である健康の増進と地域住民の医療向上のため、浜岡病院が名実ともに、他に類をみない特色ある総合病院としての機能を整え、長年、待ち望んで来られた皆さん方の期待に必ず応えてくれるものと確信いたしております。

最近、医学のめざましい進歩にあわせ医療需要も増大の一途をたどっております。町立浜岡病院は関係医療諸機関のご協力をいただき、ベテランの医師、看護婦、検査技師、薬剤師など技術陣にご就任をいただきました。加えて、浜岡病院ならではの最新鋭の医療機器を整え、よりよい医療サービスに一層の成果を期することといたしました。本病院の建設にあたりまして多大のご支援とご協力をいただきました国・県並びに医師会および関係各位に厚くお礼申し上げますと共に、地域医療充実のため今後とも格別のお力添えをお願い申し上げます。

浜岡病院開院時パンフレットより(元町長 鴨川 義郎氏のことば)

県の衛生部の指導も得たいと考え、後日町長に就任された（故）河原崎幸次氏とともに協議し、日頃から親しくご指導を受けていた前の本県衛生部長であり東海大学に席を置かれている春日先生にも相談にのっていただくことにした。吾が町が原子力発電所の所在町という特殊事情もあり、速やかに充実した総合病院をつくるべきであると結論づけられたのであった。

浜岡病院10周年記念誌より（元町長（故）河原崎 貢氏のことば）

#### 町立浜岡病院開設にあたって（2）

昔の人の言葉に、「生とは生存していることではなくて健康であることである」と云うのがあります。至言でありまして、人間が万物の霊長といわれますのは、単に生きている事ではなく、健全な身体と思想をもってのからであります。しかし私たちは人として必ずその一生を楽園中心でのみ過すは許されません。哀苦別離もろもろの経験をいたしますが、ことに病気は程度の差こそあれ、ただ肉体を苦しめるだけでなく、志を折させ別離を伴う悲しみを招く事もあります。幸いの原点は健康にあり、「まず健康であること」が人生の金言に他なりません。

本日は地域住民の皆様の願望でありました浜岡病院が開院をいたしました。長年に亘り真の発展とその源であります病院建設、この日の来る事を夢に描きつつ御協力を戴きました住民の皆様に、先ず厚く感謝申し上げる次第であります。私達はその感謝を礎として、住民一体となり研さんを積み、永年私達の健康を守り育てて戴きました医師会の御支援を始めとして、多くの関係の皆様御支援御協力に対し御礼申し上げる次第でございます。当病院が未来に向ってその目的が果されていく事を想います時、改めて感謝と感激を覚えるものであります。

今後は院長先生を中心とし、職員の皆様の御努力により真の地域医療が全うされます事を御期待申し上げますと共に、心のよりどころとしての病院として発展されます事をお祈り申し上げ、御挨拶いたします。

浜岡病院開院時パンフレットより（元町議会議長（故）河原崎 幸次氏のことば）

#### 町立病院の建設について

「町立病院を建設したのは、浜岡では皆がいやがっている原子力発電所を引き受けた。そして、周辺町村も我々の原子力行政に反対もせずについてきてくれている。だから町民、周辺の住民に恩返しをするつもりで浜岡町一町の力で、病院を建てて恩返しをしようと考えたのです。もちろん町内から強い要望もありましたし、財政も豊かになってきて、病院を建てて、維持していけるだけの力もついてきているということもありました。」

先進地事例集「原子力発電と地域社会」(社)社会国民会議（元町長 鴨川 義郎氏のことば）

## 2 市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会設置要綱

○市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会設置要綱

(平成 28 年御前崎市告示第 59 号)

(設置)

第 1 条 公営企業の経営に当たっての留意事項について（平成 26 年 8 月 29 日総務省通知）の視点を踏まえ、市立御前崎総合病院中長期計画（以下「中長期計画」という。）の策定について検討し、その点検及び評価を行うため、市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 検討委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 中長期計画の策定に関すること。
- (2) 中長期計画の点検及び評価に関すること。
- (3) その他中長期計画に関すること。

(組織)

第 3 条 検討委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 市民代表 1 名
- (2) 市議会議員 2 名
- (3) 医師会会員 1 名
- (4) 学識経験者 2 名
- (5) 行政関係者 1 名

2 市長は、検討委員会のアドバイザーとして、医療に関する有識者を依頼することができる。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 検討委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は、委員長の指名により決定するものとする。
- 3 委員長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 検討委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。ただし、最初に開催される会議は、市長が招集し、委員長が選任されるまでの間会議の議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見聴取等)

第 7 条 委員長は、検討委員会の運営上必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第 8 条 検討委員会の事務局は、市職員の中から、市長が指名する者をもって構成する。

- 2 検討委員会の庶務は、市民部健康づくり課及び市立御前崎総合病院経営企画室において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

### 3 市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会名簿

#### 市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会

委員

役 職	氏 名
市議会議長	増田 雅伸
市議会議員	大澤 博克
医師会代表（小笠医師会）	阿部 裕和
民生児童委員協議会代表	森田 まさ子
浜松医科大学医学部附属病院長	松山 幸弘
浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター長	小林 利彦
静岡県西部保健所長	安間 剛

事務局

役 職	氏 名	役 職	氏 名
御前崎市長	柳澤 重夫	市立御前崎総合病院長	大橋 弘幸
市民部長	河原崎 悦男	副病院長兼看護部長	太田 優子
総務部長	植田 直仁	病院診療技術部長	秦野 吉徳
健康づくり課長	澤部 三千代	病院事務長	村松 光浩
高齢者支援課長	水野 直寿	病院管理課長	増山 道典
		病院医事課長	五島 正広
		病院長補佐兼経営企画室長	渡辺 利男

### 4 市立御前崎総合病院中長期計画策定経過

日程	項目
平成28年 6月	第1回市立御前崎総合病院経営幹部層ヒアリング
平成28年 6月	財政課・病院管理課、健康づくり課、高齢者支援課ヒアリング
平成28年 8月	第1回市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会実施（平成28年8月9日開催）
平成28年 10月	第2回市立御前崎総合病院経営幹部層ヒアリング
平成28年 10月	市立御前崎総合病院中長期計画事務局説明会実施
平成28年 11月	第3回市立御前崎総合病院経営幹部層ヒアリング
平成28年 11月	第2回市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会実施（平成28年11月14日開催）
平成28年 12月	第4回市立御前崎総合病院経営幹部層ヒアリング
平成29年 1月	第3回市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会実施（平成29年1月16日開催）
平成29年 2月	第4回市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会実施（平成29年2月21日開催）

## 5 新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)のポイント

### 基本的な考え方

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保する
- 公立病院が安定した経営の下、不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにする
- 医療法に基づく地域医療構想及びこれに基づく取り組みと整合性をとる必要がある

### ガイドラインの4つの視点

#### ①地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 地域医療構想を踏まえた当該病院の将来像を明確化
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ・ 一般会計負担の考え方
- ・ 医療機能等指標に係る数値目標の設定
- ・ 地域医療構想により医療機能を見直す場合は、住民の理解のための取り組み

#### ②経営の効率化

- ・ 経営指標に係る数値目標の設定
- ・ 経常収支比率に係る目標設定の考え方（黒字化を目指す）
- ・ 目標達成に向けた具体的な取り組みの明記
- ・ 各年度(平成29～32年度)の収支計画

#### ③再編・ネットワーク化

- ・ 建て替え計画のある病院、病院間で機能の重複・競合がみられる病院、病床利用率が低水準などの場合は、再編・ネットワーク化を引き続き推進

#### ④経営形態の見直し

- ・ 経営形態の見直しを引き続き推進

### その他

#### 実施状況の点検・評価・公表

- ・ 実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表する
- ・ 有識者等の参加する委員会等に諮り、評価の客観性を確保する
- ・ 数値目標の達成が困難である場合には、抜本的に見直し計画を改定

#### 病院の建替え計画の考え方

- ・ 開院30年経過し、施設老朽化に伴う建て替えについての検討事項の整理



## 《参考》用語集

### い インシデント・ヒヤリハット

誤った医療行為などが患者さまに実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者さまに影響を及ぼす（アクシデント）に至らなかったもの。インシデントは、事故などの危難が発生するおそれのある事態・出来事を言い、ヒヤリ・ハットは、事態・出来事が発生しない場合も含めて、「突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハッとしたりするもの」を指す。

### い 院内ダイケア

入院患者を対象に院内で実施する「通所リハビリテーション（ダイケア）」のこと。

### え 栄養サポート（NST）チーム

医師や管理栄養士、薬剤師、看護師、臨床検査技師などの専門スタッフが連携し、それぞれの知識や技術を持ち合い、患者に対して適切な栄養管理を行い、全身状態の改善、合併症の予防を目指すチームのこと。

### き QOL（キュー・オー・エル：生活の質）

ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指す。ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということ尺度としてとらえる概念。

### け 減価償却費

病院は、土地や建物、医療機器等がなければ診療を提供できないが、これらの資産は一時的な支出ではなく数年単位で使用されるものである。このような資産における一時的な支出を、耐用年数（使える年数）に応じて少しずつ分割して費用化したものを指す。

### こ 公立病院改革ガイドライン（総務省）

「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）。今回は、新たに示された「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日）に基づき策定した。

### さ 三次救急医療機関

日本における救急医療体制は、都道府県が作成する医療計画に基づいており、「重症度」に応じて第一次、第二次、第三次救急医療の 3 段階体制をとっている。三次救急医療機関は、「救命救急センター」や「高度救命救急センター」が対応する、高度な処置が必要な、一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療を提供する医療機関のこと。

### し 施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準のほかに、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制等の基準を定めることにより、安全面やサービス面等を評価した基準。

### し （実質）経常収支比率

「(経常収益－繰入金)÷経常費用×100」から算出される。繰入金を除いた経常収支比率を見るための指標。

### し 初期被ばく医療機関

原子力施設近隣に設置される医療機関。汚染の有無に関わらず救急診療を提供でき、被ばく患者に対する初期診療や二次被ばく医療機関への転送の判断を行うことができる。

#### し 褥瘡対策チーム

医師や管理栄養士、薬剤師、看護師、リハビリ、臨床検査技師などの専門スタッフが連携し、それぞれの知識や技術を持ち合い、褥瘡の予防・早期発見に努め、適切な褥瘡管理によって改善・治癒を目指すチームのこと。

#### し 診療単価（入院・外来）

患者1人1日当たりの（入院・外来）診療収入のこと。

#### し 診療報酬改定・介護報酬改定

診療報酬・介護報酬とは、医療保険や介護保険から医療機関・施設・介護事業所に支払われる報酬のことで、原則、1つ1つの行為において点数が決められている。診療報酬は2年に1度、介護報酬は3年に1度見直し（改定）が行われ、同じ行為であっても改定により収入が変化したり、新たに評価される行為が新設されたりする。

#### す ストレスチェック

「労働安全衛生法」の改正に伴い、平成27年12月より、労働者が50人以上いる事業所では、毎年1回、全ての労働者に対してストレスチェックを実施することが義務付けられている。

#### せ 専門認定看護師

認定看護師は日本看護協会が認定する資格で特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を身につけ、高い水準の看護実践が出来る看護師のこと。専門看護師は、認定看護師と同様に日本看護協会が認定する資格で、分野ごとにより専門性の高い看護を提供する看護師。分野は13あり、例えば、がん看護や小児看護、精神看護などがある。

#### た 退院支援

入院中の患者が退院後に自宅で安心して療養できるように、多職種で支援・ケアすること。具体的には、経済的な問題やマンパワーの問題、患者や家族の状況、自宅環境などを考慮しながら、地域連携や社会サービスの活用等でその問題を解消し、患者が安心して自宅療養を送れるように支援すること。

#### ち 地域医療構想

平成26年に成立した医療介護総合確保推進法によって、都道府県で策定が義務化されている。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じて機能別の病床配分の方向性を定めるもの。

#### ち 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。

#### ち 地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。2005年の介護保険法改正で制定され、各区市町に整備されている。

#### ち 地域連携パス

各種医療機関が連携して最適な医療サービスを提供できるように立てられた治療計画のこと。代表的な疾患には、脳卒中、糖尿病、大腿骨頸部骨折等が挙げられる。

#### て 低侵襲手術

手術の中でも、患者の体を傷つける量をできるだけ少なくし負担を軽減させるような手術を指す。

#### て DPC 主要診断群（MDC）分類

DPCとは「Diagnosis（診断） Procedure（診療行為） Combination（組み合わせ）」の略で患者さんの診断群分類（病名）ごとに1日当たりの入院費が決められる請求方法のこと。この診断群分類で用いられる、約500種類の主な疾患（病名）の大分類区分のことをMDC（例：呼吸器系疾患、

神経系疾患など) という。

#### に 二次保健医療圏

医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づく区域で、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。

#### に 認知症疾患医療センター

都道府県及び指定都市により認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関のこと。

#### に 認知症の確定診断

認知症の原因となっている疾患をはっきりと定める診断を確定診断という。今の状態が、認知症かどうか、どのようなタイプの認知症かについて問診、神経心理検査、画像検査などから推定、診断する。

#### ひ 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する事業。日本国内の病院を対象に、組織全体の運営管理および提供される医療について、当該機構が中立的、科学的・専門的な見地から評価を行うツールである。病院機能評価により、一定の水準を満たした病院は「認定病院」となる。認定病院は、地域に根ざし、安全・安心、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、日常的に努力している病院とされる。

#### ひ 病床機能報告制度

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（平成26年法律第83号）により改正された医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づいて実施する制度。病床（一般病床及び療養病床）を有する病院・診療所が、その病床において担っている現在の医療機能と今後の方向について、病棟単位で自ら選択し、毎年都道府県に報告する仕組み。報告内容には、設備内容や人員数等も含まれており、都道府県を通じて公開されている。

#### ふ ふじのくにねっと

ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル協議会が運営するVPN回線を使用した医療連携システム (<http://www.fujinokuni-net.jp/>)。セキュリティを確保した上で、病院や診療所などで地域住民の診療情報を共有するネットワークの仕組み。

#### み 未収金

医業未収金。医療費の未払い金のこと。

#### よ 要介護認定者

介護保険制度では、寝たきりや痴呆等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うのが要介護認定であり、認定された者を要介護認定者という。

#### わ ワークライフバランス

仕事と生活の調和。仕事と生活を共存させながら、持っている能力をフルに発揮し、それぞれが望む人生を生きることを目指す考え方。