

市立御前崎総合病院
第4期中長期計画書

2024（令和6）年度～2027（令和9）年度

2024（令和6）年2月

御前崎市

目 次

第 1 章 市立御前崎総合病院の概要	1
1 基本理念・基本方針	1
2 病院概要	1
3 医療施設の状況	2
第 2 章 市立御前崎総合病院中長期計画について	4
1 中長期計画策定の趣旨	4
2 中長期計画の目的	4
3 中長期計画の期間	5
第 3 章 中東遠保健医療圏の状況	6
1 人口及び将来患者数推計	6
2 中東遠保健医療圏域内の医療提供体制	9
3 市立御前崎総合病院における患者数の推移	13
第 4 章 中長期計画で目指す姿	16
第 5 章 役割・機能の最適化と連携の強化	17
1 地域医療構想等を踏まえた本院が果たすべき役割・機能	17
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	21
3 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	21
4 一般会計負担の考え方	22
5 住民の理解のための取組	22
第 6 章 医師・看護師等の確保と働き方改革等	23
第 7 章 経営形態の見直し	24
第 8 章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	25
第 9 章 施設・設備の最適化	25
1 将来に向けた施設・設備の整備方針	25
第 10 章 経営の効率化	26
1 収支計画	26
2 中長期目標（中長期計画達成のための具体的な取組）	28
第 11 章 点検・評価・公表	33
資料編	34

第1章 市立御前崎総合病院の概要

1 基本理念・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、あたた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。

2 病院概要

(1) 市立御前崎総合病院

所在地：静岡県御前崎市池新田 2060 番地

病床数：199 床

標榜診療科：15 科

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

(2) 御前崎市総合保健福祉センター

所在地：静岡県御前崎市池新田 2070 番地

施設サービス：介護老人保健施設（定員 50 人）

在宅サービス：通所リハビリテーション・訪問看護・

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

(3) 御前崎市家庭医療センター しろわクリニック

所在地：静岡県御前崎市白羽 3521 番地の 10

1) 標榜診療科：8 科

内科・心療内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・皮膚科・リハビリテーション科

2) 在宅サービス：訪問リハビリテーション

3 医療施設の状況

病院の歩み

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
	4 月	介護療養型医療施設開設（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開設（定員 50 人）
		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、 御前崎市総合保健福祉センターに改称
平成 20 年	3 月	院内保育所開設
		日本医療機能評価機構 Ver. 5 認定
	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 22 年	7 月	一般病院入院基本料 7 対 1 届出
		神経内科外来診療を開始
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）
	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
		D P C 対象病院となる
	10 月	療養型病床の介護保険適用から医療保険適用への移行
平成 25 年	3 月	電子カルテシステム導入（外来）
	9 月	病院機能評価機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 1.0 認定 （一般病院 1、リハビリテーション病院）
平成 26 年	4 月	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
	7 月	居宅介護支援事業所はまおか休止
	11 月	スポーツの腰痛外来開始
		訪問診療開始
	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
	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
	4 月	訪問診療中止
	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
	11 月	回復期リハビリテーション病棟増床 (54 床) へ
平成 29 年	12 月	一般急性期 2 床増床 (74 床) へ
	1 月	地域包括ケア病床 (6 床) 開始 (一般急性期病棟内)
平成 30 年	11 月	御前崎市家庭医療センターしろわクリニック開院
	8 月	病院機能評価機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 1.1 認定 (一般病院 1、リハビリテーション病院、慢性期病院)
令和 2 年	4 月	整形外科 入院・手術再開

第2章 市立御前崎総合病院中長期計画について

1 中長期計画策定の趣旨

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あります。

2007（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、2009（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・人口減少をはじめとする社会構造の変化や、地域における疾病構造の複雑化に伴い、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、2015（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2025（令和7）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、2016（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、2017（平成29）年度から2020（令和2）年度までを計画期間とした第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きました。

2022（令和4）年3月には総務省より持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインが示され、前プランの経過を踏まえ、今回新たに2024（令和6）年度から2027（令和9）年度までを計画期間とする第4期中長期計画を策定しました。

2 中長期計画の目的

当院における中長期計画は、公立病院経営強化ガイドラインに示された下記の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

3 中長期計画の期間

中長期計画は、2024（令和6）年度から2027（令和9）年度までの期間を対象とします。

なお、静岡県の第8次保健医療計画の策定状況や、中東遠地域医療構想調整会議での協議状況、その他診療報酬改定、経営状況の変化などに鑑み、必要に応じて適宜見直しを行います。

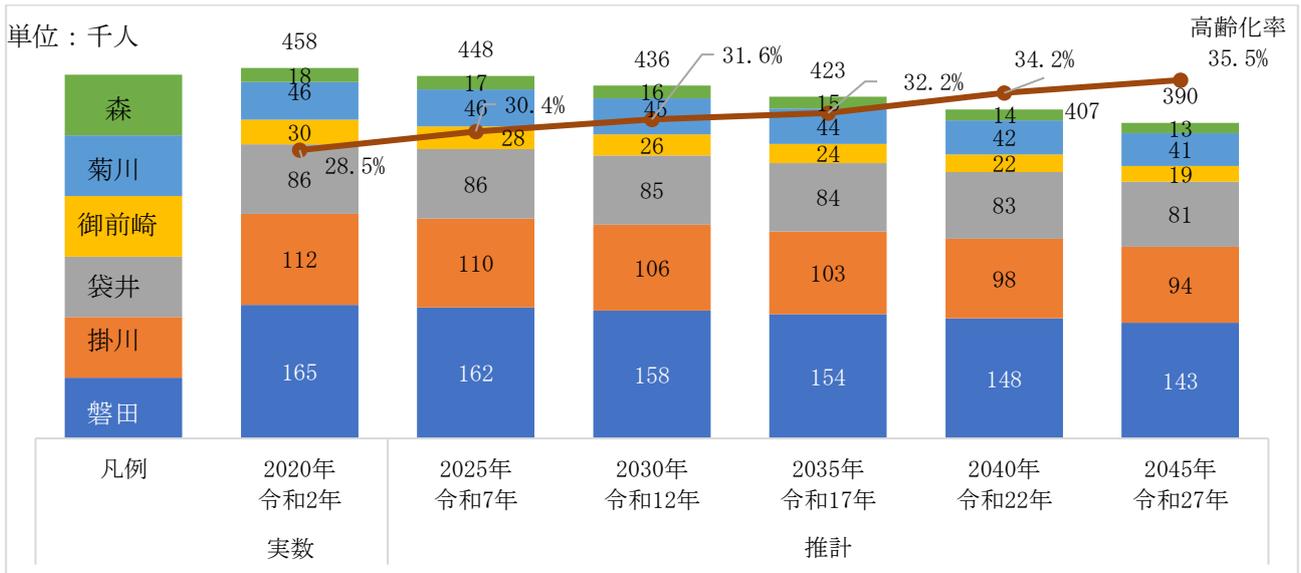
第3章 中東遠保健医療圏の状況

1 人口及び将来患者数推計

(1) 人口動態・将来推計人口

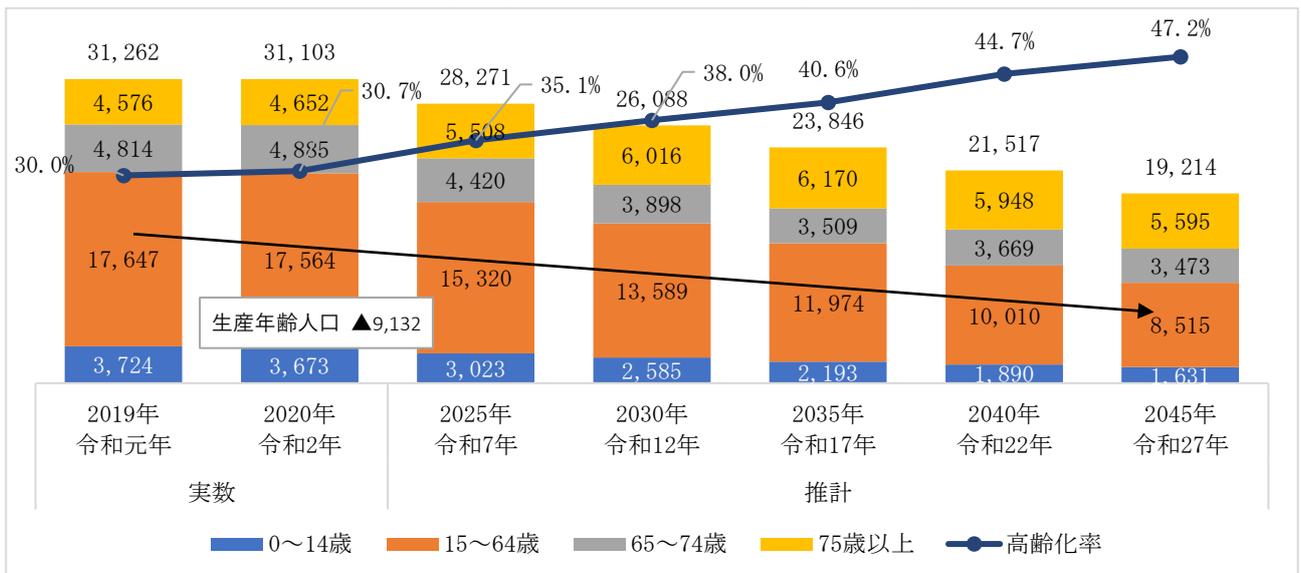
中東遠保健医療圏の2045（令和27）年における人口は39万人まで減少すると推計されており、高齢化率は35.5%まで上昇すると予測されています。（図表1）

図表1 中東遠保健医療圏の将来推計人口と高齢化率（人、%）¹



御前崎市における高齢化率は2045（令和27）年には47.2%になると見込まれており、15歳から64歳までの生産年齢人口は対2019（令和1）年比で9,132人の減少が見込まれます。（図表2）

図表2 御前崎市将来推計人口と高齢化率（人、%）²



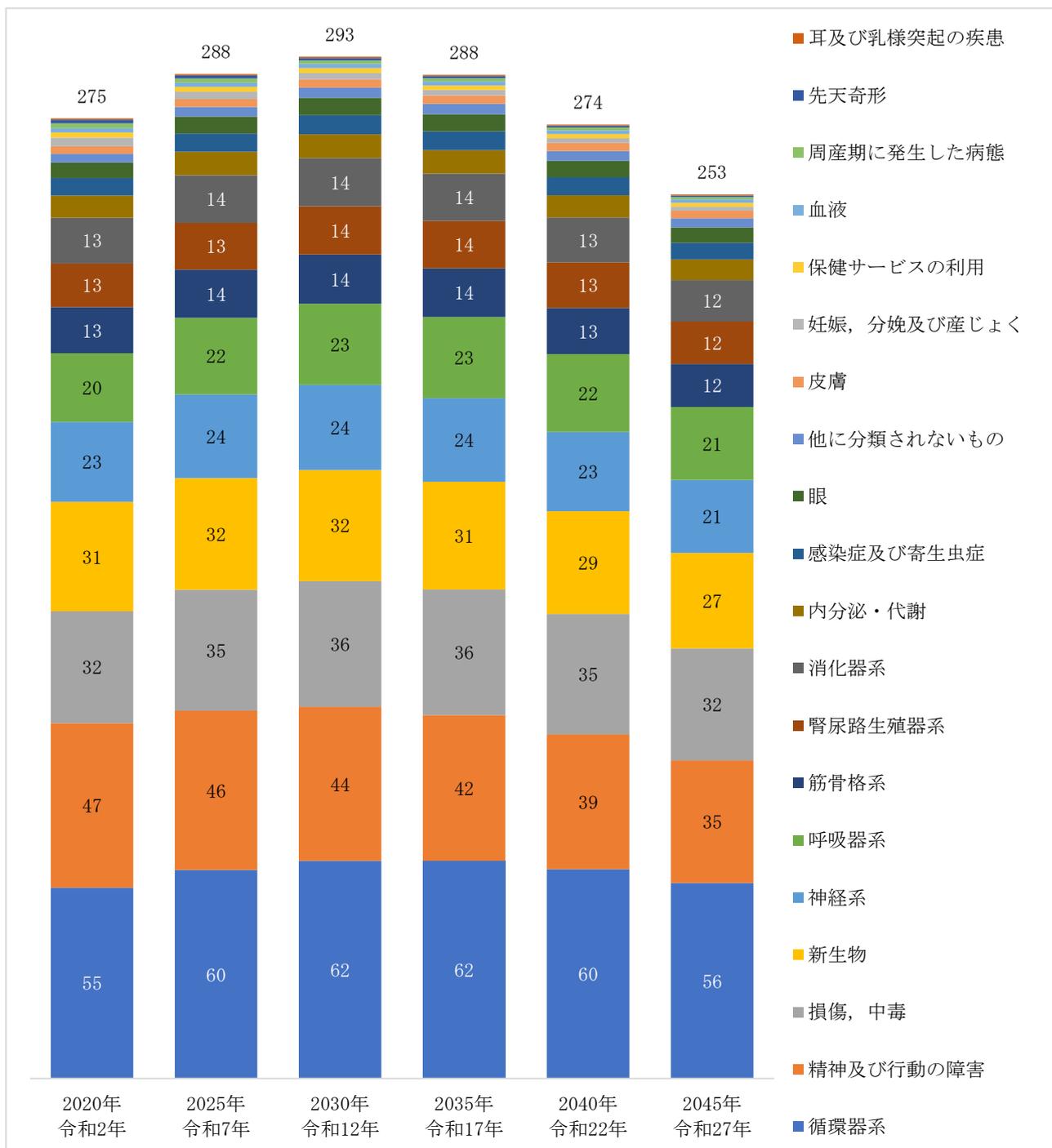
¹ 令和元年静岡県年齢別人口統計、国立社会保障・人口問題研究所 日本の市町村別将来推計人口

² 同上

(2) 将来患者数推計

御前崎市の1日あたり入院患者数は、2030（令和12）年には293人まで増加し、2030（令和12）年以降は減少が見込まれます。一方で、高齢者が多く罹患する呼吸器系疾患・循環器系疾患・筋骨格系疾患は2035（令和17）年頃まで需要の伸長が予測されています。（図表3）

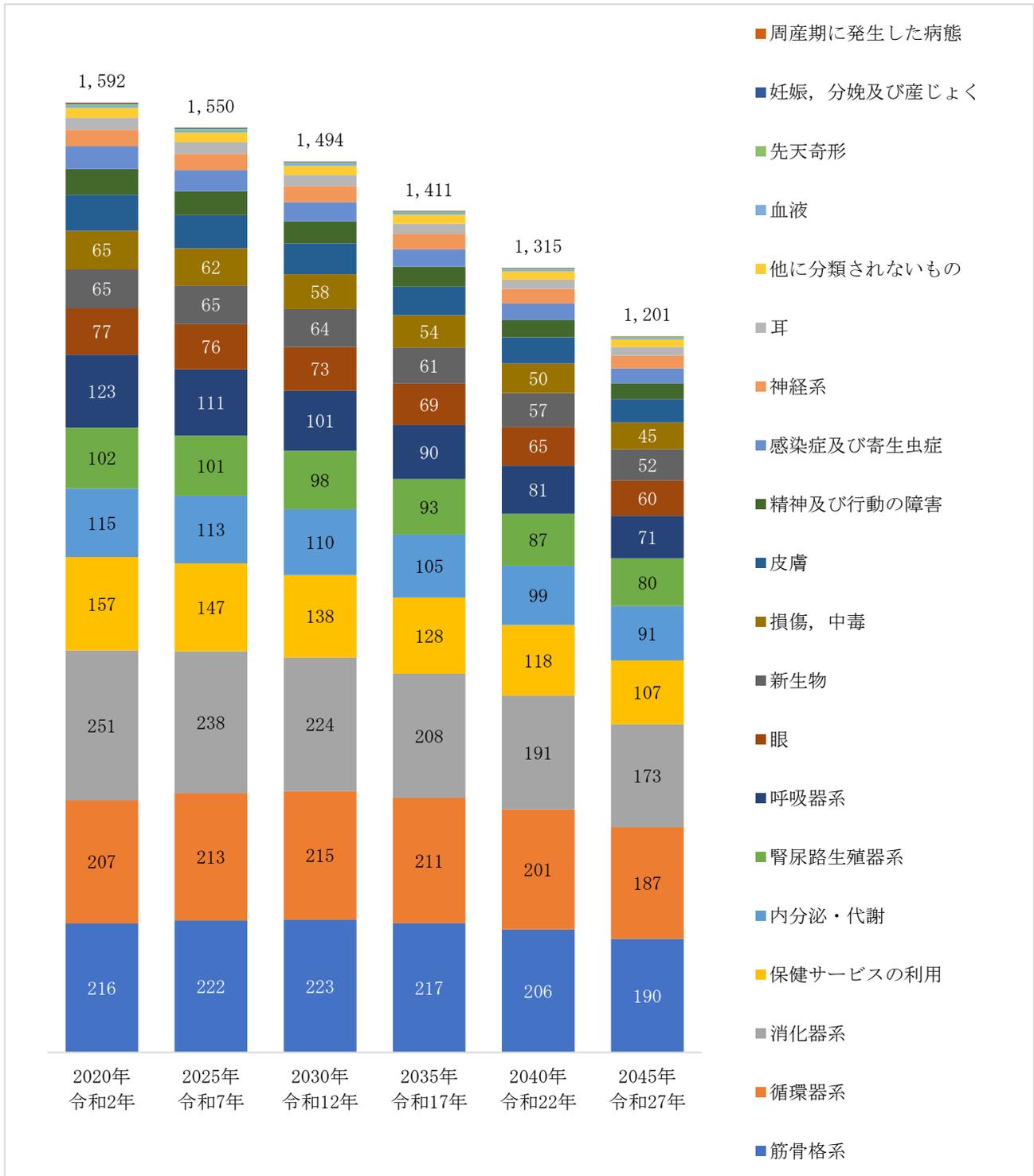
図表3 御前崎市の将来推計1日あたり入院患者数（人）³



³ 令和元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（平成30年度）を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く

御前崎市の1日あたり外来患者数は、今後減少し続けることが見込まれます。一方で、高齢者が多く罹患する循環器系疾患・筋骨格系疾患は 2030（令和 12）年まで需要の伸長が推測されています。（図表 4）

図表 4 御前崎市の将来推計 1日あたり外来患者数（人）⁴



⁴ 令和元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（平成30年度）を乗じて作成。実数「年齢不明」は除く

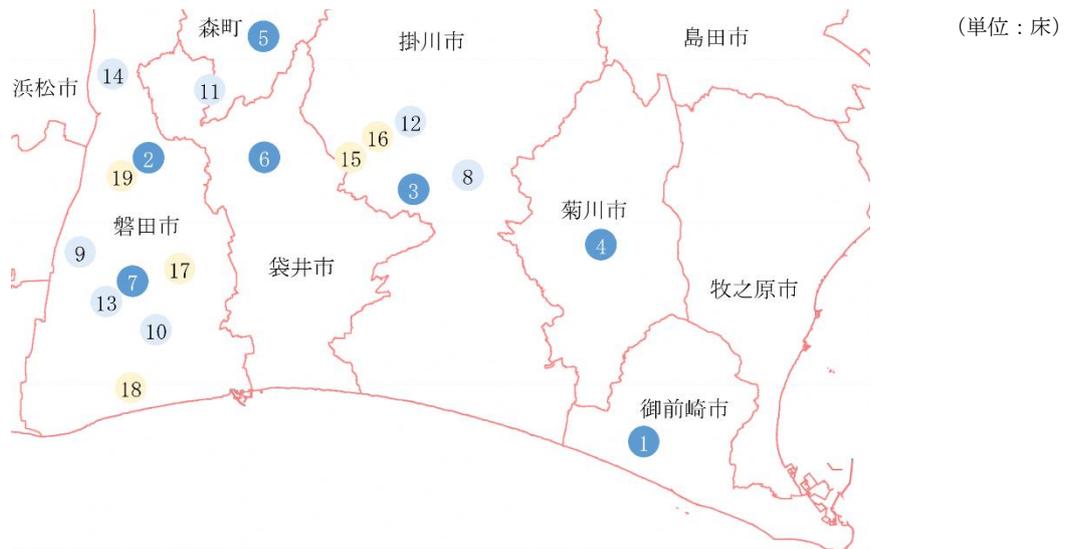
2 中東遠保健医療圏内の医療提供体制

(1) 医療提供体制

1) 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、図表 5、図表 6 に示しています。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、当院を含めた当圏域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 市立御前崎総合病院	145	54				199
2 磐田市立総合病院	498				2	500
3 掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター	496				4	500
4 菊川市立総合病院	202		58			260
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 医療法人社団 綾和会 掛川東病院		190				190
9 医療法人社団 恵成会 豊田えいせい病院		180				180
10 医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル		160				160
11 袋井みつかわ病院		159				159
12 医療法人社団 綾和会 掛川北病院		100				100
13 医療法人社団 澄明会 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

⁵ 東海北陸厚生局 「届出受理医療機関名簿」

図表 6 機能別病床数⁶

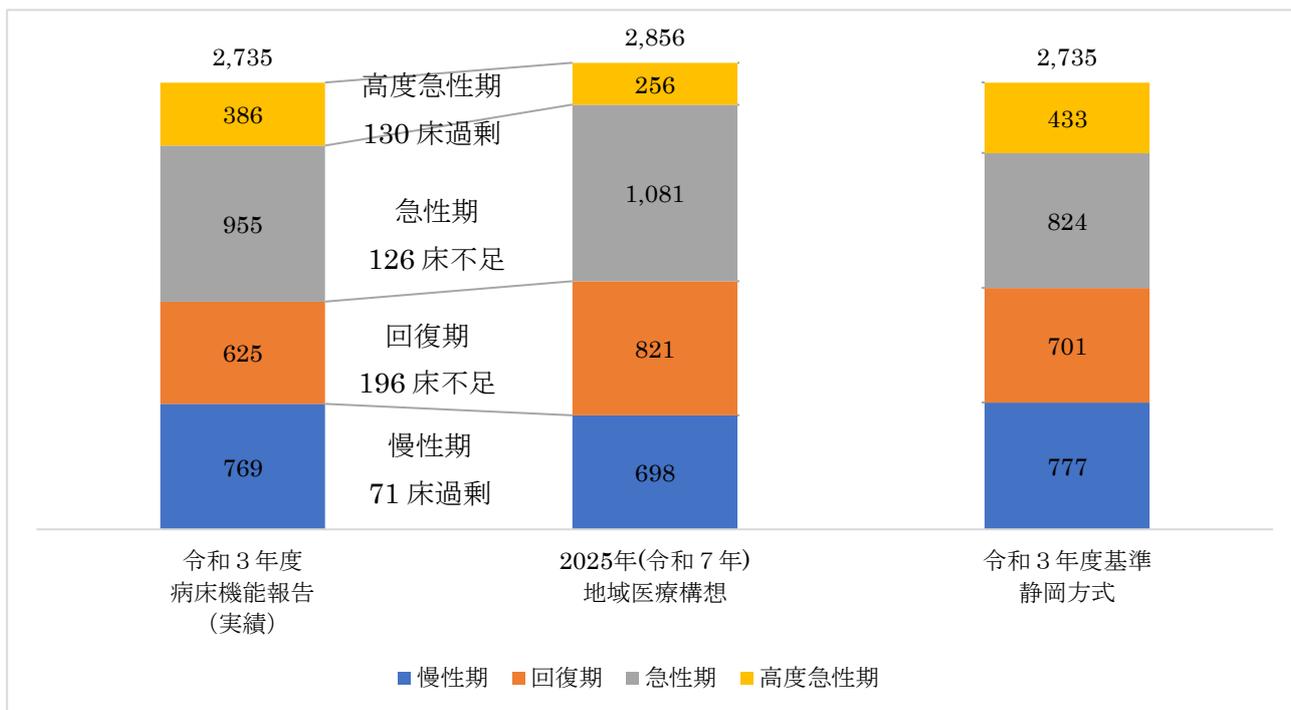
(単位：床)

病院名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
市立御前崎総合病院	0	79	60	54	6	199
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
菊川市立総合病院	0	118	84	0	0	202
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 ホスピタル	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

⁶ 令和3年度病床機能報告

静岡県地域医療構想における2025（令和7）年の必要病床数は、2021（令和3）年の病床機能報告における病床数より高度急性期130床過剰、急性期126床不足、回復期196床不足、慢性期71床過剰することが見込まれています。また、地域の実情を踏まえた静岡方式（※）により試算された結果においては、2021（令和3）年時点で高度急性期及び回復期の不足と急性期の過剰が見込まれています。将来に向けて、圏域内における高度急性期病床及び回復期機能病床のさらなる確保・充実が求められています。（図表7）

図表7 中東遠保健医療圏 令和7年の必要病床数⁷



※ 厚生労働省から各都道府県に対して、地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求める通知が発出されていることから、静岡県では実情に応じた定量的基準として「静岡方式」を導入しました。静岡方式では、以下の手順により病床を区分し病床数を算定しています。

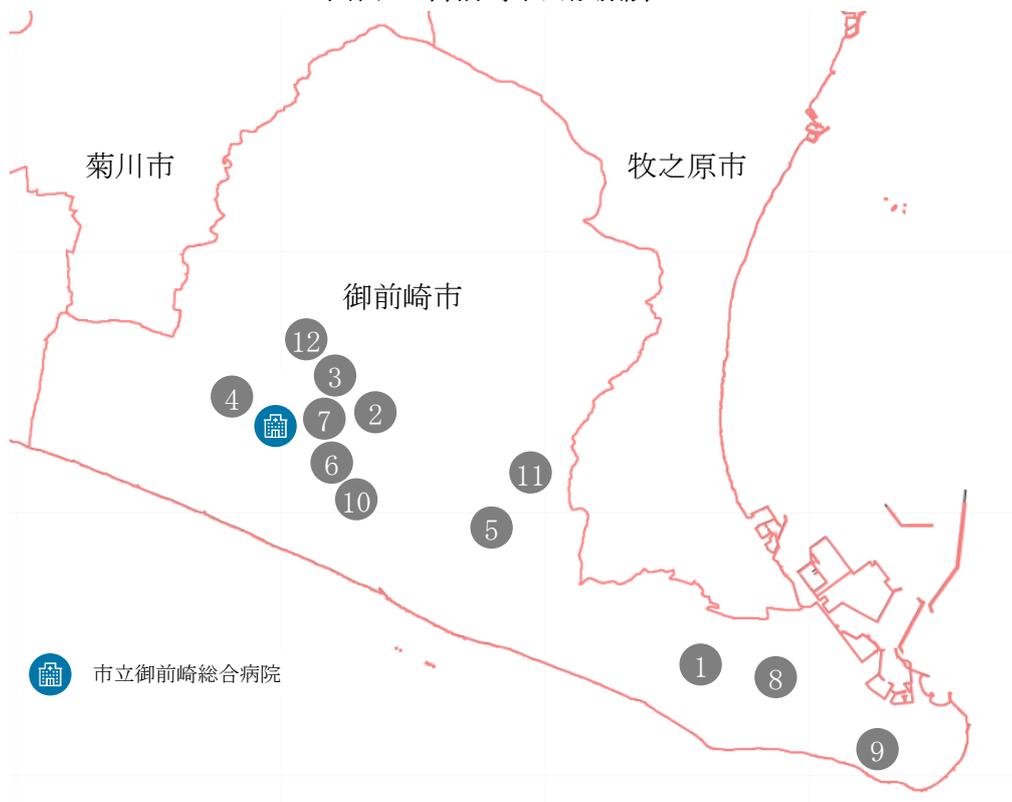
- ① 特定入院料等により病床機能を区分
- ② 特定入院料等以外の一般病床について、重症度等の基準により「高度急性期・急性期」と「回復期」に区分
- ③ 「高度急性期・急性期」について、重症度等の基準により「高度急性期」を抽出

⁷ 令和3年度病床機能報告、病床機能報告における定量的基準「静岡方式」（令和3年度報告版）を基に作成

2) 御前崎市内診療所

御前崎市にはしろわクリニックを含めて 12 の診療所があり、内科を標榜している診療所が多くあります。

図表 8 御前崎市内診療所⁸



No.	診療所名 (No 2 以降 50 音順)	診療科
1	しろわクリニック	内科・心療内科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・皮膚科・リハビリテーション科
2	阿部医院	内科・小児科
3	池新田クリニック	内科・呼吸器内科・消化器内科・小児科
4	奥村医院	内科・胃腸科・循環器内科・消化器内科・外科・整形外科・肛門科・放射線科・麻酔科
5	小野澤医院	内科・小児科・外科・婦人科・神経内科
6	おまえぎき痛みのクリニック	ペインクリニック外科・リハビリテーション科・麻酔科
7	こいず外科・消化器内視鏡クリニック	外科・消化器内科・内視鏡内科
8	座光寺医院	内科・小児科・消化器内科
9	永尾内科・循環器科医院	内科・循環器科
10	なみかぜ耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科
11	宮内診療所	内科・呼吸器内科・消化器内科・小児科
12	むぎ運動場前クリニック	内科・循環器内科・泌尿器科

⁸ 令和 5 年 8 月 1 日現在開院施設、マッピングツール：地図で見る統計 (jSTAT MAP) より作成

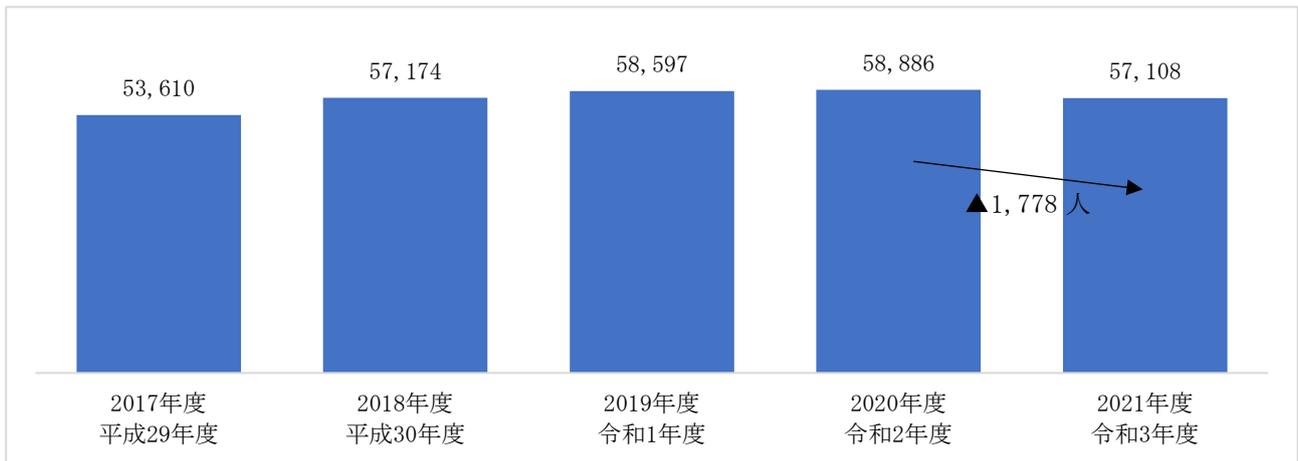
3 市立御前崎総合病院における患者数の推移

(1) 入院患者数の状況

2021（令和3）年度の延入院患者数は対2020（令和2）年度比で1,778人減少しています。（図表9）

図表9 延入院患者数経年推移⁹

（単位：人）

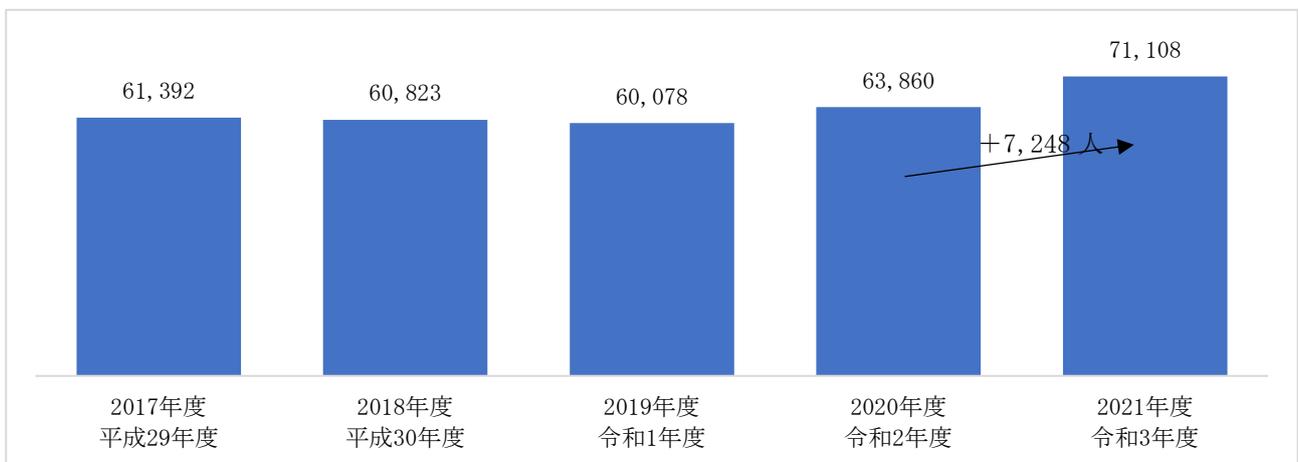


(2) 外来患者数の状況

2021（令和3）年度の延外来患者数は対2020（令和2）年度比で7,248人増加しており、2020（令和2）年度の新型コロナウイルス感染症による受診抑制からの回復によるものと考えられます。（図表10）

図表10 延外来患者数経年推移¹⁰

（単位：人）



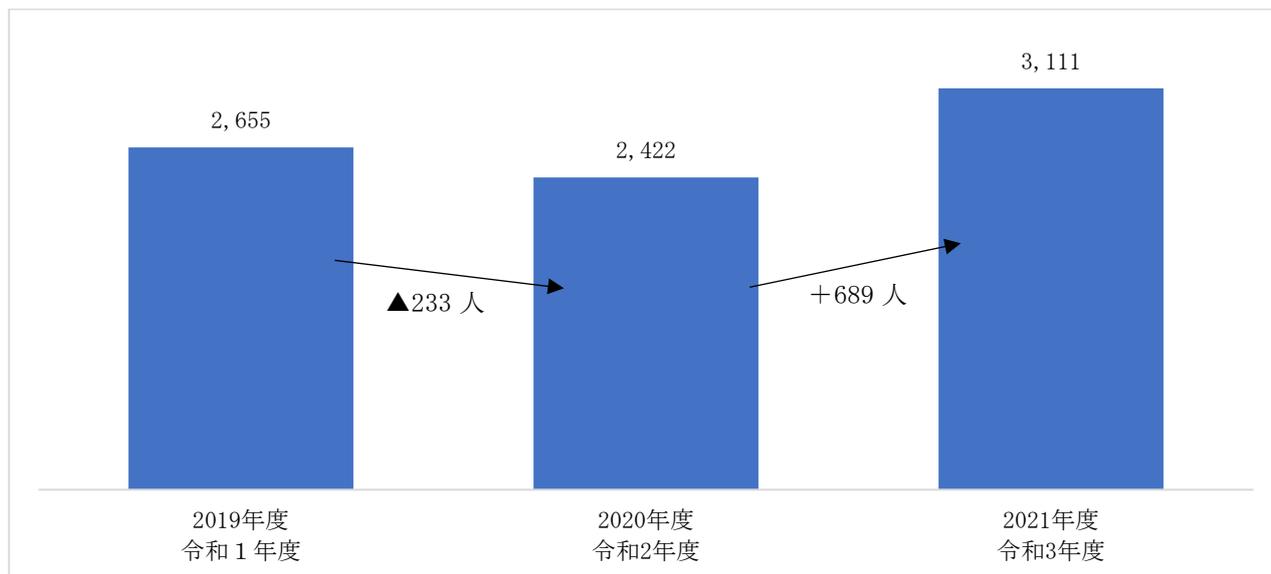
⁹ 当院「患者統計」

¹⁰ 同上

(3) 救急患者数の状況

救急受療者数は2019（令和1）年度には2,655人でありましたが、2020（令和2）年度には新型コロナウイルス感染症の影響により2019（令和1）年度と比較し緊急度の低い診療科を中心に233人減少が見られましたが、2021（令和3）年度にはコロナによる活動自粛が緩和された影響から689人増加し、3,111人を受け入れています。（図表 1 1）

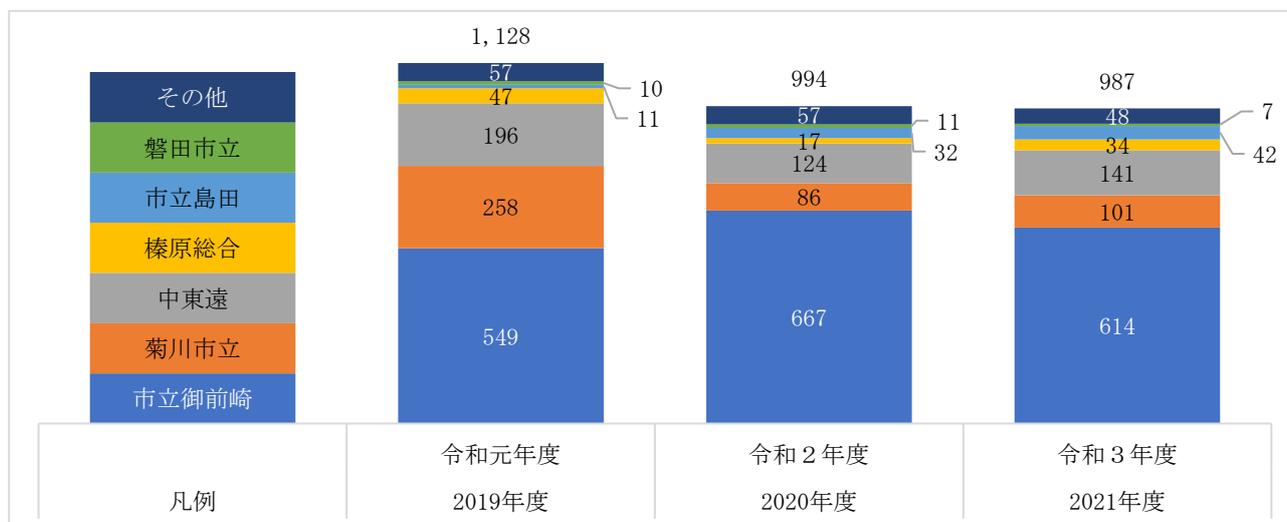
図表 1 1 救急受療者数¹¹



御前崎消防における救急搬送先件数は、2019（令和1）年度から減少傾向が見られます。一方、当院への救急搬送件数は2019（令和1）年度以降回復傾向が見られ、当院は御前崎市の救急医療体制において重要な役割を担っています。（図表 1 2）

今後、周辺医療機関の動向に留意し、当院における最適な救急受入体制を検討していきます。

図表 1 2 御前崎消防 救急搬送先件数推移¹²



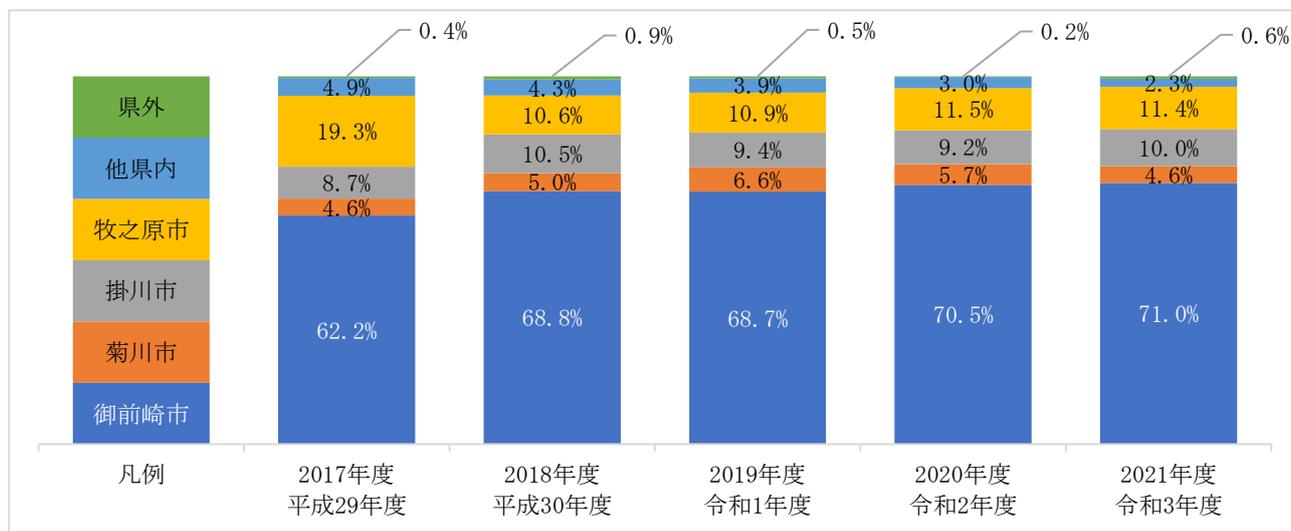
¹¹ 当院「救急受療者数調査」

¹² 御前崎消防署「病院別搬送件数」

(4) 地域別患者数の状況

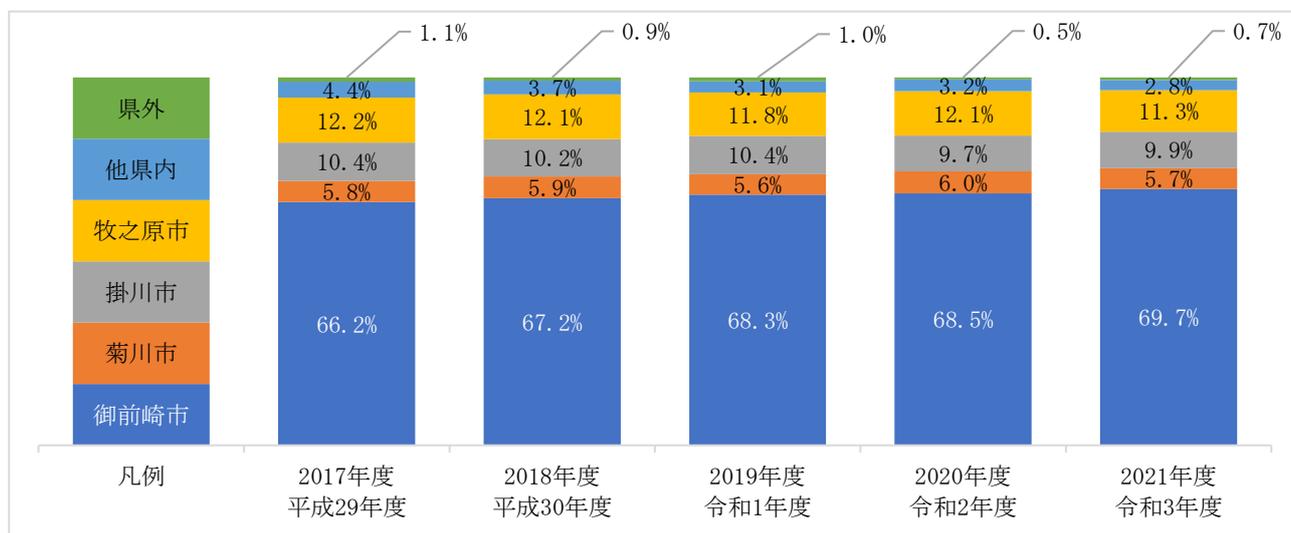
当院の入院患者のうち御前崎市の患者割合は緩やかに上昇する傾向にあります。(図表 1 3)

図表 1 3 入院患者住所地割合¹³



2021（令和3）年度の外来患者割合は2017（平成29）年度と比較し、御前崎市の患者が占める割合は3.5ポイント上昇しています。(図表 1 4)

図表 1 4 外来患者住所地割合¹⁴



¹³ 当院「患者統計」より作成

¹⁴ 同上

第4章 中長期計画で目指す姿

当院は、中東遠保健医療圏において、急性期・回復期・慢性期の医療分野および介護老人保健施設による施設サービスを提供する役割を担っています。特に急性期および救急医療へのニーズに対して当圏域内の各医療機関、介護施設等と連携することで、地域包括ケアシステムにおける入院治療の提供と在宅復帰に向けた支援、在宅医療などへの橋渡しの役割を担っています。静岡県地域医療構想及び公立病院経営強化ガイドラインの趣旨との整合を図りつつ、引き続き市内唯一の「総合病院」として急性期・回復期・慢性期の医療を提供します。

さらに、当圏域内で3次救急や高度かつ専門的な治療を提供している基幹病院との連携と機能分担を進めるとともに、市内の診療所との連携を強化することで地域における中核病院としての役割を遂行します。

また、地域包括ケアシステムにおける「医療」の中核的な担い手としての役割を果たし、急性期から慢性期、介護まで地域における切れ目のない医療・介護の総合的な体制の維持・継続に努めます。

第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた当院が果たすべき役割・機能

(1) 地域医療構想

2014（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、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、切れ目のない医療および介護提供体制の確立を目指すことが示されました。この一括法では、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」を策定し、医療計画に盛り込むことが求められています。

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、当医療圏の医療計画が2018（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2次保健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) 中長期計画対象期間内における病床機能ごとの病床数

当院は、主に中東遠保健医療圏域内における後方支援病院として他医療機関との連携の強化を図り、回復期、療養、介護老人保健施設での受け入れを継続することを検討しています。

一方で、当院の周辺地域では高齢者が急激に増加しており、医療需要は変化しています。将来的には介護老人保健施設のサービス内容やあり方を検討し、地域に必要なサービスの検討を進めます。

図表 15 機能別病床数

病床数		令和5(2023)年 (現在)	令和7(2025)年	令和9(2027)年 (中長期計画最終年度)
総病床数(病院)		199床	199床	199床
	急性期病床	70床	76床	47床
	地域包括ケア病床	9床	9床	38床
	回復期病床	60床	60床	60床
	療養慢性期	54床	54床	54床
	休棟等	6床	0床	0床
介護老人保健施設		50床	50床	50床

(3) 当院が果たすべき役割

中東遠保健医療圏における高齢化率は2045年（令和27年）度には35.5%まで上昇すると予測されています。一方で当市においては、2045年（令和27年）度の高齢化率は47.2%まで上昇すると見込まれており、圏域内でも高齢化が早く進展していくことが見込まれます。これらの背景から、地域医療の役割を公立病院だけで担うことは今後より一層厳しくなることが予測されます。

当院は、市内唯一の「総合病院」として、市内の医療機関および隣接する市町の医療機関や介護施設との連携強化を図り、今後いち早く進展する高齢化に伴い生じる医療・介護ニーズに即したサービスを引き続き提供していきます。

地域の医療需要や他施設との機能分担により、当院は医療から介護までのスーパーケアミックス型のサービスを提供し、高齢者に向けた医療サービスの提供、回復期から介護サービスまで後方支援の役割も担っていきます。

また、当院の外来診療においては今後も地域ニーズに鑑み、リウマチ治療、慢性維持透析への対応の強化を検討します。診療科体制については、最適化を図り、経営の効率化に寄与するよう検討を進めます。

さらに、急性期医療を経過した患者に対する外来リハビリテーションにも注力しており、今後高齢化が加速する中、在宅ニーズや介護の訪問リハビリなど幅広くサービスを提供していきます。

これらの役割を実現するため、医師・看護師をはじめとした医療従事者の確保が必須であるものの、生産年齢人口の減少により働き手確保が大きな課題となっていくことが懸念されます。今後さらに変化する医療ニーズへの対応に向け、ICTやネットワーク技術の活用を通じた強い連携のもと、地域全体を一つの枠組みとして捉え、中東遠保健医療圏における人材の確保・育成、並びに連携医療機関への職員の相互派遣及び技術援助を行い、柔軟な医療提供体制を構築します。

(4) 5 疾病 5 事業への取組

当院および近隣の医療機関における役割分担の状況に鑑み、政策医療に対しては役割分担・連携のもと、取り組みを進めます。特に当院が地域において強く担うべき役割は救急医療、災害医療、介護であると考え、3領域については当院のみではなく、関係機関とも連携を図り対応を行います。

1) 政策医療

公立病院が担うべき政策医療に関して、当院は各領域において中心的な役割を担う基幹病院と連携を図った上で取り組みを進めるべきであると考えます。

がんに関して、当院では外来化学療法等の受け入れを継続しつつ、中東遠保健医療圏内の医療機関と連携し、地域におけるがん診療体制の一端を担います。

また、当院はしろわクリニックで訪問診療を実施しているほか、訪問看護ステーションを有しており、施設間における機能連携を強みとしています。そのため、回復期病棟における急性期後のリハビリテーション目的の患者の受け入れや、退院後の通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなどの機能を活用しながら、地域のケアマネジャーと協力し、在宅復帰後の支援も視野に入れた活動を通じて、地域住民の生活の質の向上に貢献します。

脳卒中・心筋梗塞への対応として、当圏域内の基幹病院との連携を強化し、患者の早期移送や急性期を脱した回復期相当の患者を受け入れ、リハビリテーションを実施し在宅への復帰を支援する体制を強化していきます。

糖尿病患者に対しては、周辺医療機関やクリニック等との連携を強化し、特に慢性維持透析の患者数は今後増加が見込まれるため、現在の診療体制を強化できるよう検討を進めます。

精神科領域では、地域における診療体制の維持を目的とし、当院の介護老人保健施設および訪問看護事業等で調整の上、認知症など精神疾患を持つ患者の受け入れ等を継続して行います。

周産期医療に関して、しろわクリニックを中心として他院や助産院と連携強化を図っており、産後のかかりつけ医としての役割を担います。

小児医療においては、しろわクリニックからの訪問診療や当院からの訪問看護サービスの提供、当院でのレスパイトの受け入れや発達障害支援も実施しています。今後も近隣病院や小児科診療所、助産院との連携を強化し、地域の小児医療における役割を果たしていきます。

2) 救急医療

当院は市内唯一の「総合病院」として、救急医療において重要な役割を担っており、今後も地域のニーズに応じて救急医療体制を整備することにより地域医療への貢献を継続します。

中東遠保健医療圏においてより強固な救急医療体制を確立するため、周辺医療機関との協議を通じて最適な連携のあり方を追求し、住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指します。

当市および当圏域での救急医療体制を整備するにあたり、管内消防との連携は欠かせない取り組みです。今後はさらなる連携強化により、地域における救急医療機能の強化を図ります。

3) 災害医療

当市には浜岡原子力発電所が立地しています。現在、発電所は運転を停止しているものの、原子力災害の発生時に備えた対策を講じることは必須の事項であり、医療面での対策は特に重要です。

当院は、当市災害部局および静岡県や周辺医療機関との連携を強化し、災害時に即時対応が可能な防災体制の確立を目指した取り組みを行います。具体的には、発電所周辺の初期緊急被ばくへの対策として、周辺医療機関や浜松医科大学医学部附属病院、静岡県立総合病院、福島県立医科大学と連携し、被ばく医療体制の維持を図ります。

また、災害時を明確に想定した有用な訓練を実施するため、静岡県、広域避難先の自治体、医療機関および介護施設、発電所との連携強化を実施し、災害時にも円滑に対応できる体制の確立を目指します。

4) 介護

当院はスーパーケアミックス型病院として、医療、訪問看護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所等の機能を有しています。これらの機能で有機的な連携を図り、医療から介護まで切れ目のない総合的なサービスを提供します。

今後は地域の介護ニーズを把握した上で不足するサービスの補填に努め、事業の見直しを適宜実施するとともに介護施設との連携を行います。

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムの構築を図るために、当院は急性期から慢性期までの医療機能、在宅医療および介護機能までを担うスーパーケアミックス病院として、切れ目のない医療・介護を提供できるよう、当圏域内で高度急性期医療を担っている基幹病院、市内診療所や介護施設等と密接に連携し、求められる医療・介護サービスを柔軟に提供していく必要があります。

3 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

2021（令和3）年10月、当圏域内5病院と6市町が、救急医療、小児・周産期医療、災害時医療、感染症医療や、医療従事者の派遣等について、医療連携及び協力に関する協定を交わしました。今後はこの協定を基に、5病院でさらなる連携強化の取り組みを進めます。

2次保健医療圏における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、病院間及びクリニック・施設との連携が重要となります。

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基幹病院である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へ搬送し、それ以外の軽度から中等度の二次救急は当院、菊川市立総合病院、公立森町病院が担うなどの役割分担が必要です。今後、高齢者の増加に伴う高齢者の救急搬送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を確保し、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悪性新生物への対応については、当圏域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、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・慢性期においては当院で受入れ、継続した治療を受けられる体制整備と連携が必要となります。

一方で当院は一定の専門医機能を持った地域のかかりつけ医機能も担っており、さらに、近隣クリニックの外来患者や在宅患者に中等度の集中治療が必要となった場合の後方支援病院としての機能も担っています。

当市の地理的要因から、近隣の牧之原市や島田市などの志太榛原保健医療圏域の医療機関等との連携も重要であると考えます。

今後も積極的に連携を図り、増加する高齢者医療への対応や医療の質の向上のための取り組みを推進します。

なお具体的な数値目標は別途「第10章 経営の効率化」内に集約して記載します。

4 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が、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っ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」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。

当院の提供する医療等のうち一般会計など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、本市財政部局と協議しながら繰入金の適正化を図ります。

【基準内繰入金】

- 病院の建設改良に要する経費
- 小児医療に要する経費
- 救急医療の確保に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 院内保育所の運営に要する経費
- 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- 経営基盤強化対策に要する経費
- 感染症医療に要する経費
- リハビリテーション医療に要する経費
- 保健衛生行政事務に要する経費
- 児童手当に要する経費
- 医師確保に要する経費

【基準外繰入金】

- 財政部局との協議により必要があると認められた経費

基準外繰入金については、病院事業に対する赤字補填であるため、今後の病院運営の経営状況や将来の医療・介護環境の変化を考慮しつつ、適正な額を交付するため定期的に見直しをします。

5 住民の理解のための取組

地域医療における課題解決に向けて医療資源の効率的な活用を目指すには、近隣医療機関との機能分化および連携を進める必要があります。これにより患者の受診のあり方などに影響を及ぼすことから、地域住民との深い相互理解のもと進める必要があります。

地域住民に向けてホームページや広報紙を通じた情報発信、市政懇談会や説明会などによる意見交換により、中長期計画の概要や進捗状況についての理解を深めていただき、また中長期計画や計画実施へ反映するよう取り組みます。

第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革等

(1) 働き手の確保と働き方改革に向けた活動

当院は市内唯一の「総合病院」であり、地域の医療提供においても病床を有する医療機関として重要な役割を担っています。病院の運営にあたっては、多様な医療職種の職員確保は欠かせない取り組みです。

医師が不足している診療科では、マリンスポーツなど地域の特徴を生かした医師の招聘を目指した取り組みを行います。さらには、浜松医科大学とのたすき掛けプログラムも活用し、研修医の受け入れを積極的に行います。

看護師、薬剤師などコメディカル職員に関しては、教育機関への訪問や、リクルート関連イベントへの積極的な参加、奨学金制度の活用、実際に働く職員の状況を病院ホームページで公表するなど、若手職員の求める情報発信を増やし、定期採用における応募者数を増加させ、不足するスタッフを確保します。また、病院祭や小中高生に向けた職業体験などの企画を行い、当院の将来の医療職種の担い手の確保に向けた啓発活動も実施します。

当院で働く職員に向けては、長期間勤務を継続してもらえるような取り組みを行います。現在の業務を見直し、ICT活用等による業務の効率化または削減、他職員へのタスクシフトの実施、適切な労務管理の推進などの取り組みを進め、時間外業務の削減や有給休暇の取得促進等を行い、職員にとってより働きやすい病院となるよう取り組みます。

医師に対する時間外労働の上限規制が適用されていくことから、当院においても医師の働き方改革における取り組みは重要です。当院は厚生労働省が定めるA水準である年間時間外労働時間 960時間を達成できる見込みですが、看護師、コメディカルを含めた全ての職種で働き方改革をさらに推進します。なお、労働基準監督署への宿日直許可については、取得済みとなっています。

中東遠保健医療圏内で機能・役割を分化し、各病院間で職員を派遣する仕組みの検討を進めます。

また、当院は浜松医科大学から医師の派遣を受けており、今後も連携を強化するなど職員確保に向けた取り組みを推進します。

(2) 教育体制の充実

浜松医科大学と連携し、研修医を受け入れるための研修プログラムを整備し、御前崎市で将来の医療を担う医師の育成を図ります。

これまで、しろわクリニックでは、静岡家庭医養成プログラムによりしろわクリニックに勤務する後期研修医を確保し、4年間の勤務で総合診療医及び家庭医の育成を行ってきました。今後、後期研修が終了し、総合診療を学んだ医師が輩出されることから、しろわクリニックで継続して勤務できる医師の確保に努めます。また、長期間にわたる医師のキャリア構築の観点から、しろわクリニックにおけるキャリアパスを整備し、浜松医科大学の総合診療および地域医療領域における学生実習生を受け入れ、将来に向けた若手医師の確保につなげる取り組みを継続して行います。さらに、周辺病院から臨床研修医を受け入れ、総合診療医の育成活動も強化します。

日本看護協会公表の看護師のクリニカルラダー及びマネジメントラダー、介護ラダーに基づき、院内研修の企画や実施評価を行い、目指す看護師、介護福祉士の育成を行ってきました。また、院外研修への参加を促し、一人ひとりのキャリア支援を行いつつ、組織として必要な人材育成をしています。認定看護師、特定行為に係る医療従事者、看護管理者、介護管理者の育成、診療報酬および介護報酬に関わる研修について参加を促進し、看護、介護の質の担保に貢献していきます。併せて、今後も看護補助者の育成を図り、質の高い医療提供体制を構築・提供するとともに、地域医療へ貢献します。

第7章 経営形態の見直し

当院はこれまで地方公営企業法の一部を適用し、抱えている経営課題への対応を図ってきました。当院が今後果たすべき役割を遂行していくにあたり、経営課題として認識している事項について検討した結果、現時点では経営形態の変更による高い効果が期待できない結果となりました。本計画の期間においては、現状の経営形態を維持しつつ、引き続き病院の経営改善を図ることとします。

なお、他院との連携を進める中で、継続して経営形態の見直しの要否に関する検討を進めます。

当院は開院から37年が経過し施設の老朽化が進んでおり、医療安全、感染制御など現在の医療機能へ対応した設備面の対応が十分ではないため、今後、病院の建替えに向けた協議を行うことは急務となっています。建替えを検討するにあたっては、病院間の機能分担や統廃合、経営形態の見直し、地域医療連携推進法人等の仕組みの活用を含めて、当院にとって最適な経営形態のあり方について慎重な検討を進めます。

第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

2020（令和2）年から新型コロナウイルス感染症が拡大し、当院を含む公立病院は感染拡大の防止や感染患者の受け入れ対応を推進してきました。今後もこのような新興感染症に対応していくために、平時から感染拡大時に備え、体制構築・マニュアルの整備を進めます。また、新興感染症が拡大した際には、感染管理認定看護師等を中心に、新型コロナウイルス感染症に準じた対応を行うことができるよう、認定看護師の確保や院内で継続した研修等を実施します。

さらに、周辺医療機関と連携強化を図り、少ない医療資源の中で患者の受け入れ体制の検討と整備を行います。中東遠保健医療圏における感染症対策では、磐田市立総合病院および中東遠総合医療センターが中心的役割を担っている中、当院は平時から感染拡大に備えた取り組みを行うとともに、他の医療機関及び地域の中核病院と連携および役割分担を図り、感染拡大時に確実に対応できる体制を整備します。

第9章 施設・設備の最適化

1 将来に向けた施設・設備の整備方針

当院は開院から37年が経過し、近年では施設・設備の老朽化に伴い多額の更新費用が掛かっています。今後は施設の長寿命化や設備更新の見直し等を行い、更新費用の削減に取り組みます。

また、将来的な機能分化の変化や病院機能の見直しを考慮し、病院の建替えを視野に入れた将来の病院のあり方に関する検討を進めます。

患者の利便性向上や職員の業務改善の観点から、デジタル化への対応は急務と言えます。当院ではすでにオンライン資格確認システムを導入済みであり、今後も電子処方箋等への対応を順次行い、患者をはじめとする利用者への周知に取り組みます。電子カルテ情報等の標準化やオンライン診療など、国が推進する医療DX化にも対応します。

当院を含めた中東遠保健医療圏公立5病院は静岡県内の「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」を積極的に活用して他の参加医療機関と患者情報等を共有しています。今後も医療情報連携の推進を図ります。

また、浜松医科大学の電子カルテを院内で確認することができ、浜松医科大学の派遣医師が当院に紹介した患者のカルテ情報を確認することができます。今後も浜松医科大学と連携を図り、患者情報の共有による効率的な医療サービスの提供を行います。

介護領域において、当院は静岡県医師会の「シズケア*かけはし」に参画しており、今後も地域医療機関・介護事業所等との情報連携を継続して推進します。

近年、医療機関等へのサイバー攻撃が多発していることから、当院でもデータベースの安全なバックアップ方法を導入するなど、サイバーセキュリティ対策の向上を図り、情報セキュリティ対策の実施状況に係る点検や技術的支援などについては市担当部局との連携を強化します。

第10章 経営の効率化

1 収支計画

(1) 収益的収支計画

(単位：千円、%)

	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度	2026年度 令和8年度	2027年度 令和9年度
1. 経常収益	5,637,921	5,854,592	5,904,060	6,048,251
(1) 医業収益	4,638,228	4,869,370	4,970,832	5,125,260
(ア) 料金収入	3,791,605	4,016,483	4,112,211	4,287,553
(イ) その他	846,623	852,887	858,621	837,707
うち他会計負担金	120,000	120,000	120,000	120,000
(2) 医業外収益	999,693	985,222	933,228	922,991
(ア) 他会計負担金・補助金	359,000	334,000	259,000	254,000
(イ) 国(県)補助金	501,000	501,000	501,000	501,000
(ウ) 長期前受金戻入	125,383	135,912	158,918	153,681
(エ) その他	14,310	14,310	14,310	14,310
2. 経常費用	5,738,579	5,781,400	5,934,194	5,972,010
(1) 医業費用	5,507,062	5,548,569	5,697,996	5,735,981
(ア) 職員給与費	3,164,958	3,209,682	3,247,537	3,265,257
(イ) 材料費	807,061	780,765	801,627	838,015
(ウ) 経費	991,887	994,155	995,445	1,002,091
(エ) 減価償却費	506,276	539,635	620,182	610,123
(オ) その他	36,879	24,331	33,206	20,495
(2) 医業外費用	231,517	232,832	236,197	236,029
(ア) 支払利息	4,176	4,109	4,363	4,190
(イ) その他	227,341	228,722	231,834	231,839
3. 経常損益 1-2	▲ 100,657	73,191	▲ 30,134	76,241
4. 特別損益	0	0	0	0
(1) 特別利益	0	0	0	0
(2) 特別損失	0	0	0	0
5. 当年度純損益 3-4	▲ 100,657	73,191	▲ 30,134	76,241
6. 累積欠損金	706,076	632,885	663,018	586,777
7. 流動資産	1,670,129	1,877,833	1,872,266	2,073,117
8. 流動負債	585,246	599,084	634,038	525,208
経常収支比率 1 ÷ 2 × 100	98.2%	101.3%	99.5%	101.3%
修正医業収支比率 (1(1)-負担金) ÷ 2(1) × 100	82.0%	85.6%	85.1%	87.3%
職員給与費対医業収益比率 2(1)(ア) ÷ 1(1) × 100	68.2%	65.9%	65.3%	63.7%
病床稼働率	82.9%	82.6%	83.9%	89.5%

(2) 資本的収支計画

(単位：千円)

	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度	2026年度 令和8年度	2027年度 令和9年度
1. 収入	350,000	150,000	350,000	150,000
(1) 企業債	300,000	100,000	300,000	100,000
(2) 他会計出資金	50,000	50,000	50,000	50,000
(3) 他会計負担金	0	0	0	0
(4) 他会計借入金	0	0	0	0
(5) 他会計補助金	0	0	0	0
(6) 国（県）補助金	0	0	0	0
(7) その他	0	0	0	0
2. 支出	717,373	443,548	792,008	508,487
(1) 建設改良費	599,281	285,800	621,000	300,000
(2) 企業債償還金	111,389	144,343	157,603	190,462
(3) 他会計長期借入金返還	0	0	0	0
(4) その他	6,702	13,405	13,405	18,025
3. 差引不足額 2－1	367,373	293,548	442,008	358,487
4. 補填財源	367,373	293,548	442,008	358,487
(1) 損益勘定留保資金	321,302	293,548	442,008	358,487
(2) 利益剰余金処分類	0	0	0	0
(3) 繰越工事資金	-	-	-	-
(4) その他	46,070	0	-	-

(3) 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的 収支の 繰入金	(1) 基準内繰入金	375,000	355,000	335,000	300,000
	(2) 基準外繰入金	825,000	795,000	715,000	700,000
	計	1,200,000	1,150,000	1,050,000	1,000,000
資本的 収支の 繰入金	(1) 基準内繰入金	50,000	50,000	50,000	50,000
	(2) 基準外繰入金	0	0	0	0
	計	50,000	50,000	50,000	50,000
合 計	(1) 基準内繰入金	425,000	405,000	385,000	350,000
	(2) 基準外繰入金	825,000	795,000	715,000	700,000
	合 計	1,250,000	1,200,000	1,100,000	1,050,000

(注)

「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入られる繰入金以外の繰入金をいう。

2 中長期目標（中長期計画達成のための具体的な取組）

(1) 中長期目標（2024（令和6）年度から2027（令和9）年度）

中長期計画達成に向けて、中長期目標（2024（令和6）年度から2027（令和9）年度まで）を下記のとおり設定します。

項目	単位	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度	2026年度 令和8年度	2027年度 令和9年度
事業全体					
経常収支比率	%	98.2	101.3	99.5	101.3
修正医業収支比率	%	82.0	85.6	85.1	87.3
資金不足比率	%	-	-	-	-
累積欠損金比率	%	18.6	15.8	16.1	13.7

項目		単 位	2024 年度 令和 6 年度	2025 年度 令和 7 年度	2026 年度 令和 8 年度	2027 年度 令和 9 年度	
医業							
収 支 改 善 指 標	給与費率		%	68.2	65.2	64.6	62.8
	経費比率		%	22.3	21.1	20.6	19.9
収 益 確 保 指 標	入院患 者数	延入院患者数	人	58,423	60,014	60,927	65,221
		1日あたり新入院患者数 (全体)	人	4.2	4.3	4.4	4.7
	外来患 者数	延外来患者数	人	79,936	81,776	82,676	88,994
		初診外来患者数	人	6,909	7,344	8,177	8,342
	入院診 療単価	急性期	円	53,000	57,000	57,000	57,000
		地域包括ケア	円	35,000	35,000	35,000	35,000
		回復期	円	36,908	36,908	36,908	36,908
		慢性期	円	21,445	21,445	21,445	21,445
	外来診療単価		円	16,500	17,000	17,500	18,000
	病床稼働率 (全体)		%	82.9	82.6	83.9	89.5
	急性期平均在院日数 (2027(令和9)年度地ケア含)		日	13.4	13.7	13.7	15.3
	医師数		人	11	11	12	13
	看護師数		人	117	120	120	120
	看護助手・介護職員数		人	34	35	36	36
	医療技術員数		人	74	75	75	75
医 療 機 能 に 係 る 指 標	地域救急貢献率		%	69.1	69.1	73.5	77.5
	健診実施件数		件	5,783	5,841	5,900	5,958
医療の 質に係 る指標	在宅復帰率 (急性期)		%	80.0	80.0	80.0	80.0
	患者満 足度	入院	点	4.5	4.5	4.5	4.5
		外来	点	4.2	4.3	4.4	4.5
連携強 化に係 る指標	紹介率		%	25.0	25.0	25.0	25.0
	逆紹介率		%	24.0	24.0	24.0	24.0
	1か月あたり医療施設 クリニック訪問件数		件	10	10	10	10

項目		単位	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度	2026年度 令和8年度	2027年度 令和9年度
介護事業						
収支改善指標	事業収支比率	%	87.1	89.2	95.3	101.5
	費用削減指標					
費用削減指標	給与費率	%	96.8	96.0	90.0	84.9
	経費比率	%	11.6	10.5	9.8	9.2
収益確保指標	訪問看護支援件数	件	6,700	7,500	8,000	8,500
	居宅介護支援人数	人	950	1,000	1,100	1,150
経営安定性指標	看護師数	人	7	8	8	8
附帯事業						
収支改善指標	事業収支比率	%	103.4	103.1	101.5	97.2
	費用削減指標					
費用削減指標	給与費率	%	66.3	66.8	67.2	68.3
	経費比率	%	19.6	19.7	19.8	20.2
収益確保指標	老人保健施設 利用率	%	92.0	93.0	94.0	95.0
	通所リハビリテーション 延利用者数	人	7,290	7,260	7,230	7,290
経営安定性指標	看護師数	人	7	7	7	7
	介護職員数	人	17	17	17	17
	医療技術員数	人	11	11	11	11
家庭医療事業						
収支改善指標	事業収支比率	%	103.7	103.3	103.8	103.1
	費用削減指標					
費用削減指標	給与費率	%	64.8	64.9	64.5	63.7
	経費比率	%	16.2	16.3	16.1	17.1
収益確保指標	延外来患者数	人	24,057	26,136	27,956	29,884
	外来診療単価	円	6,000	6,200	6,500	6,500
	訪問診療件数	件	1,264	1,307	1,350	1,398
	訪問診療単価	円	45,333	45,500	46,000	46,250
	訪問リハビリテーション件数	件	4,860	4,840	4,820	4,820
	訪問リハビリテーション単価	円	3,044	3,044	3,044	3,044
経営安定性指標	医師数	人	8	8	8	7
	看護師数	人	2	2	2	2
	医療技術員数	人	6	6	6	6

(2) 具体的な取組

病院理念、基本方針に加え、2027（令和9）年度までの目指す将来像（ビジョン）を下記の通り定めます。

- ① スーパーケアミックス病院として、急性期から療養・介護まで、地域住民のくらしを支えるサービスの提供を目指します
- ② 健全な経営を目指し、職員1人ひとりが自信と誇りを持ち働くことができる環境整備を進めます

この目指す将来像（ビジョン）を実現させるための行動指針として重点項目を定め、さらに方針・施策を検討しました。今後、2027（令和9）年度に向け、各部門、部署が詳細な目標を定め、当院一体となって経営の健全化を進めてまいります。

ビジョン	重点項目		方針・施策
① スーパー ケアミックス 病院	1 医療・介護 機能の充実	1) 高齢者医療の 充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ スーパーケアミックス型病院として、医療から介護までのサービスを提供します ・ 高齢者特有の疾患や、生理的現象に応じた医療、介護を充実します ・ 多職種協働した意思決定支援のもと、在宅療養支援を強化します
		2) 働き手の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤医師、看護師、コメディカルなどの確保を進め、診療体制の安定を目指します ・ 当圏域内各病院と連携を強化し、職員派遣等の仕組みを検討します
		3) 人材の 育成・確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 将来の経営を担う人材育成の教育体制を充実します ・ 将来の地域医療を担う総合医の育成を進めます ・ 将来の医療人材確保のために、小中高生に向けた講習や体験会の実施、大学生・専門学生に向けたリクルーティング活動を強化します

ビジョン	重点項目		方針・施策
① スーパー ケアミックス 病院	2 連携機能 の強化・ 地域包括 ケアシス テム支援	1) 医療・介護 施設との連携 強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療・介護施設等と連携を密にし、地域包括ケアシステムに貢献します ・ 当院と家庭医療センターの連携を強化し、地域包括ケアシステムに貢献します ・ 家庭医療センターによる訪問診療、訪問リハビリを提供し、在宅サービスの強化を図ります ・ 地域に不足する訪問看護サービスの強化を図ります
		2) 救急機能の 堅持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当圏域内の施設と連携を図り、後方支援病院の役割を担います
② 健全経営・ 働きやすい 環境整備	3 健全経営	1) 健全な経営の 実現	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健全経営に向け、病床稼働率を高めるなど、経常収支黒字化を目指します
		2) 業務の効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・ タスク・シフト/シェアに取り組み、各部署の業務の効率化を進めます ・ DXの導入によってタスクシフティングを進めます
		3) 費用削減・ 人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託費等の経費を見直し、費用削減に取り組みます ・ 人員配置を最適化し、人件費の適正化を図ります ・ 各部門の体制を見直し、病院事業全体の最適化を図ります ・ 施設設備の老朽化に伴い発生する修繕や取替工事等の計画を策定し、施設管理コストの最適化を図ります
		4) DX化への 対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ DX化を推進するためにIT人材の育成・確保を検討します ・ 全職員のIT関連の知識向上を目指します
	4 職員が誇り をもてる 職場づくり	1) 市民に 愛される病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が誇りを持ち、市民に親しみを持ってもらうため、広報活動を促進します ・ 職員は定期的な接遇研修を受講するなど、更なる接遇向上を目指していきます
		2) 働きやすい 職場環境の 整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメント防止・医療安全に努め、働きやすい環境を整備します ・ 子育て・介護支援・定年延長などの制度を活用し、働き続ける環境整備を進めます
		3) キャリア形成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の専門性を高めるための支援を行います ・ 自ら学び、地域のニーズに応えることのできる職員の能力開発を推進します

(3) その他の取組

1) 診療科別・部門別目標管理

当院では2023（令和5）年度までBSC（バランス・スコア・カード）を用いた目標管理を行っています。病院の基本理念・基本方針を実行計画として具体化した中長期計画に基づき中長期目標を設定し、各診療科・各部門において短期目標が設定され、年に2回病院長へ目標の達成状況を報告しています。

本計画における中長期目標に関しては、年度毎に各診療科・各部門で計画実現のための年度目標の設定を行い、設定した目標、および結果の発表を行うものとします。

2) マネジメントや事務局体制の強化

事務部門を中心に、当院の役割に対応した病床機能、施設基準や人員配置等を継続して検討し、将来の当院のあるべき姿の実現に向けた具体的な取り組みを強化します。

3) 外部アドバイザーの活用

従前より、外部アドバイザーとして医療コンサルタントと連携し、共同で経営改善に取り組んでいます。今後も外部アドバイザーの活用を継続し、経営健全化に尽力します。

第11章 点検・評価・公表

本計画において設定した各種の指標の達成状況は、各年度の進行管理の中で点検し、評価を行います。なお、静岡県保健医療計画や地域医療構想が見直された場合には、その内容に沿って、指標値など本計画における記載項目について見直し及び再設定を行います。

評価に当たっては、市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会にて進捗状況を毎年報告し協議します。

点検及び評価の結果は、ホームページにおいて年1回公表します。

資料編

御前崎市附属機関設置条例

(趣旨)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第14条の規定に基づく本市の附属機関の設置等については、法令又は他の条例に定めのあるもののほか、この条例の定めるところによる。

(設置)

第2条 市の執行機関及び公営企業管理者（以下「執行機関等」という。）の附属機関として、別表に掲げる附属機関を設置する。

- 2 前項の規定によるもののほか、執行機関等が必要であると認めるときは、臨時的事務を処理するための附属機関（設置期間が1年以内のものに限る。）を設置する。
- 3 前項の附属機関の細目は、必要の都度、この条例の規定に準じて、執行機関等の規則（公営企業管理者にあつては、管理規程をいう。以下同じ。）で定める。

(所掌事務)

第3条 附属機関の所掌事務は、別表の所掌事務の欄に定めるとおりとする。

(組織)

第4条 附属機関の委員の定数は、別表の定数の欄に定めるとおりとする。

- 2 委員は、別表の委員の構成の欄に定める者及び執行機関等が必要であると認め者のうちから、執行機関等が委嘱し、又は任命する。
- 3 執行機関等は、市民を附属機関の委員に委嘱する場合は、その選任の方法を公募によるよう努めるものとする。
- 4 執行機関等は、特別の事項を調査し、又は審議するため必要があると認めるときは、附属機関に臨時の委員（以下「臨時委員」という。）を置くことができる。

(委員)

第5条 委員の任期は、別表の任期の欄に定めるとおりとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、臨時委員は、その者の委嘱又は任命に係る特別な事項に関する調査審議が終了したときは、当該委嘱又は任命を解かれるものとする。
- 3 委員は、再任することができる。
- 4 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならず、その職を退いた後も同様とする。

(会長等)

第6条 附属機関に会長又は委員長（以下「会長等」という。）を置き、会長等は、別表の会長等の欄に定める者とする。

- 2 会長等は、附属機関の会務を総理し、附属機関を代表する。
- 3 会長等は、附属機関の会議の議長となる。
- 4 附属機関に、会長等の指名又は附属機関の委員の互選により、副会長又は副委員長を置く。

- 5 副会長又は副委員長は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 附属機関の会議は、会長等が招集する。

- 2 附属機関は、委員（臨時委員を含む。）の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 附属機関の議事は、出席委員（臨時委員を含む。）の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長等の決するところによる。

(部会)

第8条 執行機関等は、執行機関等の規則に定めるところにより、執行機関等の規則に定める事項を処理するため、附属機関に部会を置くことができる。

- 2 前項に定めるもののほか、附属機関は、特定若しくは専門の事項について調査し、又は審議するため必要があると認めるときは、附属機関に臨時に部会を置くことができる。
- 3 附属機関は、会長等が附属機関に諮って定めるところにより、部会の決議をもって附属機関の決議とすることができる。

(意見の聴取)

第9条 附属機関は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、附属機関の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、附属機関の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

別表（第2条—第6条関係）（抜粋）

3 公営企業

附属機関	所掌事務	定数	委員の構成	任期	会長等
市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会	(1)市立御前崎総合病院中長期計画の策定に関すること。 (2)市立御前崎総合病院中長期計画の点検及び評価に関すること。 (3)その他市立御前崎総合病院中長期計画に関すること。	8人	(1)市民代表 (2)市議会議員 (3)医師会会長 (4)学識経験者 (5)行政関係者	2年	委員の互選により定める者

市立御前崎総合病院中長期計画検討委員会 委員名簿

委員

所 属	氏 名	役 職
市議会議長	増 田 雅 伸	
市議会議員	阿 形 昭	
医師会代表（小笠医師会）	阿 部 裕 和	委員長
医師会代表（榛原医師会）	座 光 寺 哲	
民生児童委員協議会代表	鳥 山 清 子	副委員長
浜松医科大学医学部附属病院長	松 山 幸 弘	
浜松医科大学地域医療支援学講座特任教授	竹 内 浩 視	
静岡県西部保健所長	木 村 雅 芳	

事務局

所 属	氏 名	所 属	氏 名
御前崎市長	柳 澤 重 夫	市立御前崎総合病院長	鈴 木 基 裕
総務部長	鈴 木 雅 美	副病院長兼看護部長	増 田 良 江
健康福祉部長	齊 藤 芳 樹	診療技術部長	尾 崎 征 史
健康づくり課長	半 田 友 美	病院事務部長	原 崎 浩 之
高齢者支援課長	沖 和 彦	病院管理課長	小 田 隆 弘
		病院医事課長	岡 村 亮
		病院介護事業課長	匂 坂 克 善

設立の経緯（第2回あり方等検討会資料 平成21.2.17 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年に稼動）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ていましたが、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てごあいさついたします。

浜岡病院開院時パンフレットより（元町長（故）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いるからであります。しかし私たちは人として必ずその一生を樂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、志をざ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、多くの関係の皆様のお支援御協力に対し 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、御挨拶といたします。

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 （故）鴨川 義郎氏のことば）

用語集

い 医療DX化

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。

お オンライン資格確認システム

マイナンバーカードのICチップや健康保険証の記号番号等により、オンラインで患者の医療保険の資格情報を確認する仕組みである。令和3年10月に本格運用がスタートした。オンライン資格確認システムのメリットとして、保険証の有効性の即時確認、レセプトの返戻の減少、窓口の入力の手間の削減などが挙げられる。また、データヘルスの基盤として、患者同意の元で閲覧できる情報の拡大や電子処方箋の基盤としての活用も予定されている。

か 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。

介護ラダー

介護職員の能力を客観的に把握し、自己研鑽と人材育成を目指す。

看護師のクリニカルラダー

看護師の能力を開発して評価するシステムのことである。看護師の能力を、自分が現在どのランクにあるのかを確認しながら、さらに上の指標をめざして自己研鑽できるようにしている。全ての看護師に共通する看護実践能力について「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」の4つの力で構成されている。

き 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。

け 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。

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、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 4 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。

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。

コメディカル

医師や歯科医師以外の医療関係者の中で、医師の指示の下で医療業務を行う人の総称である。

し 初期緊急被ばく医療機関

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。

修正医業収支比率

「 $(\text{医業収益} - \text{繰入金}) \div \text{医業費用} \times 100$ 」から算出される。繰入金を除いた医業収支比率を見するための指標。

す スーパーケアミックス病院

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ぶ。さらに、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う。

ち 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。

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。

地方公営企業法の一部適用

地方公営企業法の規定のうち、財務に関する規定のみを適用することを指す。地方公営企業は通常、地方公営企業法の全部を適用して設立・運営されるが、病院事業については財務に関する部分のみ適用することが認められている。

一方、全部適用とは、地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定のみならず、同法の規定の全部を適用することを指す。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。

と 特定入院料

保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、それぞれ所定点数を算定するもの。特定入院料は、病棟が特定の機能を持っており、特定の疾患などに対する入院医療を行える病棟について評価をしている入院料を指す。

に 2次保健医療圏

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。

は バランスト・スコア・カード

ビジョンと戦略を明確にすることで、財務だけでなく財務以外の視点から経営を評価し、バランスのとれた業績の評価を行うためのマネジメントシステムのこと。

ひ 病床機能報告

医療法第30条の13第1項で規定され、各地域において適切な医療や介護を確保させるために2014年から始まった制度である。病院および有床の診療所（クリニック）は、病床機能を各都道府県に報告しなければならない。病床機能報告には、病床の状況、手術件数、医療機器の台数、職員数など、さまざまなデータが存在しており、これらを使って、現状の把握や分析を行い、その情報をもとにその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化や連携を進めていくことを目的としている。病床機能報告の結果については、医療機能や供給量を把握するための目安として、医療機関相互の合意形成の場においても活用されている。

ほ 保健医療圏

住民の日常的な疾病や外傷等の診断・治療、疾病の予防、健康管理などに関する保健医療サービスを提供する圏域である。一次保健医療圏は市町村単位で、住民に密着した頻度の高い保健医療活動が展開される地域とされる。二次保健医療圏は、高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する区域であり、医療機能を考慮した病院の整備や各種の保健・医療・福祉施策を展開するための地域的な単位とされる。当市は中東遠保健医療圏に区分され、他に磐田市、掛川市、袋井市、菊川市、森町が含まれる。

ま 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。

マネジメントラダー

病院看護管理者の能力を「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示したもので、病院看護管理者が地域まで視野を拡げた看護管理を実践するために必要とされる能力を目標として可視化したものである。病院看護管理者の計画的かつ段階的な育成のための指標を示している。

れ レスパイト

英語で「一時的中断」「休息」「息抜き」を意味する言葉である。医療用語では、在宅で介護をする家族などの介護者を、介護から開放して休息させることを目的とした「レスパイトケア」や「レスパイト入院」などを指す。