

令和4年度外来機能報告の集計結果の状況（概要）

1 要旨

- 患者の医療機関選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- そのため、厚生労働省では外来機能報告制度を創設し、令和4年度から実施している。

2 外来機能報告の概要

(1) 対象医療機関

病院、有床診療所（※無床診療所も意向があれば、外来機能報告を行うことが可能。今回、無床診療所の報告無し）

(2) 制度概要

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関による外来医療の実施報告（外来機能報告）を実施。

外来機能報告に基づき、協議の場（地域医療構想調整会議）において、「紹介受診重点医療機関」を決定。



＜「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ＞

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

3 紹介受診重点外来の基準

- 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 - 再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
- 上記基準を満たさない場合であっても、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

4 令和4年度報告内容（確定値）

報告対象	1	2	3	4	合計
	基準：○ 意向：○	基準：○ 意向：×	基準：× 意向：○	基準：× 意向：×	
病院	20	5	8	106	139
診療所	0	5	11	127	143
合計	20	10	19	233	282

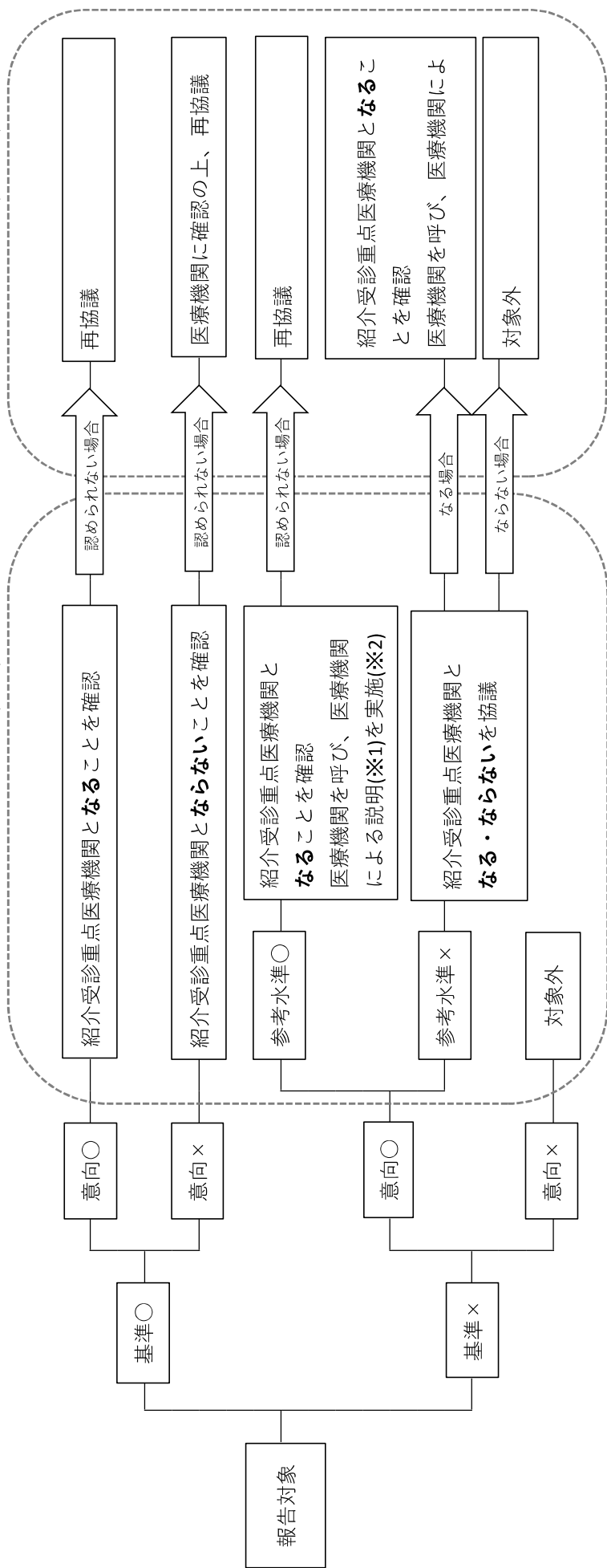
令和4年度 外来機能報告の集計結果の状況

構想区域 ▼	機関種別 ▼	①	②	③	④	合計
		基準：○ 意向：○▼	基準：○ 意向：×▼	基準：× 意向：○▼	基準：× 意向：×▼	
県全体	病院	20	5	8	106	139
	診療所	0	5	11	127	143
	計	20	10	19	233	282
賀茂	病院				6	6
	診療所				4	4
	計	0	0	0	10	10
熱海伊東	病院			1	5	6
	診療所				6	6
	計	0	0	1	11	12
駿東田方	病院	2	3	2	34	41
	診療所		1	4	31	36
	計	2	4	6	65	77
富士	病院	1	2		9	12
	診療所				17	17
	計	1	2	0	26	29
静岡	病院	5		3	14	22
	診療所		1	1	19	21
	計	5	1	4	33	43
志太榛原	病院	3		1	7	11
	診療所		1	2	10	13
	計	3	1	3	17	24
中東遠	病院	2			12	14
	診療所				14	14
	計	2	0	0	26	28
西部	病院	7		1	19	27
	診療所		2	4	26	32
	計	7	2	5	45	59

※様式2未報告の医療機関は、④に含む（1医療機関）

2回目の協議の場（10月頃）

1回目の協議の場（今回）



◆紹介受診重点外来の基準：初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
かつ

◆参考水準：紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

(※1)基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(※2)1回目の協議の場での説明が間に合わない場合、2回目の協議の場での説明でも可能。

構想区域	分類	市区町村	医療機関施設名	医療機関種別	(47)意向	基準		参考水準		②参考水準【紹介率】 【紹介率】 合致 ※50%、 40%	地域医療支 援病院
						基準 40%以上	基準 25%以上	参考水準 50%以上	参考水準 40%以上		
						(3) (2)の初 診の外来延 べ患者数に 対する割合 1年間	(9) (8)の再 診の外来の 患者延べ数 に対する割 合1年間	(51) 紹介率 (7月時点)	(52) 逆紹介 率 (7月時 点)		
静岡	1: 基準○、意向○	静岡市葵区	静岡市立静岡病院	病院	○	79.4	34.7	88.7	152.8	○	○
静岡	1: 基準○、意向○	静岡市葵区	静岡赤十字病院	病院	○	70.8	30.7	75.4	125.9	○	○
静岡	1: 基準○、意向○	静岡市葵区	静岡県立総合病院	病院	○	79.8	36.6	66.2	136.6	○	○
静岡	1: 基準○、意向○	静岡市駿河区	静岡済生会総合病院	病院	○	61.2	26	42.6	58	○	○
静岡	1: 基準○、意向○	静岡市清水区	静岡市立清水病院	病院	○	48.2	26.9	64.3	89.7	○	○
静岡	2: 基準○、意向×	静岡市葵区	三枝クリニック肛門科	有床診療所		53.8	25.8	0	0		
静岡	3: 基準×	静岡市葵区	独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	病院	○	58.8	16.9	75.8	203.3	○	
静岡	3: 基準×	静岡市葵区	静岡県立こども病院	病院	○	48.5	19.5	89.6	39.5		○
静岡	3: 基準×	静岡市駿河区	医療法人社団宝徳会 小鹿病院	病院	○	75.9	0	76.9	7.7		
静岡	3: 基準×	静岡市駿河区	やなぎだ眼科医医院	有床診療所	○	22	13.5	0	0		

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

- [対象病院]
- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- [定額負担の額]
- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
 - ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円



見直し後

- [対象病院]
- ・ 特定機能病院
 - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

- [定額負担の額]
- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
 - ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求めめる患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	患者負担 3,000円
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	



定額負担 7,000円	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となつてから6か月の経過措置を設ける。

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点（入院初日）

[算定要件]

- (1) 外来機能報告対象病院等（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたもの）に限り、一般病床の数が200未満であるものを除く。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。

紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携の推進

連携強化診療情報提供料の新設

- 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅲ）について、
 - ・ 名称を「連携強化診療情報提供料」に変更し、かかりつけ医機能を有する医療機関等が、診療情報を提供した場合について、算定上限回数を変更する。
 - ・ 「紹介受診重点医療機関」において、地域の診療所等から紹介された患者について診療情報を提供した場合についても、新たに評価を行う。

現行

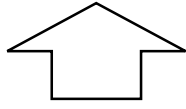
【診療情報提供料（Ⅲ）】 150点

〔算定要件〕

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

〔対象患者〕

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者



改定後

【改】 【連携強化診療情報提供料】 150点

〔算定要件〕

他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

〔対象患者〕

- 1 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関から紹介された患者
- 2 紹介受診重点医療機関において、200床未満の病院又は診療所から紹介された患者
- 3 かかりつけ医機能に係る施設基準を届け出ている医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者

（新）

地域の診療所等



連携強化診療情報提供料を算定

診療状況を
提供

例：生活習慣病の診療を実施

例：合併症の診療を実施

地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて

1 対応方針の策定・見直し

(令和4年10月12日付け静岡県健康福祉部長通知にて策定依頼)

- (1) 公立病院
「公立病院経営強化プラン」の策定
『公立病院経営強化ガイドライン（総務省）』により作成
- (2) 公的病院
「公的医療機関等2025プラン」の更新
『公立病院経営強化プランの記載事項』を参照して更新
- (3) 民間病院
「地域医療構想を踏まえた対応方針」の更新
『公立病院経営強化プランの記載事項』を参照して更新

【主な追加項目】

- ◆ 医師の働き方改革への対応 ◆ 新興感染症対策 ◆ デジタル化への対応

地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて

2 地域医療構想調整会議での協議

- 圏域内の各医療機関の役割、機能、課題、他医療機関との連携状況等の現状と今後の方針を「共有する」ことを主眼とする。

◆ 精神科病院を除く22病院 ◆

地域医療構想調整会議に出席し、策定・更新したプラン（対応方針）を説明する。

- ① J A 静岡厚生連 清水厚生病院 ② J A 静岡厚生連 静岡厚生病院 ③ 医療法人社団健正会 静岡アオイ病院
- ④ 医療法人社団恒仁会 静岡瀨名病院 ⑤ 医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院 ⑥ 医療法人社団清明会 静岡富沢病院
- ⑦ 医療法人社団宝徳会 小鹿病院 ⑧ 山の上病院 ⑨ 社会福祉法人小半学園 重症心身障害児施設 つばさ静岡 ⑩ 清水富士山病院
- ⑪ 静岡リウマチ整形外科リハビリ病院 ⑫ 静岡県立こども病院 ⑬ 静岡県立総合病院 ⑭ 静岡済生会総合病院 ⑮ 静岡市立清水病院
- ⑯ 静岡市立静岡病院 ⑰ 静岡赤十字病院 ⑱ 静岡県立リハビリテーション病院
- ⑳ 独立行政法人国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター ㉑ 独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院 ㉒ 白萩病院

- 意見交換を行いながら、役割分担の確認、更なる連携の可能性等の調整を行い、必要に応じてプラン（対応方針）の見直しを求める。

地域医療構想に係る対応方針の策定・見直しについて

3 令和5年度地域医療構想調整会議での協議表

プランを協議する病院	
開催回 第1回 (7月5日)	静岡市立静岡病院 静岡市立清水病院
第2回 (11月15日)	圏域10病院を予定
第3回 (2月21日)	圏域10病院を予定

※ 各病院のプラン策定・見直し完了時期により調整会議で協議していただきます。

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	地方独立行政法人 静岡市立静岡病院						
診療科目	内科 腎臓内科 内分泌・代謝内科 血液内科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 緩和ケア内科 小児科 新生児科 精神科 外科 消化器外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 頭頸部外科 リハビリテーション科 放射線治療科 放射線診断科 麻酔科 救急科 歯科口腔外科（口腔外科） 病理診断科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	500 床	床	床	床	6 床	床	506 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

静岡県地域医療構想等を踏まえ、高度急性期医療・救急医療を担う地域の基幹病院として、患者の状態の早期安定に向けた質の高い医療と手厚い看護を提供します。

また、地域の医療機関等との速やかな病病・病診連携により、患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、地域包括ケアシステムの一翼を担い地域医療に貢献します。

(目標値) D P C 入院期間Ⅱ以内退院割合、入退院支援加算算定件数、
地域連携パス（疾患別病診連携）パス新規利用件数

(参考値) 重症度、医療・看護必要度Ⅱ、在宅復帰率、医療機能別病床数

(2) 他医療機関との連携・役割分担

基本方針の一つである「地域医療の充実のための病診連携、病病連携、保健福祉機関との連携」及び地域医療構想の実現に向け、基幹病院として地域の医療機関との連携に努め、切れ目のないサービスの提供を行います。

また、高度急性期医療を必要とする紹介患者の受入れと、病状が安定した患者の地域医療機関への逆紹介を推進し、地域医療支援病院としての役割を果たします。

(目標値) 紹介率、逆紹介率

(参考値) 連携安心カード（オレンジカード）新規発行枚数

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

医療従事者が健康で安心して働くことができるよう、勤務状況の把握や定期健康診断・ストレスチェック等の実施により、職場環境の整備に努め、働きやすい環境づくりを目指します。

また、タスク・シフト/シェアの推進や特定行為看護師の育成、医療秘書の適正な配置等により、医師をはじめ職員の時間外勤務の縮減と負担軽減を図り、効率的な業務の遂行に努めます。

(目標値) 有給休暇の年間取得日数医療従事者、医師の平均時間外勤務時間数

(参考値) 時間外勤務年 960 時間超えの医師数、看護師特定行為研修修了者数

(4) 新興感染症への対応

県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症発生時には行政や保健所、地域の医療機関等と連携・協力し、速やかな患者の受入れ・専門的な治療を行います。

新興・再興感染症の発生に備え、平時から関係機関との連携を確保するとともに、職員教育や受入体制の整備及び感染対策に必要な医療材料の備蓄を行います。また、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、有事における病床確保など、地域の感染症医療の中核的な役割を果たします。

(参考値) 感染症対応用確保病床数 (最大確保数)、紫外線照射ロボット稼働実績、手指衛生用消毒液購入量、入院患者 1 人 1 日あたり病棟用購入量

2 今後の病床機能 (一般病床、療養病床)

	現在の病床数 (令和 4 (2022) 年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025 年度)	旧プラン・方針に記載の 2025 年度病床数
高度急性期	500 床 (床)	→	355 床	300 床
急性期	床 (床)		145 床	200 床
回復期	床 (床)		床	床
慢性期	床 (床)		床	床
休棟	床 (床)		床	床
合計	500 床 (床)		500 床	500 床

地方独立行政法人静岡市立静岡病院

第3期（令和5年度～令和8年度）

中 期 計 画



地方独立行政法人静岡市立静岡病院

地方独立行政法人静岡市立静岡病院第3期中期計画

目次

	頁
前文	1
第1 中期計画の期間	2
第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 地域における役割・機能と担うべき医療	2
(1) 静岡病院が担う役割・機能	
(2) 静岡病院が担うべき医療（高度医療・専門医療、救急医療、感染症医療、災害時医療等）	
2 患者の視点に立った信頼される医療の提供	4
(1) 患者中心の医療の推進	
(2) 医療安全対策	
(3) 患者サービスの向上	
3 医療従事者の確保と働き方改革	5
(1) 医療従事者の確保	
(2) 医療従事者の働きやすい環境づくり	
4 地域との連携	6
(1) 地域の医療機関との連携	
(2) 市や関係機関等との連携	
(3) 市民への情報提供	
第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 効率的な業務運営等	7
2 教育研修の充実	8
3 職員の勤務意欲の向上	8
4 事務部門の強化	8
第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	
1 経営指標に係る数値目標の設定	9
2 収入の確保及び費用の節減	9
第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置	
1 法令等の遵守	10
2 施設・医療機器等の更新	10
第6 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画	
1 予算	11
2 収支計画	12
3 資金計画	12
第7 短期借入金の限度額	
1 限度額	13
2 想定される短期借入金の発生事由	13

	頁
第 8 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる 財産の処分に関する計画	13
第 9 「第 8」の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 . .	13
第 10 剰余金の使途	13
第 11 料金に関する事項	
1 料金	13
2 料金の減免	14
第 12 その他市の規則で定める業務運営に関する事項	
1 施設及び設備に関する計画	14
2 人事に関する計画	14
3 中期目標の期間を超える債務負担	14
4 積立金の処分に関する計画	14
用語解説	15
(本文中、*印のついた用語について解説しています)	

前文

平成28年(2016年)4月に地方独立行政法人に移行した静岡市立静岡病院(以下「静岡病院」)にとって、第1期3年間(～平成31年3月)は、さまざまな経歴を持つ職員が集い、ときに文化の違いにとまどい試行錯誤しながら、その姿かたちを作り上げていく揺籃期ともいえるべき期間でした。そして安定期に向かうべき第2期4年間(平成31年4月～令和5年3月)については、その大半を覆った新型コロナウイルス感染症のパンデミックによって、そもそもの医療のあり方が、診療所から総合病院に至るまで、また公・民という枠組みを超えて問われ続けた期間でした。この間、特にコロナ患者の入院診療については、公立病院に寄せられる期待が高まり、それに率先して応える責務があるという立場は、当院の第一義的なスタンスとして、今後の道標ともなるべき経験でありました。

静岡市一市で形成される静岡医療圏には、出自は異なりますが複数の公立・公的病院や私立病院が、また多くの診療所が存在しています。これらの医療資源が、今般のパンデミックに際して、それぞれの規模や機能に見合って尽力したことは言うまでもありませんが、そこで改めて学んだことは、そもそも医療は、地域全体をカバーする基本的な社会機能であり、すなわち「社会的共通資本」であり、本来はある程度の計画的な配置や運営が望ましい機能だということです。一方、歴史的な経緯や社会的な事由によって、そこに濃淡、粗密が生じて、修正できずに今に至ったというのが現在の医療的課題であり、“三位一体改革”と称される地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策が必要とされる所以であります。また令和4年3月に総務省から発出された“公立病院経営強化ガイドライン”でも、病院の機能分化と連携強化に焦点が当てられています。

これから当院が迎える第3期(令和5年4月～令和9年3月)においては、“静岡医療圏の中で生きる静岡病院”ということ、まずは標題として掲げます。救急医療・災害時医療、感染症医療等の社会的要請には、市立病院としての責務と矜持を持って、先頭に立って応えます。それと同時に、これまで培ってきた心・循環器疾患やがん疾患に対する急性期・専門的医療をはじめとして、統合体としての人体のさまざまな疾患に対応できる診療科を備えた総合病院機能をこれからも維持、向上させていきます。

“静岡医療圏の中で生きる”とは、とりもなおさず他の多くの病院や診療所、介護施設等とのつながり、そして市民とのつながりの中からはじめて当院が活かされる、ということでもあります。コロナ禍を超えて、ふたたびさまざまな連携の枠組みづくりにも取り組みます。そして“生き続ける”ために必要な基盤としての人材確保、人事・財務面での安定的な経営を医療系、事務系全職一体となって成し遂げていきます。

理事長 宮下 正

第1 中期計画の期間

令和5年4月1日から令和9年3月31日までの4年間とする。

第2 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 地域における役割・機能と担うべき医療

(1) 静岡病院が担う役割・機能

静岡県地域医療構想*等を踏まえ、高度急性期*医療・救急医療を担う地域の基幹病院として、患者の状態の早期安定に向けた質の高い医療と手厚い看護を提供します。

また、地域の医療機関等との速やかな病病・病診連携により、患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、地域包括ケアシステム*の一翼を担い地域医療に貢献します。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
DPC入院期間Ⅱ*以内退院割合	66.3%	67.1%	70.0%
入退院支援加算*算定件数	5,307件	5,426件	5,500件
地域連携バス* (疾患別病診連携バス) 新規利用件数	314件	526件	500件

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
重症度、医療・看護必要度Ⅱ*	40.7%	39.8%
在宅復帰率*	92.2%	97.8%
医療機能別病床数	高度急性期	451床
	急性期	49床
		500床

(2) 静岡病院が担うべき医療 (高度医療・専門医療、救急医療、感染症医療、災害時医療等) (高度医療・専門医療等)

「ハートセンター」、「大動脈・血管センター」を中心に、医療技術を駆使した低侵襲治療*やハイブリッド治療等を提供し、心臓疾患、動脈・静脈疾患治療の地域における中核的な役割を担います。

地域がん診療連携拠点病院*として、悪性腫瘍疾患に対する診断から集学的治療、緩和ケア*まで、患者の不安の軽減を図るとともに、QOLの向上を目指した総合的な医療とケアを提供します。

また、今後の医療需要の動向を踏まえ、様々な医療ニーズに対応した医療を提供します。

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
カテーテルアブレーション*件数	234件	321件

冠動脈インターベンション*件数	439 件	442 件
開心術件数	307 件	267 件
ステントグラフト治療*件数	110 件	117 件
ロボット支援手術件数	90 件	118 件
内視鏡手術件数	794 件	1,002 件
内視鏡検査数	3,929 件	4,361 件
PET/CT*稼働件数	781 件	726 件
悪性腫瘍手術件数	735 件	737 件
がん化学療法延べ患者数	3,626 人	3,751 人

(救急医療)

初期救急から最重症の三次救急まで、幅広く安定した受入体制を維持し、「断らない救急」をモットーに 24 時間 365 日、救急車搬送患者を積極的に受け入れ、良質な救急医療を迅速に提供します。

目標値

項目	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 実績	令和 8 年度 目標値
救急搬送応需率*	94.9%	97.5%	95.0%

参考値

項目	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 実績
救急患者数	10,720 人	11,292 人
救急車搬送患者数	5,352 人	5,875 人
地域救急貢献率*	19.7%	19.6%

(感染症医療)

県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、新興・再興感染症発生時には行政や保健所、地域の医療機関等と連携・協力し、速やかな患者の受入れ・専門的な治療を行います。

新興・再興感染症の発生に備え、平時から関係機関との連携を確保するとともに、職員教育や受入体制の整備及び感染対策に必要な医療材料の備蓄を行います。

また、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、有事における病床確保など、地域の感染症医療の中核的な役割を果たします。

参考値

項目	令和 2 年度 実績	令和 3 年度 実績
感染症対応用確保病床数 (最大確保数)	32 床	32 床
紫外線照射ロボット*稼働実績	2,458 回	2,506 回
手指衛生用消毒液購入量	3,765 ℓ	3,386 ℓ
入院患者 1 人 1 日あたり病棟用購入量	18.6ml	18.9ml

(災害時医療)

災害拠点病院として、研修・訓練の実施や必要物品等の備蓄確認を行い、事業

継続計画及び災害時医療対応マニュアルに基づき、非常時においても継続して医療が提供できるよう努めます。

また、DMAT*隊（災害派遣医療チーム）の体制を維持し、災害時に必要な医療救護活動が実践できるよう備えます。

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
防災訓練開催回数	4回	4回
DMAT隊チーム数	2チーム	2チーム

2 患者の視点に立った信頼される医療の提供

(1) 患者中心の医療の推進

患者自身や家族が医療内容を理解し、納得した上で治療を受けられるよう、適切なインフォームドコンセント*を行うことに加え、患者と医療者が互いに尊重し合い対等な協力者として治療を行っていく、患者と医療者のパートナーシップの構築を目指すことで、最善の全人的医療を提供します。

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	
総合相談件数	4,603件	5,028件	
(内訳)	退院調整（在宅）	52.3%	50.3%
	退院調整（転院）	27.9%	29.8%
	経済的な相談	7.4%	7.8%
	受診に関する相談	7.3%	5.6%
	その他	5.1%	6.5%

(2) 医療安全対策

医療事故の予防や再発防止のため、インシデントレポート*等による課題の収集や分析により医療の透明性を高め、誤認防止や転倒・転落防止など組織的な事故防止に向けた取組みを行います。

安全・安心で質の高い医療を提供するため、マニュアルの整備や医療スタッフの教育研修、診療内容の標準化に取り組み、知識と技術の向上を図ります。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
インシデントレポート件数（※）	2,140件	2,194件	2,200件

※ 続発症含む

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
入院患者の転倒・転落発生率*	0.22%	0.26%
医療安全作業部会開催回数	33回	33回
クリニカルパス数*	74	126

(3) 患者サービスの向上

患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、日頃から患者ニーズの把握に努めます。

また、寄せられた意見を取り入れ、継続的な改善活動に取り組むとともに、研修の実施等により、病院に携わる全てのスタッフの接遇能力向上に努めます。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
入院患者満足度 (※)	90.9%	87.2%	90.0%
外来患者満足度 (※)	86.0%	80.1%	85.0%

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
入院患者満足度 (接遇項目のみ) (※)	89.1%	86.8%
外来患者満足度 (接遇項目のみ) (※)	86.8%	82.2%
提案箱投書件数	127 件	128 件
(内訳)	苦情	42.5%
	提案、要望	41.0%
	感謝、お褒め	16.5%
	その他	0.0%

※「満足」以上とした割合

3 医療従事者の確保と働き方改革

(1) 医療従事者の確保

高度医療・専門医療、救急医療等の安定的な提供を図るため、医師、看護師など医療従事者の確保に努めます。

特に医師については、大学等関係機関との連携やセミナーの開催等により教育・研修体制を充実させ、医師の確保と育成を推進します。

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
医師・歯科医師数	158 人	163 人
(うち、専攻医数)	(21 人)	(29 人)
(うち、研修医数)	(25 人)	(26 人)
助産師・看護師数	517 人	533 人
医療技術員数 (※)	170 人	169 人
各種専門資格を有する職員数	125 人	125 人
(内訳)	医師・歯科医師	93 人
	助産師・看護師	14 人
	医療技術員数 (※)	18 人

※ 医療技術員・・・薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床工学技士、歯科衛生士

(2) 医療従事者の働きやすい環境づくり

医療従事者が健康で安心して働くことができるよう、勤務状況の把握や定期健康診断・ストレスチェック等の実施により、職場環境の整備に努め、働きやすい環境づくりを目指します。

また、タスク・シフト/シェアの推進や特定行為看護師の育成、医療秘書の適正な配置等により、医師をはじめ職員の時間外勤務の縮減と負担軽減を図り、効率的な業務の遂行に努めます。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
有給休暇の年間取得日数(医療従事者)	11.6日	12.4日	13.5日
医師の平均時間外勤務時間数	38.6時間/月	41.1時間/月	40.0時間/月

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
有給休暇の年間取得日数(医療従事者)		
(内訳)		
医師・歯科医師	7.8日	9.3日
助産師・看護師	13.6日	13.8日
医療技術員(※)	10.2日	11.4日
時間外勤務 年960時間超えの医師数	4人	5人
看護師特定行為研修*修了者数	5人	4人
うち、当院職員修了者数	5人	3人

※ 医療技術員・・・薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床工学技士、歯科衛生士

4 地域との連携

(1) 地域の医療機関との連携

基本方針の一つである「地域医療の充実のための病診連携、病病連携、保健福祉機関との連携」及び地域医療構想の実現に向け、基幹病院として地域の医療機関への医師派遣など連携に努め、切れ目のないサービスの提供を行います。

また、高度急性期医療を必要とする患者の紹介と、病状が安定した患者の地域医療機関への逆紹介を推進し、地域医療支援病院*としての役割を果たします。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
紹介率*	86.4%	86.6%	87.0%
逆紹介率*	144.0%	140.0%	140.0%

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
連携安心カード(オレンジカード)* 新規発行枚数	234枚	273枚

(2) 市や関係機関等との連携

地域の基幹病院として医療、保健、福祉サービスの各分野における行政機関等との連携・協力体制を維持し、市の政策を共に推進します。災害発生等非常時には関係機関と連携し、必要な医療活動を迅速に実施します。

また、教育機関等からの実習の受入れや救命救急士の育成により、地域の医療技術の向上と人材育成に貢献します。

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
看護実習受入実人数（看護学校）	147人	260人
救急救命士実習受入実人数（消防局）	21人	12人
障がい者職場実習受入実人数（支援学校等）	0人	1人

(3) 市民への情報提供

ホームページ等の活用により、病院の機能や診療実績等の情報提供を行うとともに、院内外での講演会の開催等により市民に向けた情報発信を継続します。

学生を対象とした医療教育を引き続き行い、自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の育成に貢献します。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
病院ホームページ訪問数（※）	600,458	523,057	570,000

※ 訪問数…セッション数。ホームページへのアクセスから離脱までを「1」とする指標。

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
病院出前講座 受講延べ人数	157人	256人
中学生対象「がん教育*」活動実績	8校 8講義・8日間	7校 12講義・8日間

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 効率的な業務運営等

病院基本理念の達成及び中期計画・年度計画の実行による中期目標達成のため、地方独立行政法人制度の特長を生かした予算や人事の弾力的な運用、重要業績評価指標（KPI）による進捗管理により、迅速な意思決定と組織的な業務運営を行います。

病院機能評価*や卒後臨床研修評価（JCER）*等の外部評価を積極的に活用し、医療の質の向上と安全の確保、医療環境の変化に応じた継続的な質改善活動に取り組みます。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
1日平均入院患者数*	393人	399人	420人

平均在院日数*	11.7日	11.4日	11.0日
---------	-------	-------	-------

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
入院単価	84,318円	90,601円
新入院患者数	11,279人	11,787人

2 教育研修の充実

幅広い教育機会の提供と必要な教育が継続できるよう、Webを利用した研修やeラーニングの活用を推進します。

職員が専門性を生かし、安全でより高度な医療が提供できるよう、シミュレーションラボ室*の効果的な運用や実習プログラムの充実等により医療水準の向上を図ります。また、臨床研修指導医の育成による医師の教育基盤強化に努めます。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
実習プログラム受講延べ人数	907人	1,319人	1,100人

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
シミュレーションラボ室利用延べ人数	3,829人	3,775人
臨床研修指導医数	56人	54人

3 職員の勤務意欲の向上

職員の自己啓発へのチャレンジを推進するため、職員資格取得支援制度の充実を図るとともに、職員の能力や勤務実績に応じた評価がされているか点検・改善を行います。

また、職員満足度調査の結果を業務改善に活用するための施策を検討し、勤務環境改善を継続して行うことができる仕組みを構築します。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
職員満足度（5段階評価）			
Q.現在の仕事にやりがいがありますか	3.72	3.72	3.75
Q.当院を職場としてすすめようと思いますか	2.98	2.92	2.95

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
資格取得支援制度利用者数	2人	7人
教育休職制度等利用者数	2人	1人
育児・介護休業制度利用者数	69人	78人

4 事務部門の強化

他部門との業務における連携を推進するほか、専門性の高い職員を育成するため、

事務職員の人材育成プランを作成し中長期的な視点で自身のキャリアを見通せる体制を構築します。

また、市との連携による研修への参加や、計画的な採用・人事異動等により事務部門の強化に努めます。

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
自院主催研修 事務職員受講者数	53人	63人
静岡市主催研修 事務職員受講者数	9人	20人
医療団体等主催外部研修 事務職員受講者数	3人	6人

第4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

1 経営指標に係る数値目標の設定

政策医療や不採算医療を含め、地方独立行政法人としての役割を継続的に担うため、柔軟で効率的な病院運営を行い、第3期中期目標期間における経常収支比率100%以上を目指し、安定した財務基盤を確立します。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
経常収支比率*	106.1%	105.4%	100.0%以上
医業収支比率*	91.7%	92.4%	94.0%以上

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
不良債務比率*	0%	0%
資金不足比率*	0%	0%
累積欠損金比率*	0%	0%

2 収入の確保及び費用の節減

地域の医療機関との連携等により効率的な病床利用に努めるとともに、診療報酬の分析や改定への的確な対応、施設基準*の取得などに取り組み、安定した収入の確保を行います。

職員給与費比率や薬品費比率等の経営指標を定期的に分析し、適切な人員配置やコスト管理を行い費用の節減に努めます。

目標値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和8年度 目標値
職員給与費比率*	51.4%	49.4%	50.0%以下
経費比率*	18.0%	17.3%	18.0%以下
委託費比率*	9.2%	9.1%	9.1%以下

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
病床稼働率* (506床)	77.8%	78.8%
入院収益	12,114百万円	13,182百万円
外来収益	5,195百万円	5,454百万円
薬品費比率*	16.3%	17.2%
診療材料費比率*	16.5%	16.8%

第5 その他業務運営に関する重要事項に係る目標を達成するためとるべき措置

1 法令等の遵守

公的医療機関にふさわしい行動規範を確立するため、医療法、労働基準法、個人情報保護法など関連する法令を遵守し、法令改正時の適切な対応や内部統制の整備等により、適正な業務運営を行います。

参考値

項目	令和2年度 実績	令和3年度 実績
医療法第25条第1項に基づく立入検査*での指摘事項数	0件	0件
個人情報保護講演会受講者数	545人	679人
ハラスメント防止研修会受講者数 (所属長対象)	32人	41人

2 施設・医療機器等の更新

医療政策の動向や医療需要の変化、社会情勢を踏まえ、地域の医療需要や必要性、採算性を十分に考慮し、計画的な高度医療機器の更新及び整備を行います。

また、老朽化の進んだ施設の再整備については、医療の高度化・複雑化及び時代のニーズに対応するため、病床規模や診療体制等を考慮しながら、患者アメニティや職場環境の向上にも配慮し、静岡市等と連携して将来の病院のあり方について検討を進めます。

マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認*やA I問診等、医療のDX(デジタルトランスフォーメーション)*を推進し、医療の質の向上と業務の効率化を図ります。

<主な施設整備及び医療機器の更新>

- ・ 手術室改修工事
- ・ ICU (集中治療室) 改修工事
- ・ 西館空調熱源更新工事
- ・ 外来等リフレッシュ工事
- ・ ダヴィンチ (手術支援ロボット) 更新
- ・ ハイブリッド手術室*対応X線血管装置更新

第6 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

1 予算（令和5年度から令和8年度まで）

（単位：百万円、税込）

区分	金額
収入	93,661
営業収益	91,699
医業収益	82,371
運営費負担金	8,412
補助金等収益	916
その他営業収益	0
営業外収益	597
運営費負担金	188
その他営業外収益	409
臨時利益	0
資本収入	1,366
運営費負担金	0
長期借入金	1,200
その他資本収入	166
その他収入	0
支出	91,839
営業費用	83,731
医業費用	81,906
給与費	39,827
材料費	27,047
経費	14,636
研究研修費	397
一般管理費	1,825
給与費	1,799
経費	26
営業外費用	559
臨時損失	0
資本支出	7,549
建設改良費	4,849
償還金	2,361
その他資本支出	338
その他支出	0

※1 計数は項目ごとに端数を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

※2 期間中の診療報酬の改定、給与改定、物価の変動等は考慮していない。

[人件費の見積り]

期間中総額 41,626 百万円を支出する。

なお、当該金額は、役員報酬、職員基本給、職員手当、法定福利費及び退職手当の額に相当する。

[運営費負担金の繰出基準等]

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じた考え方により算出する。

建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（令和5年度から令和8年度まで）

（単位：百万円、税抜）

区分		金額
収入の部		92,386
収入の部	営業収益	91,823
	医業収益	82,213
	運営費負担金収益	8,412
	補助金等収益	916
	資産見返負債戻入	283
	営業外収益	562
	運営費負担金収益	188
	その他営業外収益	375
	臨時利益	0
	支出の部	
支出の部	営業費用	87,843
	医業費用	86,030
	給与費	39,803
	材料費	26,978
	経費	13,466
	減価償却費	5,415
	研究研修費	369
	一般管理費	1,812
	営業外費用	4,543
	臨時損失	0
純利益		0
目的積立金取崩額		0
総利益		0

※1 計数は項目ごとに端数を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

※2 期間中の診療報酬の改定、給与改定、物価の変動等は考慮していない。

3 資金計画（令和5年度から令和8年度まで）

（単位：百万円、税込）

区分		金額
資金収入		100,730
資金収入	業務活動による収入	92,295
	診療業務による収入	82,371
	運営費負担金による収入	8,600
	その他の業務活動による収入	1,325
資金収入	投資活動による収入	166
	運営費負担金による収入	0
	その他の投資活動による収入	166
資金収入	財務活動による収入	1,200
	長期借入れによる収入	1,200
	その他の財務活動による収入	0
前期中期目標の期間からの繰越金		7,068

資金支出	100,730
業務活動による支出	84,290
給与費支出	41,626
材料費支出	27,047
その他の業務活動による支出	15,617
投資活動による支出	3,716
有形固定資産の取得による支出	3,378
その他の投資活動による支出	338
財務活動による支出	3,833
長期借入金の返済による支出	1,200
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,161
その他の財務活動による支出	1,472
次期中期目標の期間への繰越金	8,890

※1 計数は項目ごとに端数を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

※2 期間中の診療報酬の改定、給与改定、物価の変動等は考慮していない。

第7 短期借入金の限度額

1 限度額

2,000 百万円

2 想定される短期借入金の発生事由

予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等、偶発的な出費への対応

第8 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画

なし

第9 「第8」の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第10 剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備・修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。

第11 料金に関する事項

1 料金

(1) 料金の額は、健康保険法第76条第2項、第85条第2項及び第85条の2第2項並びに高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項、第74条第2項及び第75条第2項に基づき算定した額の合計額とする。

(2) 前号の規定にかかわらず、以下に掲げるものの料金はそれぞれの区分に応じ定める額とする。

a 労働者災害補償保険法第13条第2項の規定により療養の給付を受けるもの
静岡労働基準局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額

b 自動車の運行によって障害を受けた場合の療養であって、自動車損害賠償保障法の適用のあるもの

診療報酬の算定方法第1号及び第2号の規定に基づく1点の単価を15円として算出した額並びに入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準の規定により算定した額に2分の3を乗じて得た額

(3) 前2号により難い料金は、理事長が別に定める。

(4) 前3号の規定により料金を算定する場合において、消費税法の規定による消費税及び地方税法の規定による地方消費税が課される部分があるときは、当該課される部分に係る料金の額は、同項の規定により算定した額に消費税率（地方消費税率を含む。）に1を加えた率を乗じて得た額（その額に10円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額）とする。

2 料金の減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、料金の全部又は一部について減額し、又は免除することができる。

第12 その他市の規則で定める業務運営に関する事項

1 施設及び設備に関する計画（令和5年度から令和8年度まで）

（単位：百万円）

内容	予定額	財源
施設、医療機器等整備	4,849	静岡市長期借入金等

2 人事に関する計画

- (1) 医療需要の動向・変化に対応するため、組織・職員配置を必要に応じて柔軟に見直します。
- (2) 長期的な視野から安定した経営を図ることができるよう、職員の計画的な採用及び育成に取り組みます。

3 中期目標の期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

（単位：百万円）

	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債償還債務	1,161	3,576	4,737

(2) 長期借入金償還債務

（単位：百万円）

	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還債務	1,200	900	2,100

4 積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備・修繕、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実等に充てる。

《 用語解説 》 (五十音順)

- ・ 医業収支比率
(医業収益／医業費用) × 100
- ・ 委託費比率
(委託費 (一般管理費除く) ／医業収益) × 100
- ・ 1 日平均入院患者数
延べ入院患者数／365 日又は 366 日
- ・ 医療法第 25 条第 1 項に基づく立入検査
病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、適正な管理を行っているか、市長が任命した医療監視員による立入検査。原則年 1 回実施。
- ・ インシデント
事故につながりかねない医療行為を未然に防げた例や、実施されたが結果的に患者に傷害や不利益を及ぼさなかった事象、日常診療で起こりそうな医療事故や医療過誤などに事前に気付いて対処できた事例などのこと。
- ・ インフォームドコンセント
患者が医師等から十分な説明 (目的、内容、予想される結果、危険性など) を受け、理解・納得し、同意の上で医療を受けること。
- ・ オンライン資格確認
マイナンバーカードの IC チップにより、オンラインで患者の資格情報 (加入している医療保険や自己負担限度額等) の確認ができること。
- ・ カテーテルアブレーション
カテーテルという細い管を足の付け根から心臓に挿入し、不整脈発生箇所をカテーテルで焼き切る治療法。
- ・ がん教育
健康教育の一環として、がんについての正しい理解とがん患者や家族などがんに向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通じて、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質や能力の育成を図る教育。
- ・ 看護師特定行為研修
看護師が手順書により特定の行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修。
- ・ 冠動脈インターベンション
狭くなったり (狭窄) 詰まったり (閉塞) した冠動脈をカテーテルという細い管を用いて治療する方法
- ・ 緩和ケア
がん等の重い病を抱える患者や、その家族一人ひとりの肉体的・精神的苦痛を和らげることを目的として行われる医療。
- ・ 逆紹介率
逆紹介患者数／初診患者数 (※) × 100
(※) 初診患者数 = 初診患者総数 - (救急車により搬入された初診患者数 + 休日又は夜間に受診した救急初診患者数)
- ・ 救急搬送応需率
転院を除く搬送人員／問い合わせ回数
- ・ クリニカルパス
治療や検査にあたってどのような経過をとるのか、その実施内容や順序を示したスケジュール表のこと。医療の介入内容を一元化することで、チーム医療の実現、

医療の質の向上を図ろうとするもの。

- ・ 経常収支比率
(経常収益／経常費用) × 100
- ・ 経費比率
(経費(一般管理費除く)／医業収益) × 100
- ・ 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、診療密度が特に高い医療を提供する必要がある時期のこと。高度急性期－急性期－回復期－慢性期
(急性期) 病気や怪我による症状が急激に現れ、健康が失われる時期のこと。
(回復期) 患者の容態が危機状態(急性期)から脱し、身体機能の回復を図る時期のこと。
(慢性期) 病状は比較的安定しているが、治癒が困難で病気の進行が穏やかな状態で続いている時期のこと。
- ・ 在宅復帰率
自宅又はそれに類する施設に退院された患者数／死亡等を除く退院患者数
- ・ 紫外線照射ロボット(ライトストライク)
パルス方式キセノン紫外線を自動照射することで、短時間に高頻度接触表面を消毒することができ、十分な消毒効果を発揮することができるロボット。
- ・ 資金不足比率
(資金不足額(※)／(営業収益－受託工事収益の額)) × 100
(※) 資金不足額＝流動負債＋建設改良等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債残高－流動資産
- ・ 静岡県地域医療構想
医療介護総合確保推進法に基づき静岡県が作成した、2025年に目指すべき医療提供体制として、二次医療圏等の医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)及び在宅医療等の必要量についての推計。
- ・ 施設基準
健康保険法等の規定に基づき、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、安全面やサービス面等を評価するための基準。
- ・ シミュレーションラボ室
医師や研修医、看護師その他メディカル・スタッフ等が、随時トレーニングを行えるよう、様々なシミュレーション機器を取り揃えた研修室。
- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱ
基準を満たす患者(※)／延患者数(評価対象外患者を除く)
(※) 基準を満たす患者：次のいずれかに該当
① A得点3点以上、② A得点2点以上かつB得点3点以上、③ C得点1点以上
- ・ 紹介率
文書により紹介された患者数／初診患者数(※) × 100
(※) 初診患者数＝初診患者総数－(救急車により搬入された初診患者数＋休日又は夜間に受診した救急初診患者数)
- ・ 職員給与費比率
(給与費(一般管理費除く)／医業収益) × 100
- ・ 診療材料費比率
(診療材料費／医業収益) × 100
- ・ ステンントグラフト治療
ステントといわれるバネ状の金属を取り付けた人工血管を、カテーテルで足の付け根から施術する、患者の身体への負担が非常に少ない治療法。
- ・ 卒後臨床研修評価(JCEP)

NPO法人卒後臨床研修評価機構が、臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与することを目的とした評価制度。

- 地域医療支援病院
医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有すると都道府県知事が承認した病院。
- 地域がん診療連携拠点病院
地域におけるがん治療水準の向上に努め、がん患者や家族に対する相談支援や、がんに関する各種情報の提供等、県が定めたがん診療機能などの指定要件をクリアし、質の高いがん医療を提供することができる病院。
- 地域救急貢献率
当院救急搬送患者数／静岡医療圏救急搬送患者数
- 地域包括ケアシステム
住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。
- 地域連携パス
患者を中心として、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組み。
- 低侵襲治療
手術・検査などに伴う痛みや出血などをできるだけ少なくする医療のこと。内視鏡やカテーテルなど、身体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた診断・治療を行うことにより、患者の負担が少なく、回復も早くなる。
- DX（デジタルトランスフォーメーション）
デジタルを効果的に活用し提供できるよう、業務や組織の活動・内容・仕組みを戦略的、構造的に再構築していくこと。
- DPC入院期間II
DPC（※）分類ごとに計算された平均在院日数
（※）DPC（診断群分類）
入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病」と、手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組合せにより分類。約 500 の疾患に対して 4,000 以上の診断群に分類している。
- DMAT（災害派遣医療チーム）
医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 2 名の 5 名を基本的なチーム構成とし、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場におおむね 48 時間以内に出動することができる専門的な医療チーム。
- 転倒・転落発生率
転倒・転落者数／入院延べ患者数×100
- 入退院支援加算
入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院・在宅復帰に向けて支援すると算定できる診療報酬。
- ハイブリット手術室
高性能の固定型X線血管造影装置と手術用寝台を組み合わせた手術室で、血管内治療と外科治療の双方が可能な設計となっている。
- 病院機能評価
公益財団法人日本医療機能評価機構が、病院が組織的に医療を提供するための基

本的な活動（機能）が、適切に実施されているかを評価する制度。

- 病床稼働率
(1日当たり入院患者数／病床数) × 100
- 不良債務比率
(不良債務 (※) / 医業収益) × 100
(※) 不良債務 = 流動負債 - (流動資産 - 翌年度繰越財源)
- 平均在院日数
在院延べ患者数 / ((新入院患者数 + 退院患者数) × 1 / 2)
- P E T / C T
病巣部の機能を速やかに診断する「P E T画像」と、細かな位置情報を検出する「C T画像」がひとつになった検査機器。
- 薬品費比率
(薬品費 / 医業収益) × 100
- 累積欠損金比率
(累積欠損金 (当期末処理損失) / 営業収益) × 100
- 連携安心カード (オレンジカード)
当院と静岡市静岡医師会の診療所で医療情報を共有し、紹介・逆紹介患者に安心感を与えると共に、急変時の速やかな医療の提供を目的としたカード。

地域医療構想を踏まえた 2025 年に向けた対応方針 概要

医療機関名	静岡市立清水病院						
診療科目	内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	463 床	床	床	床	床	床	463 床

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

清水病院は、清水地域に位置する市立病院として、主に清水地域における救急医療、小児・周産期医療、災害時医療、感染症医療など、政策的な医療に取り組むとともに、脳血管疾患や心血管疾患などを中心とする高度・専門医療などの医療を提供し、市民が安心して適切な医療を受けることができる医療を提供していきます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

清水病院では、一般的な疾患に対する対応を確実に実施していくとともに、発症後早急な対応が求められる脳血管疾患や心血管疾患などには可能な限り対応していくとともに、ハイリスク母体・胎児の受入要請にも対応していきます。

当院で対応できない症例については、静岡地域と連携して対応を進めるほか、リハビリテーション機能を強化していくことで、静岡保健医療圏全体で持続可能な地域医療が提供できるように取り組んでいきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

(医師・看護師・コメディカルスタッフの確保を含む)

出退勤システムによる勤務時間の把握、医師に対するヒアリングの実施、病院内での時間外勤務の縮減に向けた取組の周知による意識醸成を行うことで、適切な労務管理を推進していきます。

また、特定行為看護師等の育成による看護師の業務範囲拡大や、診療放射線技師等の業務範囲拡大に対応するための研修受講を行うことで、タスクシフト／シェアの推進を図っていくことや、医師事務作業補助者へのタスクシフトも実施していきます。

加えて、学会等へのオンライン参加のための院内インフラ整備など、移動時間の縮減や業務に集中できる環境を整備していきます。

(4) 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症患者の受入により得られた経験を生かして、平時には一般的な病棟運営を行いながら、新興感染症拡大時における各病棟の対応、スタッフの配置等を検討し、スムーズに患者を受け入れられることができる体制を整備していきます。

また、保健所や市内・県内の医療機関等との連携や感染拡大時を想定した専門人材の

確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針の共有を行ってまいります。

2 今後の病床機能（一般病床、療養病床）

	現在の病床数 (令和4(2022)年度病床機能報告)		将来の病床数 (2025年度)
高度急性期	103床 (床)	→	103床
急性期	316床 (床)		316床
回復期	44床 (床)		44床
慢性期	0床 (床)		0床
休棟	0床 (床)		0床
合計	463床 (床)		463床

静岡市立清水病院経営計画

令和5（2023）年度～令和8（2026）年度

静岡市

目次

はじめに.....	3
第1章 策定の趣旨・計画期間等.....	4
1 策定の趣旨.....	4
2 計画期間.....	4
3 市立清水病院の概要.....	4
(1) 施設概要.....	4
(2) 標榜診療科目（26科）.....	4
(3) 病床数.....	5
(4) 法適用.....	5
(5) 主な機関指定等.....	5
(6) 基本理念及び基本方針.....	5
第2章 現状と課題.....	6
1 国・静岡県の動向.....	6
2 地域医療構想.....	8
3 静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況.....	9
4 清水病院の現状と課題.....	14
第3章 清水病院の目指す姿と役割・機能.....	17
1 清水病院の目指す姿.....	17
2 清水病院に期待される役割・機能.....	17
(1) 地域医療構想等を踏まえた清水病院の果たすべき役割・機能.....	17
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割.....	17
3 機能分化・連携強化.....	18
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の設定.....	19
5 一般会計負担の考え方.....	20
第4章 経営の効率化.....	22
1 経営指標に係る数値目標の設定.....	22
2 目標達成に向けた具体的な取組.....	23
3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	26
第5章 経営形態の見直し.....	28

第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革	28
1 医師・看護師等の確保	28
2 医師の働き方改革への対応	29
第7章 新興・再興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	30
1 新興・再興感染症拡大時等の対応に資する平時からの機能整備	30
2 新興・再興感染症対策のための施設・設備の改修・整備	30
第8章 施設・設備の最適化	31
1 施設・設備の計画的かつ適正な更新	31
2 医療DX・デジタル化への対応	31
第9章 点検、評価、公表等	32
1 点検、評価、公表等について	32
2 その他	32
用語説明	33

はじめに

当院は、昭和8年の開設以来、地域の皆様に安心して暮らしていただけるよう、安定した医療の提供に尽力してまいりました。

近年においては、平成21年度から平成26年度までを計画期間とする「清水病院経営計画（第一期経営計画）」、平成27年度から令和3年度までを計画期間とする「静岡市立清水病院経営計画～地域完結型医療をめざして（第二期経営計画）」及びその追加版である「令和4年度静岡市立清水病院経営改善計画」を策定し、経営改善を図るための具体的な数値目標を掲げて、診療機能の充実や経営の健全化に取り組んでまいりました。

その結果、医療スタッフの確保や診療単価の向上など一定の効果を得ることができました。しかし、医師の退職による一部の診療科の休止や、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う患者の減少等の影響を受けたため、計画した診療収入の確保ができず、人件費や光熱水費の高騰も影響し、実質収支の改善が計画どおりに進んでいない状況にあり、このままでは第二期経営計画で示した地方独立行政法人化も実現困難となっております。

刻々と変化する社会情勢や診療報酬改定に対応しながら地域の中核的な病院として機能していくためには、地域の中で清水病院が果たすべき役割をより明確にし、それに向けて今後も経営改善を継続していかなくてはなりません。

今般、令和4年3月29日付けで総務省から発出された「公立病院経営強化ガイドライン」において策定が求められている「公立病院経営強化プラン」として、経営改善の取組を進め持続可能な経営を実現するとともに、清水病院の果たすべき役割を遂行するため、「静岡市立清水病院経営計画（第三期経営計画）」を策定し、令和12年度（2030年度）までに地方独立行政法人への移行を目指します。

結びになりますが、医療現場において経営改善という言葉は、必ずしも馴染みのある言葉ではありません。具体的に「どのようなことが経営改善につながるのか」戸惑う医療スタッフも多いかと思えます。

そのような医療スタッフの気持ちを同じ方向へ向けるためにも日頃からのコミュニケーション、そして病院長からの情報発信は大切だと考えます。

これらの2つを大切にしながら「笑顔になれる病院」を目指します。

令和5年3月

静岡市立清水病院 病院長 上牧 務

第1章 策定の趣旨・計画期間等

1 策定の趣旨

人口減少・少子高齢化が続く中、疾患構成の変化や医療の高度化などにより、医療を取り巻く環境は今後も大きく変化をすることが予想され、地域医療の医療需要も大きく変わることが予想されています。

加えて、新型コロナウイルス感染症のような新興・再興感染症の発生及び、地震や台風等の大規模災害が発生した場合における地域医療への影響も懸念されています。

また、清水病院では現下の厳しい医療環境を踏まえ、病院の安定的な運営を図るため、繰出基準に基づく繰出金のほか、経営安定化のために一般会計から補助金を受けていますが、平成26年度に医師の退職や会計制度の見直し等の影響を受け、急激に収支が悪化して以降、一般会計からの補助金額は約20億円で推移しています。

そのような状況の中、収益性の向上や効率的な運営などによる経営改善が急務であったことから、全庁的に取り組むため、副市長や関係局長で構成する「清水地域の医療体制及び清水病院ビジョン検討会議（以下、ビジョン検討会議という）」を立ち上げ、様々な課題について議論を行ってきたところです。

令和4年3月29日に総務省から「公立病院経営強化ガイドライン」が示されたことを受け、ビジョン検討会議において、清水病院の目指すべき姿を「公益性と事業性が両立した持続可能な経営がなされている病院」と決めました。今後も清水病院が公立病院としての役割を担うとともに、一般会計補助金に依存した赤字経営体質からの脱却を図る道筋として、ここに「静岡市立清水病院経営計画（以下「本計画」という）」を策定します。

2 計画期間

令和5年度から令和8年度までの4年間とします。

3 市立清水病院の概要

(1) 施設概要

開設年月日：昭和8年10月11日 開設者：静岡市長

所在地：静岡県静岡市清水区宮加三1231番地

敷地面積：33,608.96㎡

建物延床面積：35,033.74㎡

内訳) 本館 27,995.84㎡ 新館 5,067.19㎡

研修棟 1,334.14㎡ 集中治療室棟 636.57㎡

(2) 標榜診療科目（26科）

内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科

(3) 病床数

463 床（一般病床：413 床、回復期リハビリテーション病床：44 床、HCU：6 床）

(4) 法適用

地方公営企業法財務適用

(5) 主な機関指定等

健康保険医療機関、国民健康保険医療機関、生活保護法指定医療機関、臨床研修病院、身体障害者更生指定医療機関、エイズ拠点病院、DPC対象病院、日本医療機能評価機構認定病院、労災保険指定医療機関、救急告示病院、病院群輪番制病院、地域医療支援病院、結核指定医療機関、広域救護病院・災害拠点病院、難病指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、地域肝疾患診療連携拠点病院

(6) 基本理念及び基本方針

静岡市立清水病院 基本理念

「地域に愛され、信頼される病院を目指します」

静岡市立清水病院 基本方針

1. 信頼される医療を実践すること

- 1) 患者さんの権利を尊重します。
- 2) 患者さん・家族との信頼関係を築きます。
- 3) 各種ガイドライン等による根拠に基づいた医療を提供します。
- 4) 安全に配慮した医療を提供します。
- 5) 多職種の協働による医療を提供します。
- 6) 医療・福祉機関との良好な連携を築きます。
- 7) 個人情報の管理を徹底します。

2. 院内環境を快適にすること

- 1) 快適・安全・清潔な院内環境を整備します。
- 2) 良好な人間関係と職場環境を築きます。
- 3) 職員の業務改善に努めます。

3. 安定した病院経営を目指すこと

医療提供を維持するために、安定した病院経営を目指します。

以上の方針をもとに、地域はもちろん、職員にも愛され、信頼される病院を目指します

第2章 現状と課題

1 国・静岡県の動向

(1) 国の動向

厚生労働省は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興・再興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療を提供していくため、都道府県に対し令和6年度からの第8次医療計画の策定を要請し、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しているところです。

地域医療構想については、都道府県が令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて取り組むこととされたところであり、各都道府県において取組が進められています。加えて、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」とこととされたところであり、公立病院にもその対応が求められています。

医師の働き方改革については、医師の時間外労働規制が令和6年度から開始されることとなっています。医師の労働環境の改善は重要な課題ではありますが、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、更に厳しい状況となることが見込まれており、その対策は喫緊の課題となっています。

医師偏在対策については、都道府県によって医師確保計画が策定され、医学部における地域枠等の設定・拡充など、令和18年を目標年として取組が進められているところです。厚生労働省は、引き続き、医師の偏在に対する構造的な対策を講じていくこととしています。

また、新興・再興感染症への対応については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として、第8次医療計画から「新興・再興感染症の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進めていくことを求めています。

総務省においては、公立病院経営改革として、令和4年3月29日付けで「公立病院経営強化ガイドライン」を発出し、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等の中で持続可能な地域医療を提供していくため、各医療機関間での機能分化や連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化を進め、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用していくという視点から、公立病院の経営を強化していくことを求めています。

(2) 県の動向

静岡県は、医療法第 30 条に基づいて策定している第 8 次「静岡県保健医療計画（2018 年度～2023 年度（計画期間 6 年間）」）に関し、令和 2 年度に在宅医療を、令和 3 年度には在宅医療以外の項目についての中間見直しを行いました。令和 3 年度の見直しでは、主に、循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直しや国の次期医療計画（第 8 次）に感染症対策が「事業」に加わることを見据えて、新興・再興感染症対策の記載が追加されました。

また、静岡県は、社会健康医学の研究に取り組み、世界中の“知”を集約して、得られた知見を健康寿命の延伸に役立てることができる現場で活躍する人材の育成を目的として、静岡社会健康医学大学院大学を設置しました。これは、病気の予防や病気になるような地域・環境づくりの推進や予防医学・先制医療など社会健康医学研究の推進とともに、国内でも稀有な社会健康医学を基調とした研究拠点を設けたことにより、医師にとって魅力のある研究・学修環境が整備されることとなったため、静岡県における医師の確保・定着につながることを期待されています。

2 地域医療構想

地域医療構想は、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関連法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）に基づいて都道府県が策定するもので、団塊の世代がすべて後期高齢者（75 歳以上）となる 2025 年度に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めたものです。2025 年の医療需要と病床の必要量は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 機能ごとに、都道府県内の構想区域（2 次医療圏が基本）単位で推計され、機能分化・連携については、構想区域の地域医療構想調整会議で議論・調整が行われています。

静岡県が策定した「静岡県地域医療構想」では、静岡県保健医療計画で定める「静岡保健医療圏」を「静岡構想区域」として一つの構想区域として設定しています。その「静岡構想区域」の 2025 年の必要病床数は、5,202 床（高度急性期：773 床、急性期：1,760 床、回復期：1,370 床、慢性期：1,299 床）と推計されています。

令和 4 年 3 月末時点での機能別病床数は、5,745 床（高度急性期：1,477 床、急性期：1,845 床、回復期：810 床、慢性期：1,613 床）であり、高度急性期及び急性期、慢性期の病床が必要数よりも多く、回復期病床が必要数よりも少ない状況となっています。

さらに、令和 4 年 3 月 24 日に厚生労働省は「地域医療構想の進め方」（令和 4 年 3 月 24 日付け医政局長通知）を発出し、地域医療構想の実現に向け、令和 5 年度までに公立・公的医療機関等の他に、民間医療機関を含めた対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしました。

これを受けて、静岡県では、各圏域での地域医療構想調整会議や医療対策協議会等で意見を聴取した上で、病床の機能分化・連携の取組など、地域全体で質が高く効率的で持続可能な医療を提供していくための各医療機関の取組について地域医療構想調整会議等で協議していくことになりました。

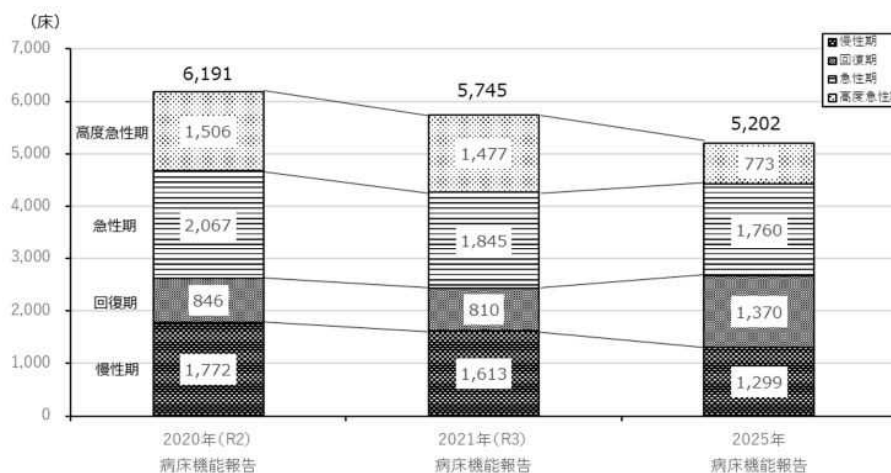


図 静岡保健医療圏における病床機能別必要病床数（R4. 3. 31 時点）

3 静岡保健医療圏及び清水地域の医療の状況

静岡市は、「静岡県保健医療計画」で静岡県が設定した8つの医療圏の中の「静岡保健医療圏」に位置し、市域全体で1つの2次医療圏を形成しています。静岡県の8医療圏の中では、西部保健医療圏に次いで2番目に多い人口規模となっています。

また、「静岡保健医療圏」の中には、「静岡第2次救急医療圏」と「清水第2次救急医療圏」の2つの救急医療圏が存在し、それぞれで病院群輪番制を構成し、入院を必要とする重症救急患者に対応しています。

(1) 静岡保健医療圏の医療の状況

ア 静岡市の人口

静岡保健医療圏における人口は約68.5万人です。そのうち、清水区の人口は約22.9万人(33.4%)です。

(単位：人、世帯)

項目	男	女	総数	世帯数
葵区	119,714	128,561	248,275	117,516
構成比(%)	35.9	36.6	36.2	36.4
駿河区	102,432	105,440	207,872	100,127
構成比(%)	30.7	30.0	30.3	31.0
清水区	111,597	117,420	229,017	105,582
構成比(%)	33.4	33.4	33.4	32.7
合計	333,743	351,421	685,164	323,225
構成比(%)	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：静岡市統計資料（住民基本台帳（令和4年9月30日時点））

イ 年齢構成別人口推計

静岡保健医療圏域の人口は全体的に減少傾向が続いており、令和7年度には令和2年度よりさらに2.5万人減少し、約67万人となる見込みです。年齢別で見ると、64歳までの年少人口及び生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢人口は、構成比率は2045年に向けて増加し続けますが、人口数は2040年にピークに減少する見込みです。75歳以上の後期高齢者人口は、構成比率は2045年に向けて増加し続けますが、人口数は2030年をピークに減少する見込みです。

こうしたことから、静岡保健医療圏は2035年に医療需要のピークを迎えることが想定されています。

項目	実績 ←		→ 推計人口					
	年度	平成27年度 (2015年)	令和2年度 (2020年)	令和7年度 (2025年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
総数(人)		712,741	695,195	669,536	646,098	620,609	594,305	567,831
年少人口(0~14歳)		86,911	79,343	73,220	68,162	63,997	61,257	58,322
構成比(%)		12.19%	11.41%	10.94%	10.55%	10.31%	10.31%	10.27%
生産年齢人口(15~64歳)		425,403	404,929	383,460	365,053	341,760	312,799	292,991
構成比(%)		59.69%	58.25%	57.27%	56.50%	55.07%	52.63%	51.60%
高齢人口(65歳以上)		200,427	210,923	212,856	212,883	214,852	220,249	216,518
構成比(%)		28.12%	30.34%	31.79%	32.95%	34.62%	37.06%	38.13%
【再掲】後期高齢者人口 (75歳以上)		96,748	111,616	129,691	133,307	129,391	127,266	129,092
構成比(%)		13.57%	16.06%	19.37%	20.63%	20.85%	21.41%	22.73%

出典：2015年、2020年は静岡市統計資料（各年9月30日時点）。資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

ウ 医療機関数及び病床数

静岡保健医療圏内の医療機関数は、病院が27機関、診療所が563機関です。また、精神、結核、感染症病床を除いた病床数の合計は6,495床で、全体の約73%が一般病床です。

◆医療機関数（令和3年10月1日時点）

病院数			診療所数		
一般	精神	合計	有床	無床	合計
22	5	27	23	540	563

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」

◆病床数（精神、結核、感染症病床を除く）（令和3年10月1日時点）

合計	病院			診療所		
	一般病床	療養病床	小計	一般病床	療養病床	小計
6,495	4,496	1,764	6,260	235	0	235

出典：厚生労働省「医療施設動態調査」

エ 主な病院における病床数及び医師数

令和4年4月1日時点における静岡保健医療圏内の病院群輪番制に参加している主な病院（以下「主な病院」とする。）の病床数は4,123床です。そのうち葵区には2,227床あり、主な病院全体の54.01%を占めています。

また、主な病院に従事する医師数は973人（令和3年7月1日時点）であり、そのうち葵区に744人（76.46%）と集中しています。

静岡保健医療圏では、病床数の半数以上が葵区に存在し、医師の数も葵区に集中しています。

医療機関名	病床数		医師数（常勤）	
	許可病床数（床）	割合（%）	実数（人）	割合（%）
静岡市立静岡病院	506	12.27%	153	15.72%
静岡県立総合病院	712	17.27%	281	28.88%
静岡赤十字病院	465	11.28%	134	13.77%
JA 静岡厚生連静岡厚生病院	265	6.43%	29	2.98%
静岡県立こども病院	279	6.77%	147	15.11%
静岡済生会総合病院	581	14.09%	125	12.85%
静岡徳洲会病院	499	12.10%	14	1.44%
静岡市立清水病院	463	11.23%	62	6.37%
JA 静岡厚生連清水厚生病院	154	3.74%	21	2.16%
独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	199	4.83%	7	0.72%
合計	4,123	100%	973	100%

参考：許可病床数；静岡市「静岡市の保健衛生（令和4年度版）」

医師数（常勤）；静岡県「令和3年度病床機能報告」

※小数点第3位を四捨五入しており、各医療機関の病床数の割合の合計が100%になりません。

オ 市内の5事業・5疾病等の対応状況

静岡保健医療圏内においては、医療機関同士が互いに連携しながら、静岡市域全体の医療を提供しています。静岡県保健医療計画において、清水病院は、救急医療、災害医療の他に、小児医療、周産期医療、認知症対策など様々な役割が期待されています。

< 5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、感染症医療、難病対策、認知症対策 >

医療機関名	5事業＋感染症対策・難病対策・認知症対策							
	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	感染症対策	難病対策	認知症対策
静岡市立静岡病院	二次救急	県・災害拠点		地域周産期	二次救急	第一種/第二種	協力病院	
静岡県立総合病院	高度救急センター	県・基幹災害拠点	へき地医療拠点	産科救急	高度救急センター	結核	協力病院	
静岡赤十字病院	救急救命センター	県・災害拠点		産科救急	救急救命センター		協力病院	
JA 静岡厚生連静岡厚生病院	二次救急	市・救護			二次救急		協力病院	
静岡県立こども病院	小児救急センター	市・救護		総合周産期	小児救急センター		協力病院	
静岡済生会総合病院	救急救命センター	県・災害拠点		地域周産期	救急救命センター		協力病院	
静岡徳洲会病院	二次救急	市・救護					協力病院	
静岡市立清水病院	二次救急	県・災害拠点		産科救急	二次救急		協力病院	市・医療センター
JA 静岡厚生連清水厚生病院	二次救急	市・救護					協力病院	
独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	二次救急	市・救護					協力病院	

参考：第8次静岡県保健医療計画< 2次保健医療圏版 >を基に静岡市が作成

< 5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、肝炎 >

医療機関名	5疾病＋肝炎					
	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患（身体合併症）	肝炎
静岡市立静岡病院	国・地域連携拠点	学会認定一次	救急医療	専門治療	対応可能	県・連携拠点
静岡県立総合病院	国・地域連携拠点	学会認定一次	救急医療	専門治療	対応可能	県・連携拠点
静岡赤十字病院	県・地域連携推進	学会認定一次		専門治療		県・連携拠点
JA 静岡厚生連静岡厚生病院				専門治療		
静岡県立こども病院	国・小児拠点					
静岡済生会総合病院	県・地域連携推進	学会認定一次	救急医療	専門治療		県・連携拠点
静岡徳洲会病院				専門治療		
静岡市立清水病院	集学的治療	学会認定一次	救急医療			県・連携拠点
JA 静岡厚生連清水厚生病院						県・連携拠点
独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院				専門治療		県・連携拠点

参考：第8次静岡県保健医療計画< 2次保健医療圏版 >を基に静岡市が作成

(2) 清水地域の医療の状況

ア 清水地域の病院

清水地域には、病院が7施設あります。このうち、急性期医療を担う一般病院は3施設（静岡市立清水病院、JA 静岡厚生連清水厚生病院、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院）、精神科病院は2施設（医療法人清仁会日本平病院、清水駿府病院）、療養型病院は2施設（山の上病院、清水富士山病院）であり、清水地域は、病院全体に占める精神科病院や療養型病院の割合が高くなっています。

なお、清水地域の東部にある由比地区・蒲原地区に住む市民は、地理的・歴史的な経緯から、主として富士保健医療圏にある「共立蒲原総合病院」を利用しています。

医療機関名	許可病床数					
	一般	療養	結核	感染症	精神	合計
静岡市立清水病院	463	0	0	0	0	463
JA 静岡厚生連清水厚生病院	154	0	0	0	0	154
独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院	199	0	0	0	0	199
医療法人清仁会 日本平病院	0	0	0	0	189	189
山の上病院	0	401	0	0	0	401
清水駿府病院	0	0	0	0	160	160
清水富士山病院	20	100	0	0	0	120
合計	836	501	0	0	349	1,686

参考：静岡市「静岡市の保健衛生（令和4年度）」

イ 清水地域の救急医療体制

清水地域の二次救急医療体制は、主に清水病院とJA 静岡厚生連清水厚生病院（外科）、独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院（内科）の3病院による病院群輪番制です。また、この3病院で当番が担うことができない日などは、静岡地域の病院で対応しています。なお、小児科の二次救急医療体制は、市内で小児科を持つ7病院（静岡県立こども病院、静岡市立静岡病院、静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、JA 静岡厚生連静岡厚生病院、静岡済生会総合病院、清水病院）が市内全域を対象とした病院群輪番制で対応しています。

清水病院は、内科、外科、小児科の全ての二次救急医療を担っている清水地域唯一の病院であり、清水地域の二次救急医療体制を確保する上で、重要な役割を果たしています。

4 清水病院の現状と課題

(1) 清水病院の現状

ア 入院・外来患者数等の推移

入院・外来患者数等の推移をみると、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響により令和2年度に大幅に落ち込みました。令和3年度には受診控えの影響が軽減したことや、経営改善の取組が本格化したことにより入院・外来患者数ともに増加しましたが、依然として新型コロナウイルス感染症拡大前の水準には戻っておらず厳しい状況となっております。

(単位：人、件)

年度 項目	H29	H30	R1	R2	R3
入院延患者数					
(一般)	116,289	118,610	115,841	92,383	99,075
(リハビリ)	14,076	13,093	13,754	11,341	13,197
(全体)	130,365	131,703	129,595	103,724	112,272
一日平均患者数	357.2	360.8	354.1	284.2	307.6
外来延患者数	176,824	178,490	181,274	164,432	171,062
一日平均患者数	724.7	731.5	746.0	676.7	706.9
実患者数(一般)	6,622	7,034	6,932	5,449	6,167
実患者数(リハ)	15	12	16	19	9
救急患者数	8,646	8,389	7,971	6,209	6,782
(うち救急車搬送)	3,581	3,359	3,101	2,658	2,943

イ 病床利用率と平均在院日数の推移

病床利用率については、患者数同様に受診控えの影響を受け、令和2年度に大きく落ち込んだ後、令和3年度には少し回復しています。また、平均在院日数は令和元年度以降13～14日で推移しています。

(単位：%、日)

年度 項目	H29	H30	R1	R2	R3
一般病床	73.4	77.4	76.0	63.9	65.1
回復期リハビリ病床	87.7	81.5	85.4	70.6	82.2
地域包括ケア病床(※)	82.3	81.4	72.3	27.5	—
集中治療室	68.9	65.3	63.8	44.1	40.4
全体	75.4	77.9	76.5	61.4	66.4
平均在院日数(一般)	11.9	11.4	13.3	14.4	14.0

※地域包括ケア病床は令和3年2月に廃止しています。

ウ 患者の地区別構成比（令和3年度）

患者の地区別構成比をみると、入院患者の約96%、外来患者の約94%が清水区在住の患者であり、清水病院の患者のほとんどが清水区在住の患者であることが分かります。

項目 \ 居住地	清水区	葵区	駿河区	県内※	県外
入院患者数（人）	107,391	1,417	1,523	1,617	324
構成比（%）	95.7	1.3	1.4	1.4	0.3
外来患者数（人）	161,046	2,769	3,243	3,891	113
構成比（%）	94.1	1.6	1.9	2.3	0.1

※ 静岡市内を除く。

エ 職員数の推移

職員数については、積極的に医療職の確保に努めてきたことから、近年増加傾向にあります。

項目 \ 年度	H29	H30	R1	R2	R3
医師	65	69	70	66	69
看護師	349	355	372	366	384
医療技術員	118	125	131	130	130
事務	36	36	36	36	36
その他	9	11	13	16	17
総数	577	596	622	614	636

※各年度末時点数値

(2) 清水病院の課題

ア 経営改善への取組

清水病院では、これまで救急医療や小児・周産期医療など公立病院としての役割を遂行しつつ、医師確保や病床機能の再編などによる経営改善に取り組んできました。しかし、医師不足や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化など厳しい環境の下、病床規模や人員配置に見合った患者獲得が進まなかったことや、医業収益に対する人件費・委託費等の割合が高い状況が続いたことなどから、近年の一般会計補助金額はおおよそ年額 20 億円で推移しています。

また、累積欠損金については、一般会計からの支援もあり、第二期計画期間中に約 16 億 1,400 万円（平成 26 年度末）から約 6 億 4,800 万円（令和 3 年度末）と、一定程度解消することができましたが、全額解消に向けさらなる経営改善が必要となっています。

このため、本計画では、医師の確保にも引き続き取り組みつつ、救急受入強化や地域の診療所等との連携強化による新規入院患者獲得（収益改善）や、人員配置・経費の見直し等の業務の効率化（費用適正化）などに取り組み、持続可能な経営を実現させることで、早期の経営改善を目指していきます。

また、経営改善の実施に当たっては、清水病院の医師や看護師をはじめとする医療職や事務職員が多職種連携により経営改善について話し合う「経営改善コアチーム」を中心に、現場レベルから各取組に関する進捗管理や評価を行い、病院内の経営戦略・管理会議や市長部局の点検・評価を受ける体制とすることで、経営改善に係る取組を実効性のあるものにしていきます。

イ 医師の確保と働き方改革への対応

清水病院に勤務する医師数は、62 人と静岡保健医療圏の全体の 6.37%であり、静岡地域の病院に比べ医師の数が少ない状況にあります。また、常勤医の確保が進まず、応援医師のみで診療を継続している診療科もあります。このような状況の中、新型コロナウイルス感染症に対し、公立病院としての責務を果たしてきました。

また、令和 6 年度から医師の働き方改革の推進によって、医師の時間外勤務の上限規制が始まるため、派遣先の大学からの医師の引上げ等が懸念されており、今後、医師の確保が更に困難になるおそれがあります。

地域医療を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、医師の確保はもちろんのこと、医師の確保状況に応じた診療体制の見直しや働き方改革への対応は避けて通れない課題となっています。

第3章 清水病院の目指す姿と役割・機能

1 清水病院の目指す姿

清水病院は「公益性と事業性が両立した持続可能な経営がなされている病院」を目指します。これは、清水病院は、公立病院として、安定した「事業性」の下で、地域において真に必要とされる医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難とされる5事業を中心とした医療を提供するという「公益性」を両立させ、持続可能な病院経営をしていくものです。

具体的には、「健全経営の実現」として、病院一丸となって経営改善・経営改革に取り組み、令和8年度までに運営赤字の解消を目指すとともに、「公立病院としての役割」として、静岡県保健医療計画に掲載されている5事業5疾病等が静岡保健医療圏全体で充足するよう、清水病院の強みを活かして取り組んでいきます。

2 清水病院に期待される役割・機能

(1) 地域医療構想等を踏まえた清水病院の果たすべき役割・機能

清水病院は、清水地域に位置する市立病院として、主に清水地域における救急医療、小児・周産期医療、災害時医療、感染症医療など、民間医療機関による提供が必ずしも十分でない政策的な医療に取り組むとともに、脳血管疾患や心血管疾患などを中心とする高度・専門医療などの清水病院の強みを活かした医療を提供し、市民が安心して適切な医療を受けることができる医療を提供していきます。

特に清水病院は、清水地域で唯一、常勤の脳神経外科、循環器内科、産婦人科、小児科の医師が複数在籍している医療機関です。そのため、発症してから速やかに診療密度の濃い治療が求められる脳梗塞等の脳血管疾患や心筋梗塞等の心血管疾患に対して積極的に対応するとともに、ハイリスク妊娠・分娩にも対応していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

地域医療支援病院として、地域での完結型医療の実現のために、急性期病院としての救急医療・高度医療を提供しつつ、退院後の療養が円滑に行えるよう地域の医療機関・介護事業者との連携をさらに強化し、高齢者が、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにする地域包括ケアシステムの構築に、積極的に貢献していきます。

3 機能分化・連携強化

清水病院は、清水地域で最多の病床数と医師数、診療科目数を誇る急性期医療を中心に担っている地域の中核となる病院で、特に整形外科や脳神経外科、小児科、産婦人科については、清水地域で中心的な役割を担う診療科となっています。

こうしたことから、清水病院では、一般的な疾患に対する対応を確実に実施していくとともに、発症後早急な対応が求められる脳血管疾患や心血管疾患などには、可能な限り対応していきます。加えて、清水地域の他の病院が救急当番日のとき、清水地域での脳血管疾患患者への対応やハイリスク母体・胎児の受け入れ要請などがあった場合には清水病院が積極的に対応していきます。

また、清水地域は、静岡地域と比べて医師数等の医療資源が十分ではないため、清水地域の病院で対応できない症例（清水病院では対応できない高度急性期の症例や粒子線治療などより高度な医療が求められるがん等）については、静岡地域と連携して対応を進めるほか、心臓リハビリテーション患者などを外部から積極的に受け入れるなどリハビリテーション機能を強化していくことで、オール静岡で連携し、静岡保健医療圏全体で持続可能な地域医療の提供をしていきます。

4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標の設定

清水病院に期待されている役割・機能を果たすため、以下のとおり各種目標を設定します。

(1) 医療機能に係る数値目標

	R3 (実績値)	R8 (目標値)
救急応需率	84.6%	96.0%
手術件数	3,199 件	3,600 件
分娩件数	250 件	250 件
リハビリ件数	92,658 件	104,000 件
外来化学療法延患者数	1,491 件	1,500 件

(2) 医療の質に係る数値目標

	R3 (実績値)	R8 (目標値)
患者満足度	5 点満点中 入院 4.28 外来 4.20	5 点満点中 入院 4.30 以上 外来 4.30 以上
在宅復帰率 (一般)	86.4%	90.0%以上
在宅復帰率 (回リハ)	94.4%	90.0%以上
クリニカルパス適用率	27.0%	27.0%以上

(3) 連携の強化等に係る数値目標

	R3 (実績値)	R8 (目標値)
紹介率	66.9%	68.0%
逆紹介率	95.7%	108.0%
診療所連携受入件数	7,795 件	8,200 件
施設連携受入件数	188 件	240 件

(4) その他の数値目標

	R3 (実績値)	R8 (目標値)
臨床研修医の受入人数	10 人	10 人
看護実習受入件数	129 件	135 件
医療相談件数	14,813 件	15,000 件
DMA T 出動可能チーム	2 チーム	2 チーム
市民公開講座	0 回	3 回

5 一般会計負担の考え方

(1) 繰出基準に基づく繰出金

清水病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則としています。一方で、清水病院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や清水病院の性質上、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、地方公営企業法第17条の2の規定により、一般会計において負担するものとされています。

本市においては、清水病院が地域の中核病院としての医療水準の向上と多様化する医療需要に応えるため、救急医療や高度・特殊医療、小児医療や周産期医療などの充実、医療機器等の整備を促進し、医療サービスの向上を図るため、一般会計から病院事業会計にその経費の一部を繰り出すものとします。

◆一般会計負担の対象とする経費

根拠	対象経費	経理区分
○地方公営企業法第17条の2第1項第1号 ○地方公営企業法施行令第8条の5第1項 ○総務副大臣通知	救急医療に要する経費	収益的収支 医業収益 他会計負担金
	保健衛生行政に要する経費	
	病院群輪番制補助	
○地方公営企業法第17条の2第1項第2号 ○地方公営企業法施行令第8条の5第2項 ○総務副大臣通知	高度医療に要する経費	収益的収支 医業外収益 他会計負担金
	周産期医療に要する経費	
	リハビリテーションに要する経費	
	剖検に要する経費	
	小児医療に要する経費	
	感染症医療に要する経費	
	院内保育所に要する経費	
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費	
	共済追加費用の負担に要する経費	
	児童手当に要する経費	
	医師確保対策に要する経費	
	病院の建設改良に要する経費	
	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	

※上記の経費は、清水病院が繰出基準を基に静岡市財政局と協議の上、対象としている経費です。

(2) 経営安定のための繰出金

現下の厳しい医療環境を踏まえ、病院の安定的な運営を図るため、地方公営企業法第17条の3の規定により、上記(1)の他に一般会計の状況に応じて財政局と協議の上、一般会計からの繰り出しを検討します。

なお、この一般会計からの繰出は、本計画の収支計画に基づく金額を原則としますが、経営改善の取組を行うことで、繰出金の額が適正かつ必要最小限となるよう努めていきます。

地方公営企業法（抄）

第十七条の二

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、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する。

- 一 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
- 二 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

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により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。

第十七条の三

地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

第4章 経営の効率化

経営の効率化は、清水病院が求められる役割・機能を果たしていくためには、避けては通れないものであり、医療の質の向上等による収入の確保や、医薬品費、医療材料費等の経費節減等に積極的かつ組織的に取り組んでいく必要があります。

このため、収支改善や収入確保、経費削減、経営の安定化に関する各種数値目標を以下のとおり定め、本計画期間満了となる令和8年度末までに実質黒字を達成することを目指します。

なかでも、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準である「修正医業収支比率」に着目し、この数値目標の早期達成を図り、これを維持・継続することによって持続可能な経営を実現していきます。

1 経営指標に係る数値目標の設定

(1) 収支改善に係る数値目標

(単位：%)

年度 項目	R3 (実績)	R4 (計画)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
経常収支比率	105.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医業収支比率	77.3	78.2	84.9	88.2	89.8	92.5
修正医業収支比率	72.0	73.1	79.7	82.9	84.3	86.9
資金不足比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
累積欠損金比率	6.9	6.4	6.1	5.8	5.8	5.7

(2) 収入確保に係る数値目標

(単位：人、円、%、日)

年度 項目	R3 (実績)	R4 (計画)	R5 (計画)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)
一日当たり入院患者数	307	339	347	361	362	363
一日当たり外来患者数	706	746	710	712	715	718
入院単価	55,140	58,583	57,571	59,243	60,315	61,067
外来単価	13,074	12,946	13,481	13,489	13,498	13,507
医師一人当たり診療収入	300,542	331,372	338,292	346,947	352,643	356,839
看護師一人当たり診療収入	52,671	57,154	60,894	64,801	68,091	70,605
病床利用率	66.4	73.3	74.9	77.9	78.1	78.3
平均在院日数	14.0	14.0	13.8	13.6	13.4	13.2
DPC機能評価係数	0.0920	0.0964	0.0964	0.0964	0.0964	0.0964

(3) 経費削減に係る数値目標

(単位：％、千円)

年度 項目		R3	R4	R5	R6	R7	R8
		(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
比率	対修正医業収支						
	材料費	22.9	23.6	22.7	22.7	22.5	22.3
	薬品費	12.4	12.4	12.3	12.3	12.2	12.1
	委託費	16.2	15.7	14.9	13.2	12.4	11.7
	職員給与費	75.9	72.6	65.9	64.7	63.2	61.8
	減価償却費	7.8	9.7	8.7	8.8	9.1	8.2
の職員数 100床あたり	医師数	17.5	17.1	17.7	18.1	18.1	18.1
	看護師数	99.6	100.2	98.9	97.8	94.8	92.7
	医療技術員数	19.0	19.9	20.3	19.9	19.9	19.7
	事務職員数	23.3	23.3	23.3	23.3	23.3	23.3
医薬材料費の削減目標(※)		—	—	18,774	48,216	73,578	99,313
後発医薬品の使用割合		25.06	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上

(※) 入院・外来収益の増分を含む

(4) 経営の安定化に係る数値目標

(単位：人、千円)

年度 項目		R3	R4	R5	R6	R7	R8
		(実績)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
医師数		69	69	68	70	70	70
看護師数		384	394	384	379	365	355
その他医療従事者数		130	138	139	137	137	135
事務職員数		36	36	36	36	36	36
資本金額		5,772,954	5,772,954	5,772,954	5,772,954	5,772,954	5,772,954
現金保有残高		1,099,437	2,431,309	2,202,600	2,404,831	2,676,069	2,986,482
企業債残高		3,089,138	2,843,561	2,932,601	2,812,632	2,692,663	2,572,694

2 目標達成に向けた具体的な取組

清水病院では令和2年度より医療コンサルタントの専門的・客観的知見を活用し、短期及び中長期的な施策を企画・検討し、経営改善に取り組んでいます。

取組にあたっては、職員の意識改革が必要となるため、経営状況や今後の改善への取組について、職員全体に対する説明会や各所属長への複数回に渡る説明・周知などにより、職員一人一人に対する経営改善への意識づけを行っています。

また、病院内に部署を超えた横断的な組織を作り、以下に挙げるような個別の改善策の検討や進捗状況の評価・見直しを行っています。

(1) 民間的経営手法の導入

病院マネジメント強化のため、病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚に富んだ外部人材の登用(派遣や委託を含む)に向け、取り組んでまいります。

(2) 事業規模の見直し

人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化や新型コロナウイルス感染症収束後の医療環境を見据えた将来の必要病床数を検討し、見直しを行っていきます。

(3) 収入増加・確保対策

ア 救急受入強化

断らない救急を目指し、毎月救急搬送患者の応需状況を確認・検証することで、救急応需率を高めていきます。

また、医師の退職により縮小していた循環器内科について、令和6年度までに医師の増員を図ることで、迅速な対応が求められる心血管疾患患者への対応を強化していきます（P19（1）医療機能に係る数値目標「救急応需率」参照）。

イ 地域連携強化

地域医療支援室の強化を行い、地域の医療機関との連携を強化していきます。

また、清水病院の強みなどを記載したパンフレットを作成し、医師の同行のもと、地域の診療所や介護施設への訪問活動を積極的に行うことや、受入体制を整備することで紹介患者数の増加を目指していきます（P19（3）連携の強化等に係る数値目標参照）。

ウ 回復リハビリテーション機能強化

急性期を脱した患者の回復期病棟への転棟タイミングの適正化を図ります。また、新たに心臓リハビリテーション患者の受入体制を構築し、外部への訪問活動も行うことで、受入を積極的に行っていきます（P19（1）医療機能に係る数値目標「リハビリ件数」参照）。

エ 事務局職員の強化

査定減や請求漏れ防止等適切な診療報酬請求事務を行うため、専門的知識を有する職員を配置します（P22（2）収入確保に係る数値目標「入院・外来単価」）。

(4) 経費削減・抑制対策

ア 材料費削減

各品目においてベンチマークを用いることで、適正な購入価格であるかの評価を行っていき、新規診療材料の採用については十分に内容を精査していきます。

また、クリニカルパス適用率を向上させることで、薬品等の使用するタイミングの適正化を図ります（P23（3）経費削減に係る数値目標「材料費・薬品額修正医業収支比率」参照）。

イ 委託費削減

主に施設管理に関する業務委託について、医療コンサルタントによるアドバイスを受けながら、委託内容や契約内容の見直しを行っていきます（P23（3）経費削減に係る数値目標「委託費対修正医業収支比率」参照）。

ウ 人件費抑制

(ア) 効率的な非常勤医師の配置

非常勤医師の診療状況や地域の医療ニーズ、常勤医師の診療状況を検証した

上で、非常勤医師の配置の適正化を行ってきます（P22（2）収入確保に係る数値目標「医師一人当たり診療収入」参照）。

（イ） 外来職員配置の見直し

外来職員（看護師、医療秘書など）の業務効率化、業務分担の見直し、他院視察等により、スタッフ配置の適正化案を作成し、外来職員配置の見直しを行っていきます（P23（4）経営の安定化に係る数値目標参照）。

エ その他経費削減

職員への経営改善に向けた意識づけを継続的に行い、消耗品費や光熱水費等の経費についても削減を行っていきます（P26 収支計画「イ」収益的支出「経費」参照）。

3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

※ この収支計画は、各金額を百万円未満四捨五入で表記しているため、合計額や差引額が一致しない場合があります。

ア 収益的収入

(単位：百万円)

年度 項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)
医業収益	9,374	10,098	10,590	11,112	11,283	11,405
入院収益	6,191	6,804	7,304	7,827	7,991	8,112
外来収益	2,237	2,347	2,326	2,333	2,335	2,337
他会計負担金	635	658	659	651	656	655
その他収益	312	290	301	301	301	301
医業外収益	3,923	3,200	2,215	1,840	1,648	1,296
他会計負担金	968	1,191	1,182	1,114	1,162	1,152
他会計補助金	1,607	1,405	894	583	343	-
その他収益	1,348	604	140	143	143	143
収益的収入計	13,297	13,298	12,805	12,951	12,931	12,701

イ 収益的支出

(単位：百万円)

年度 項目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)
医業費用	12,130	12,920	12,468	12,566	12,546	12,315
給与費	6,636	6,858	6,540	6,734	6,677	6,611
材料費	1,999	2,223	2,251	2,369	2,384	2,387
経費	2,754	2,858	2,743	2,479	2,459	2,376
減価償却費等	699	914	864	915	957	873
その他	42	66	69	69	68	68
医業外費用	444	378	336	384	384	373
支払利息	33	42	39	39	39	39
その他	411	336	297	345	345	334
収益的支出計	12,574	13,298	12,805	12,951	12,931	12,689

経常収支	722	0	0	0	0	12
------	-----	---	---	---	---	----

ウ 資本的収入（税込）

（単位：百万円）

年 度 項 目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)
企 業 債	210	454	699	490	490	490
出 資 金	51	53	36	36	36	36
そ の 他	165	47	10	10	10	10
資本的収入計 A	427	553	745	536	536	536

エ 資本的支出（税込）

（単位：百万円）

年 度 項 目	令和3年度 (実績)	令和4年度 (計画)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)
建設改良費	419	899	1,094	936	905	776
建物建設費	0	-	209	185	148	110
固定資産購入費等	419	899	885	751	757	667
貸 付 金	92	96	62	62	62	62
企業債償還金	574	699	610	610	610	610
そ の 他	115	-	700	-	-	-
資本的支出計 B	1,200	1,694	2,466	1,608	1,577	1,448

差引額（A-B）	△773	△1,141	△1,721	△1,072	△1,041	△912
----------	------	--------	--------	--------	--------	------

資本的収入額に対し資本的支出額が不足する額については、損益勘定留保資金等で補てんします。

企業債残高	3,089	2,844	2,933	2,813	2,693	2,573
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

第5章 経営形態の見直し

地方独立行政法人は、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資する経営形態であるとされています。

本市では、日々変化する医療環境の中で、市立病院が地域医療の核として市民が必要とする高度で良質なサービスを安定的・継続的に提供していくために必要な体制を整備するために、平成28年度（2016年度）に静岡市立静岡病院が地方独立行政法人に移行しました。清水病院においては、当時、地方独立行政法人への移行の前提となる実質黒字化や累積欠損金等の課題が解決されていなかったため、それらの課題を解決した平成30年代半ばに地方独立行政法人への移行を目指すこととなりました。

しかし、医師の退職や新型コロナウイルス感染症拡大等、想定外の影響を受け、地方独立行政法人化の前提となる実質黒字化や累積欠損金解消ができず、実現が困難となっていました。そこで、今後更なる経営改善や累積欠損金の解消を進め、令和8年度末までに実質黒字を達成し、財務体質を改善した上で、令和12年度（2030年度）までに地方独立行政法人に移行することを目指していきます。

第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

清水病院の果たすべき役割・機能に対応できるよう医師・看護師等の医療従事者を確保していくことは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興・再興感染症の感染拡大時の対応等、公立病院の機能強化を図る上で極めて重要です。そのため、今後、次の取組を実施します。

(1) 医師確保の取組

- ア 医師を継続的に確保していくためには、関連医局との連携が重要であることから、病院長をはじめ、診療科長の医局訪問を積極的に行っていきます。
- イ 医師の研究・技術向上を支援するため、清水地域医療人材育成鈴与基金を活用して、研究及び学会参加を奨励するとともに、関連医局や他の病院での研究活動や研修機会を確保していきます。
- ウ 気道確保、気管挿管、縫合等のシミュレーション機器の整備・活用、指導医の確保、研修プログラムの充実など、臨床研修医が充実した研修を行える環境を整備して、臨床研修病院としての魅力を高めていきます。
- エ 将来、清水病院で診療業務に従事する意思を有している医学生を対象とした医学生修学資金貸与制度を活用し、臨床研修医の確保に努めていきます。

(2) 看護師の適正配置

- ア 業務改善による看護師業務の効率化、外来業務の分担見直し等による外来職員の配置の見直しなどにより、適切な看護体制を維持します。
- イ 研修等を通じた看護職員のスキル向上を図ります。

2 医師の働き方改革への対応

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が平成 30 年 7 月 6 日に成立し、医師については、令和 6 年 4 月からこの法律が適用されることになりました。

医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、タスクシフト／シェアをはじめとした医師の働き方改革の取組内容について医療機関内に周知を図る等、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備する必要があります。

清水病院では以下の取組により、働き方改革を進めていきます。

(1) 適切な労務管理の推進についての取組

出退勤管理システムによる勤務時間の把握、医師に対するヒアリングの実施、病院内での時間外勤務の縮減に向けた取組の周知による意識醸成を行うことで、適切な労務管理を推進していきます。

(2) タスクシフト／シェアの推進についての取組

特定行為看護師等の育成による看護師の業務範囲拡大や、診療放射線技師等の業務範囲拡大に対応するための研修受講を積極的に行うことで、タスクシフト／シェアの推進を図っていきます。

また、医師事務作業補助者（医療秘書）へのタスクシフトも実施していきます。

(3) ICTの活用についての取組

学会等へのオンライン参加のための院内インフラ整備、院内イントラネットの活用等、移動時間の縮減や業務に集中できる環境を整備していきます。

第7章 新興・再興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1 新興・再興感染症拡大時等の対応に資する平時からの機能整備

(1) 感染症拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

清水病院では新型コロナウイルス感染症拡大時に、一部病棟を新型コロナウイルス感染症患者の受入用として整備し、患者の受け入れを行いました。

新型コロナウイルス感染症患者の受入により得られた経験を生かして、平時には感染患者を受け入れた病棟を含め一般的な運用を行いながら、新興・再興感染症拡大時における当該病棟の活用も含めた各病棟の対応、スタッフの配置等を検討し、スムーズに患者を受け入れることができる体制を整備していきます。

(2) 感染拡大時における各医療機関との連携・役割分担の明確化

清水病院は、感染症法に基づく感染症指定医療機関ではないものの、市立病院の役割として、感染拡大時には感染症指定医療機関に収容しきれない患者の受入を行うなど、市内・県内の感染症対策が最大限行われるよう、保健所や市内・県内の医療機関等と連携して対応していきます。

(3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

現在、医師1名、専任の感染管理認定看護師2名を中心に感染防止対策室を設置し、清水病院における感染対策の体制を整備しています。引き続き、感染管理認定看護師、感染制御認定薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師及び感染制御認定臨床微生物検査技師の確保、育成に努めていきます。

(4) 感染防護具等の備蓄

現在、マスク、フェイスシールド、陰圧テント、消毒用エタノールなどの必要備品を備蓄し、感染症発生時に備えています。引き続き感染防護具等の備蓄を行っていきます。

(5) 院内感染対策の徹底・クラスター発生時の対応方針

院内感染対策委員会を設置し、毎月1回委員会を開催しています。また、院内感染対策指針を制定しており、院内で共有しています。

2 新興・再興感染症対策のための施設・設備の改修・整備

上記1にあげる取組以外の感染症拡大時の対応のための大規模な施設・設備の改修や整備については、病院施設の建て替え時に合わせて検討していきます。

第8章 施設・設備の最適化

1 施設・設備の計画的かつ適正な更新

病院施設については、現状の建物や施設設備等の全体の状況を確認し、老朽化の状況や不具合による院内への影響を考慮し、改修の優先順位を決定していきます。また、これに基づく長寿命化計画を作成し、経費の縮減や平準化を図り、効率的かつ経済的な更新や修繕を実施していきます。

2 医療DX・デジタル化への対応

(1) 総合医療情報システムの更新

現在、清水病院の総合医療情報システムは、電子カルテ、医事会計、手術、放射線治療、内視鏡、リハビリ、調剤支援、栄養管理、透析、各種検査、診断書（文書）作成及びオーダリングシステム等で構成され、システム連携による診療や会計効率の向上により、待ち時間の短縮等に寄与しています。

今後は、現在活用している総合医療情報システムの定期的な更新を行うとともに、国の動向も注視しつつ遠隔診療・オンライン診療等の整備を検討し、医療情報の連携や病院経営の効率化を進めていきます。

(2) オンライン資格確認への対応

医療DXの基盤となるオンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用等）に対応し、利用者の利便性向上に努めています。

ア オンライン資格確認に対応することにより、限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的支払いが不要となり、利用者の利便性が向上します。

イ オンライン資格確認を通じて利用者情報（特定健診情報、薬剤情報、医療費通知情報）を有効活用し、より適切な医療を提供できます。

ウ 病院システムへの資格情報の入力作業が軽減され誤記リスクが減少します。

エ オンラインで即時の資格確認が行えることにより、レセプトの返戻を回避でき、利用者への確認事務が減少します。また、未収金の減少につながります。

(3) 院内システムの運営

情報システム委員会を設置し、院内システムの諸課題の改善に取り組み、効率的な運営ができるよう努めています。

(4) 情報セキュリティ対策

静岡市のセキュリティ対策基準に則った情報セキュリティ対策を講じていきます。

第9章 点検、評価、公表等

1 点検、評価、公表等について

本計画における取組状況の点検・評価については、客観性を確保するため有識者や地域の住民等が参加する市の附属機関である静岡市立清水病院経営計画評価会議において年2回行うこととします。

更に、経営改善に関する取組については、静岡市立清水病院経営計画評価会議に加え、清水病院の経営戦略・管理会議で2週間に1回、保健福祉長寿局の進捗管理会議では月1回、ビジョン検討会議の後継の会議である清水病院経営計画推進会議において3か月に1回（四半期毎）、点検・評価を行うこととします。

なお、評価結果の公表については各區市政情報コーナー及び清水病院ホームページに掲載します。

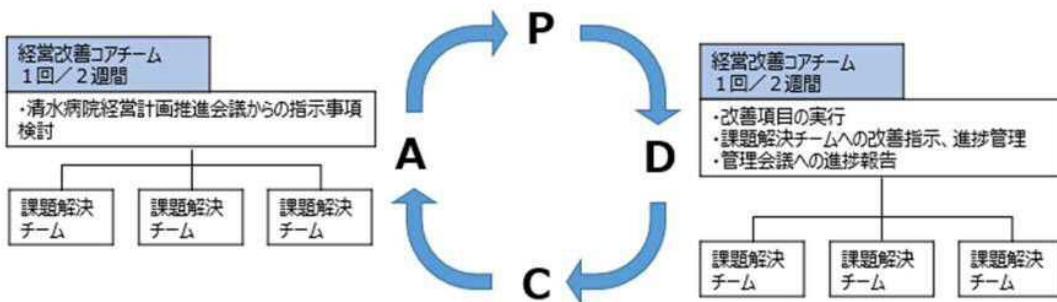
2 その他

点検・評価等の結果、数値目標が達成困難など本計画の内容を変更する必要がある場合には、本計画の改訂を行います。

また、清水病院が担う役割・機能を大きく見直すなど、病院の目指す方向性に大きな変更が生じた場合には、市民に対して丁寧な説明も行い、理解と納得が得られるよう努めていきます。

経営改善の取組に係るPDCAの体制について

清水病院経営計画推進会議	・経営改善に係る取組を承認
保健福祉長寿局進捗管理会議	・経営改善に係る取組を清水病院経営計画推進会議、経営戦略・管理会議へ提案
経営戦略・管理会議（病院）	・局やコアチームからの提案を受けて審議、改善すべき事項をコアチームに指示



清水病院経営計画評価会議 2回/1年	・計画の取組状況の評価・点検
清水病院経営計画推進会議 1回/3か月	・経営改善に係る取組の進捗状況の評価 ・シナリオの選択
保健福祉長寿局進捗管理会議 1回/月	・経営改善に係る取組の進捗状況の評価 ・具体的経営改善策の検討
経営戦略・管理会議（病院） 1回/2週間	・経営改善に係る取組の進捗状況の評価 ・経営改善コアチームへの検討指示

改善項目評価基準（案）

目標値に対し
 S：115%以上の実績
 A：95%以上115%未満の実績
 B：75%以上95%未満の実績
 C：75%未満の実績

用語説明

あ	I C T	Information&Communications Technology の略で情報通信技術のこと
い	医業収支比率	医業収益÷医業費用×100
	医療DX	保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること
え	H C U	重篤な患者に対し、医師や看護師が 24 時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした病院内の施設
か	回復期	患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期
	回復期リハビリテーション	急性期を脱し在宅復帰を目指すために行われるリハビリテーション
き	逆紹介率	逆紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100
	急性期	病気を発症して間もなく、救命や、急激な病気の進行を防ぐための手術などの治療が必要とされる時期
く	クリニカルパス	入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表。検査の予定や治療の内容、いつ頃に退院できるかということなどを記述している
け	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
こ	5 事業	医療法の規定により医療の確保に必要な事業として定められているもの。救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急含む）、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療
	5 疾病	医療法の規定により生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるもの がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の 5 つの疾病が定められている
さ	災害拠点病院	地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う拠点となる医療機関
	再興感染症	既知の感染症で、すでに公衆衛生上問題とならない程度まで患者が減少していた感染症のうち、再び流行し始め患者数が増加した感染症。結核やマラリア、コレラ、ペスト等が例として挙げられる
	材料費比率	材料費÷医業収益×100
し	実質収支	経常収支から経営安定のための補助金を除いた収支
	指導医	高度な知識や技量、経験を持ち、認定医や専門医などを指導する立場にある医師・歯科医師として学会が認定した医師・歯科医師

	循環器病対策推進基本法	正式名称は、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する法律」といい、循環器病の予防に取り組むこと等により国民の健康寿命の延伸等を図り、あわせて医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、循環器病に係る対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び保健、医療又は福祉の業務に従事する者の責務を明らかにし、並びに循環器病対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、循環器病対策の基本となる事項を定めることにより、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした法律
	周産期医療	妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の出生時仮死など、母体・胎児や出生時の生命に関わる事態が発生しやすくなる時期に対する医療
	紹介率	紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100
	初期臨床研修医	国家試験合格後、臨床研修病院や大学病院で臨床研修（二年間）を受ける医師
	職員給与費比率	職員給与費 ÷ 医業収益 × 100
	新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症
	診療材料費比率	診療材料費 ÷ 医業収益 × 100
	診療報酬改定	医療機関の診療に対して保険機関から支払われる報酬の改定で、2 年に 1 度行われる
せ	専門医	高度な知識や技量、経験を持つ医師として学会が認定した医師。学会が認定する「認定医」よりさらに高度な知識や技量を持つとされている
	先制医療	病気の発生を未然に防ぐ（または進行を遅らせる）ことを目的に、様々な背景因子等による予測・診断をふまえ、症状や障害が起こる以前の段階から実施する医療を指す
そ	総合診療医	総合的な診療能力を有する医師。身体の状態だけでなく患者の社会生活なども含めた全体を継続的に診つつ、必要に応じて適切に臓器や疾病に特化した専門医への橋渡しをする
	損益勘定留保資金	現金支出を伴わない減価償却費や資産減耗費などの企業内部に留保される資金
た	タスクシフト／シェア	ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること又は他職種と共同化すること
ち	地域医療構想	医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が作成した、2025 年に目指すべき医療提供体制として、二次医療圏等ごとの医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）及び在宅医療等の必要量についての推計

	地域医療支援病院	かかりつけ医を支援し、地域医療の確保、病診連携を図ることを目的とし、2次医療圏ごとに指定される病院であり、地域の開業医との機能の分担と連携を目指している
	地域完結型医療	それぞれの病院や診療所・クリニック等がその特長を活かしながら役割を分担し、病気の診断や治療・検査を行い、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち切れ目の無い医療を提供していくこと
	地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム
	地域包括ケア病床	急性期治療を経過した方や在宅療養の方などの受け入れ並びにリハビリや在宅復帰支援などを行う機能を有する病床
	地方独立行政法人	住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施される必要のある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体にゆだねては確実な実施が確保できない恐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
て	DX	Digital Transformation の略で、デジタル技術によってビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである
	DPC	入院診療費の計算方法が、病気の種類と診療内容によって分類された診断群分類により、国が定めた一日あたりの定額部分と出来高による部分を組み合わせた方式
	DMAT	Disaster Medical Assistance Team 大規模災害や多数傷病者発生の可能性のある大事故の現場で医療行為を行う、医師や看護師、事務職員で編成される災害派遣医療チーム
と	特定行為	特定行為は、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為。
に	二次救急医療	入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療。病院群輪番制（いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う）に参加する病院が順番で、夜間および日曜、祝日、年末年始などの診療を行う
	認定看護師	日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる看護師（認定看護分野：21分野）
は	働き方改革	政府が推進する「一億総活躍社会」を実現するため、非正規雇用労働者の処遇改善や長時間労働の是正など、労働制度の抜本的な改革を行うもの 医療機関においては、2024年に適用される医師の時間外労働の上限規制を柱とした「医師の働き方改革」への対応が課題となっている

ひ	病院群輪番制	救急指定病院が、救急患者のたらい回しをしないため、当番病院を定めて休日、夜間の救急医療に当たること
	病床利用率	年延入院患者数÷年延許可病床数×100
	病診連携	かかりつけ医が入院や特別な検査・治療等を必要と判断した場合は、入院設備や高度医療機器を備えた病院を紹介し、その後、病院で治療や検査が行われ、病状が安定して通院治療が可能になれば、再びかかりつけ医が診察にあたる。病院と診療所（かかりつけ医）が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組み
	病病連携	病院と病院の連携のこと
	標榜診療科	病院や診療所が外部に広告できる診療科名
へ	平均在院日数	在院延べ患者数 / ((新入院患者数 + 退院患者数) × 1 / 2)
	ベッドコントロール	病院等における入院患者のベッド（病床）を効果的・効率的に稼働させるために病床の管理・調整をすること
	ベンチマーク	評価をする際の比較基準
ほ	保健医療計画	厚生労働省が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために都道府県が策定する計画
	保健医療圏	人口規模や受療行動などといった地域の特性や保健医療需要に対応して、病院などの保健医療資源の適正な配置や医療提供体制の体系化を図るための地域的な単位として、都道府県が定めたもの
や	薬品費比率	薬品費÷医業収益×100
よ	予防医学	「病気になってしまってから治すより、病気になりにくい心身を作る。病気を予防し、健康を維持する」という考え方に基づく医学
る	累積欠損金	ある事業年度において生じた赤字（欠損）を、その前年度までの利益剰余金等で補てん出来なかった赤字（欠損）の累積額

病床の変更（削減）について

病院名	医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院
開設許可年月日	平成 17 年 3 月 16 日
病床数	【病床】 【病床】 460 床 → 419 床
変更日	令和 6 年 4 月 1 日
病床変更の理由	療養病床 41 床を介護医療院 41 床へ転換する為

地域医療構想におけるワーキングの実施について

1 概要

2014年（平成26年）6月の医療法改正により、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）を想定して地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として新たに策定し、区域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進することが規定された。

2016年（平成28年）から、静岡地域医療構想調整会議においても協議が始まったが、地域医療構想の実現に向けた具体的な議論（限られた医療資源（人材、施設・設備、財源）を最大限に活用した持続可能な効率的で質の高い医療提供体制（病院・病床機能の分担・訪問診療・介護サービスとの連携等）にいまだに至っていないため、将来を見据えた静岡圏域の地域医療構想を議論するためのデータについて情報共有する。

2 目的

静岡圏域の将来を見据え、各医療機関が人口・人口の推移、少子高齢化、医療介護の需要、入院・外来患者数、在宅医療及び介護サービスなどについて実際の数値と推測値等のデータについて情報共有する場を設置し、各医療機関における病床再編検討の参考に資することを目的とする。

3 ワーキング参加者の対象について

静岡圏域の医療機関

4 ワーキングの実施方法について

Zoomを用いてWEBで実施。

5 ワーキングの今後のスケジュールについて

9月11日（月）に実施。18時45分～（1時間程度）

令和 4 年度病床機能報告の集計結果の状況（概要）

1 病床機能報告制度（医療法第 30 条の 13）

- 病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法（平成 26 年 6 月成立）により改正された医療法第 30 条の 13 に基づく制度である。（平成 26 年 10 月施行）
- 医療機能の分化・連携の推進のため、県は毎年度医療機関からその有する病床において担っている医療機能の現状等を病棟単位で報告を受ける。
- 県には公表義務があり、県ホームページでの公表や、地域医療構想調整会議等での協議に活用していく。

2 令和 4 年度報告結果

(1) 報告状況

報告対象	R 3	R 4	増減	備考
病院	1 3 9 施設	1 3 9 施設	0	報告率100%
診療所	1 4 8 施設	1 4 3 施設	▲ 5	報告率100%
合計	2 8 7 施設	2 8 2 施設	▲ 5	

(2) 過去 3 年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較

○全体

- ・令和 4 年度の最大使用病床数は 28,329 床であり、昨年度の 28,268 床から 61 床増加した。

○一般病床（高度急性期、急性期、回復期）

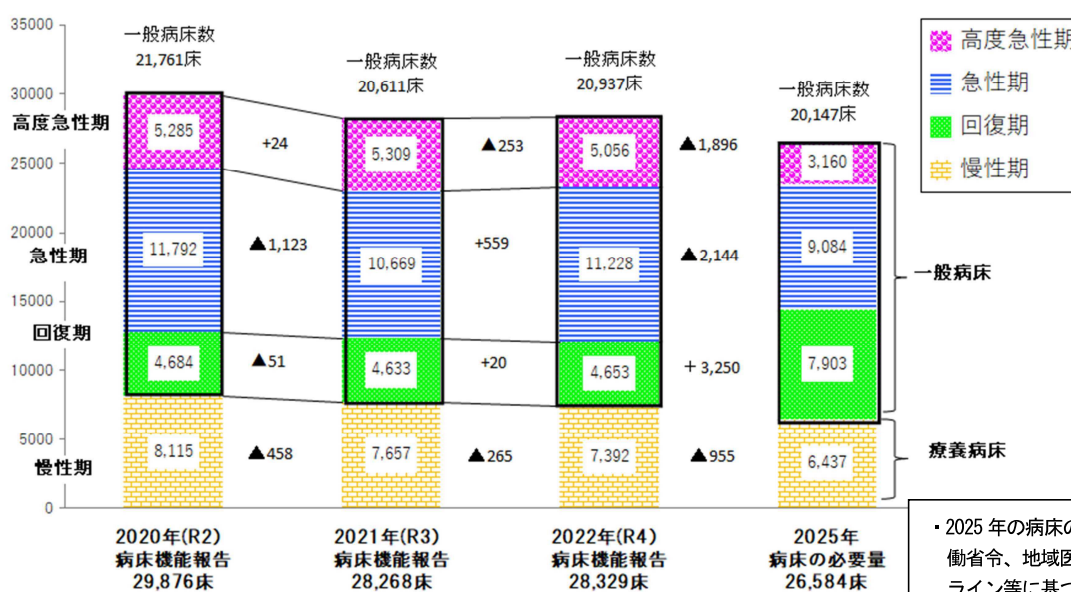
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は令和 3 年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025 年の必要病床数と比較した場合では、回復期が不足していることから、さらに回復期への機能転換を進めていく。

○療養病床（慢性期）

- ・慢性期の割合は令和 3 年度病床機能報告と同様の傾向であった。
- ・2025 年の病床必要量と比較して 900 床以上多い状態であるが、毎年順調に減少し続けている。今後も介護医療院等への転換を推進し、乖離を解消していく。

(全県)

(確定値)



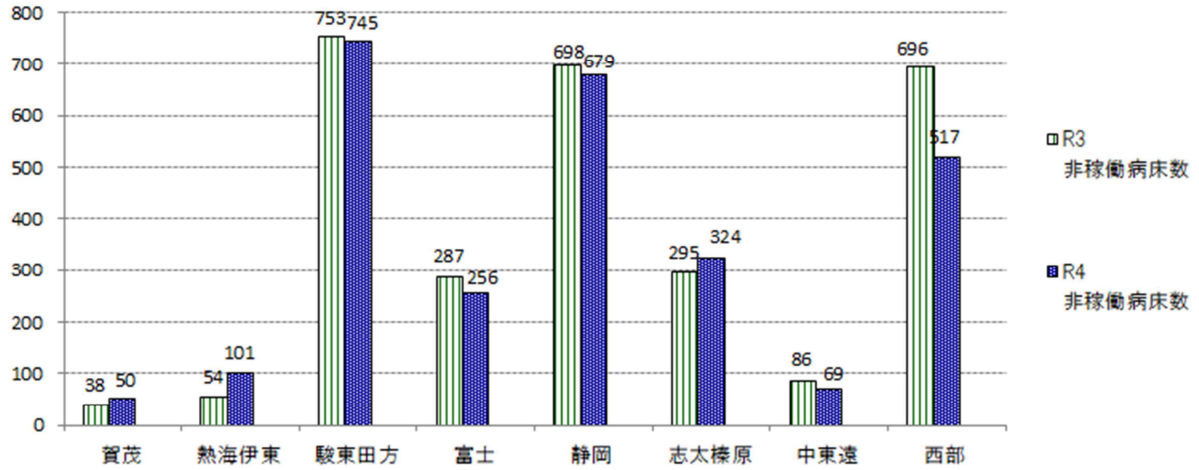
(3) 構想区域別の病床の稼働状況と構成比

(単位：床)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2021年 (R3)		2022年 (R4)		2025年		2021⇔2022	2022⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	5,309	19%	5,056	18%	3,160	12%	▲ 253	▲ 1,896
	急性期	10,669	38%	11,228	40%	9,084	34%	559	▲ 2,144
	回復期	4,633	16%	4,653	16%	7,903	30%	20	3,250
	慢性期	7,657	27%	7,392	26%	6,437	24%	▲ 265	▲ 955
	計	28,268		28,329		26,584		61	▲ 1,745
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	260	34%	254	33%	186	28%	▲ 6	▲ 68
	回復期	158	20%	169	22%	271	41%	11	102
	慢性期	353	46%	337	44%	182	28%	▲ 16	▲ 155
	計	771		760		659		▲ 11	▲ 101
熱海伊東	高度急性期	64	6%	17	2%	84	8%	▲ 47	67
	急性期	491	50%	494	53%	365	34%	3	▲ 129
	回復期	139	14%	146	16%	384	36%	7	238
	慢性期	291	30%	275	30%	235	22%	▲ 16	▲ 40
	計	985		932		1,068		▲ 53	136
駿東田方	高度急性期	873	15%	719	12%	609	12%	▲ 154	▲ 110
	急性期	2,379	40%	2,563	44%	1,588	32%	184	▲ 975
	回復期	955	16%	910	16%	1,572	32%	▲ 45	662
	慢性期	1,734	29%	1,670	28%	1,160	24%	▲ 64	▲ 510
	計	5,941		5,862		4,929		▲ 79	▲ 933
富士	高度急性期	254	11%	254	11%	208	8%	0	▲ 46
	急性期	1,054	44%	1,063	45%	867	33%	9	▲ 196
	回復期	518	22%	517	22%	859	33%	▲ 1	342
	慢性期	553	23%	545	23%	676	26%	▲ 8	131
	計	2,379		2,379		2,610		0	231
静岡	高度急性期	1,483	26%	1,552	27%	773	15%	69	▲ 779
	急性期	1,857	32%	1,825	32%	1,760	34%	▲ 32	▲ 65
	回復期	810	14%	843	15%	1,370	26%	33	527
	慢性期	1,613	28%	1,539	27%	1,299	25%	▲ 74	▲ 240
	計	5,763		5,759		5,202		▲ 4	▲ 557
志太榛原	高度急性期	645	21%	251	8%	321	10%	▲ 394	70
	急性期	1,291	41%	1,761	56%	1,133	35%	470	▲ 628
	回復期	535	17%	466	15%	1,054	32%	▲ 69	588
	慢性期	672	21%	677	21%	738	23%	5	61
	計	3,143		3,155		3,246		12	91
中東遠	高度急性期	386	14%	384	14%	256	9%	▲ 2	▲ 128
	急性期	955	35%	974	35%	1,081	38%	19	107
	回復期	625	23%	675	25%	821	29%	50	146
	慢性期	769	28%	719	26%	698	24%	▲ 50	▲ 21
	計	2,735		2,752		2,856		17	104
西部	高度急性期	1,604	24%	1,879	28%	889	15%	275	▲ 990
	急性期	2,382	36%	2,294	34%	2,104	35%	▲ 88	▲ 190
	回復期	893	14%	927	14%	1,572	26%	34	645
	慢性期	1,672	26%	1,630	24%	1,449	24%	▲ 42	▲ 181
	計	6,551		6,730		6,014		179	▲ 716

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和4年度報告における非稼働病床数(2,741床)は、昨年度(2,907床)と比較して減少しているものの、賀茂、熱海伊東、志太榛原構想区域では、昨年度より増加している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。



※非稼働病床：1年間入院実績のない病床

参考：本県における介護医療院の開設状況（令和5年3月末現在）

- ・本県では令和5年3月末現在、29施設2,358床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床1,406床、医療療養病床440床、介護療養型老人保健施設（転換老健）497床となっている。

所在市町	名 称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30.10. 1	医療療養病床	55床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30.11. 1	介護療養病床	54床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30.11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会医療院	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元.10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R 2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R 2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R 2. 4. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R 2. 8. 1	医療療養病床	47床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院（増設）	I型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	57床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	II型	R 3. 5. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R 3. 6. 1	介護療養病床	120床
下田市	下田温泉病院介護医療院	II型	R 3.11. 1	介護療養病床	60床
富士市	介護医療院新富士ケアセンター	II型	R 3.12. 1	介護療養型老人保健施設（転換老健）	104床
沼津市	介護医療院 あしたか	II型	R 4. 4. 1	(新規)	15床
浜松市	遠江病院 介護医療院	II型	R 4. 4. 1	介護療養病床	52床
計	29施設				2,358床

（I型：介護療養病床相当、II型：老健施設相当以上）

【令和4年度病床機能報告】

病床が稼働していない理由と今後の運用見通し(病院：最大使用病床数が0床又は非稼働病床(許可病床数が20床以上) ※最大使用病床数調査対象期間：R3.4.1～R4.3.31

【資料13-2】

圏域	医療機関名	令和4年度病床機能報告 ローター						今後の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期)					
		病床数 (R4.7.1時 点)	最大使用 病床数	許可-最大使 用病床数	病床 種別	入院基本料	医療機能 (R4.7.1時 点)	最大使用病床数が0床の理由・対応方針等	既に再開済み	再開を 予定/検討中	病床返還を 予定/検討中	介護医療院へ転 移予定/検討中	対応方針 検討中
(例)	△△△	40	0	40	一般	-	休棟中	看護師不足のため休棟 ・R5.6月に全床再開を予定	○ (R6年6月)				
静岡	独立行政法人国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター	50	30	20	一般	急性期一般入院料6	回復期	・方針検討中					○ (未定)
	静岡徳洲会病院	58	16	42	一般	ハイアユニオン入院医療管理料1	高度急性期	・地域包括ケア棟棟として開棟を検討中(当初R7年度を予定。 可能であれば、R8年度中での開棟を目指したい。) ・スタートは30床で開始し、最終50床ということも検討	○ (R6年度内)				
	静岡済生会総合病院	51	28	23	一般	急性期一般入院料1	急性期	・稼働済み (R3.5月末でコロナ対応棟としての休棟を終了)	○				
	静岡市立清水病院	35	0	35	一般	急性期一般入院料1	休棟中	・同様の4日病棟がコロナ患者を受け入れる病棟のため休棟中	○ (時期未定)				
	医療法人社団徳寿会 山の上病院	46	0	46	療養	療養病棟入院料1	慢性期	・稼働済み	○				
	独立行政法人中部医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	84	59	25	一般	地域包括ケア病棟入院料1	回復期	・病室が施設基準を満たすギリギリの床面積となっている状況 で、障害サービスを提供し、各病室のベッド数を減らして運用 してきているため					○ (R7.3月稼働を予 定)
	清水富士山病院	20	0	20	一般	回復期/急性期/リハビリ/看護病棟入院料4	回復期	・稼働済み	○				

病床機能報告における定量的基準 「静岡方式」の導入

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局医療政策課

< 内 容 >

I 導入の背景

- ・ 病床機能報告制度の現状と課題
- ・ 厚生労働省からの要請

II 定量的基準「静岡方式」

- ・ 「静岡方式」について
- ・ 「静岡方式」による基準
- ・ 「静岡方式」の位置付けと取り扱い

III 「静岡方式」の適用結果（参考）

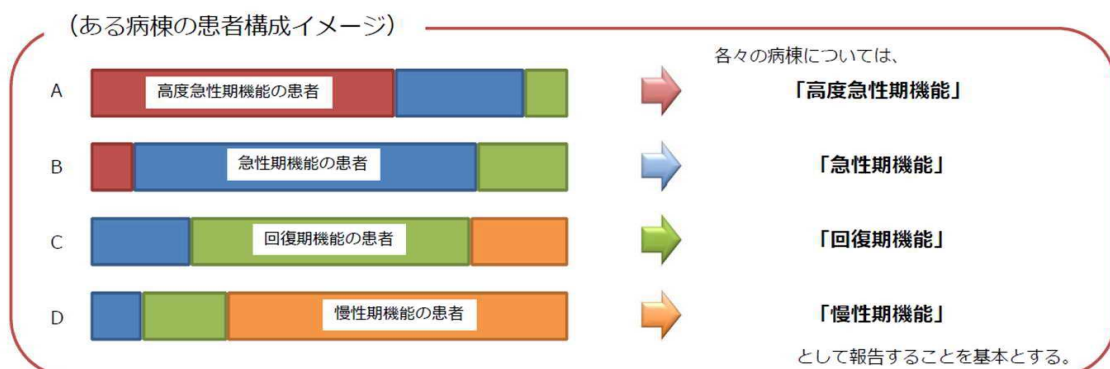
I 導入の背景

導入の背景 ～病床機能報告制度の現状と課題～

◆ 病床機能報告制度の現状と課題

- ・ 病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告しますが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟で最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本としています。
- ・ 一方で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能を区分する基準が不明瞭のため、現在報告されている内容の妥当性や実態の把握に課題があることが指摘されています。

【参考】医療機能の選択における基本的な考え方（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」より）



◆ 厚生労働省からの要請

- ・ 病床機能報告の課題や一部府県の取組を踏まえ、厚生労働省から各都道府県に対して、地域医療構想調整会議の議論を活性化する観点から、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ます。



【参考】「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」（平成30年8月16日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

- ・ 病床機能報告に関しては、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。
- ・ 各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。



静岡県においても、関係者の御意見を踏まえ、実情に応じた「定量的基準」を導入します

II 定量的基準「静岡方式」

<検討経緯>

- ・平成30年度に地域医療構想アドバイザーである小林利彦氏に作成を依頼
- ・令和3年度病床機能報告の報告内容の変更を受け、「静岡方式」の見直しを実施

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくてもすむよう、極めてシンプルな定量的基準
- ・「特定入院料」「重症度、医療・看護必要度」「平均在棟日数」による区分

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出

「静岡方式」の具体的な基準（病院）

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、HCU、SCU、PICU、NICU、MFICU、GCU、小児入院医療管理料1 → 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料2・3 → 「急性期」
- ◆ 急性期一般入院料4～6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4・5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料 → 「回復期」
- ◆ 一般病棟特別入院基本料、療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料 → 「慢性期」



急性期一般入院料（1～3）、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料について

② 「高度急性期」「急性期」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I：40%以上 II：35%以上] かつ平均在棟日数11日未満 → 「高度急性期」
- ◆ 上記を満たさない病棟
(重症度、医療・看護必要度の記載のないものを含む) → 「急性期」



【有床診療所の基準】



① 入院基本料からの区分

◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

◆ 年間の「手術」件数が100件以上 or 「放射線治療」あり or 「化学療法」件数が50件以上
→ 「急性期」

◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」

「静岡方式」における区分イメージ

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等による区分】	【「重症度、医療・看護必要度」及び平均在棟日数による区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU・HCU・SCU PICU・NICU・MFICU・GCU 小児入院医療管理料 1 	<急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「重症度、医療・看護必要度」が [I : 40%以上, II : 35%以上] かつ平均在棟日数 11 日未満	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 2・3 	<急性期一般入院料 1～3、特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「高度急性期」の基準を満たさないもの	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(年間100件以上) 放射線治療あり 化学療法あり(年間50件以上)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料 4～6 地域一般入院料 小児入院医療管理料 4・5 回復期II病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を 1 つも満たさない診療所
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟特別入院基本料 療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患病棟入院料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病床入院基本料

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

◆「静岡方式」の位置付け

- ・「静岡方式」については、病床機能報告制度の課題を踏まえ、より実態に近い内容となるよう努めるとともに調整会議の議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めるための目安として活用します。

◆「静岡方式」の病床機能報告上の取り扱い

- ・基準はあくまで「目安」であり、病床機能の選択を強制するものではありません。
- ・各医療機関においては、これまでどおり自主的に病床機能を選択いただくこととなります。

◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取り扱い

- ・基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- ・なお、参考に自院の区分を知りたいなどといった場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

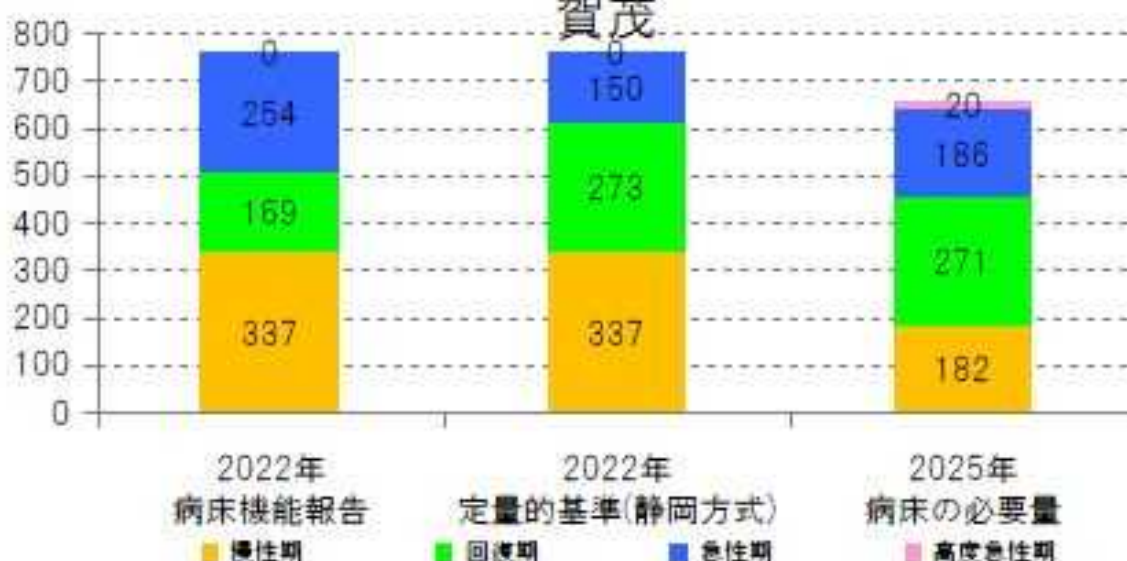
Ⅲ 参考：「静岡方式」の適用結果

(最大使用病床数ベース)

静岡県全体



賀茂

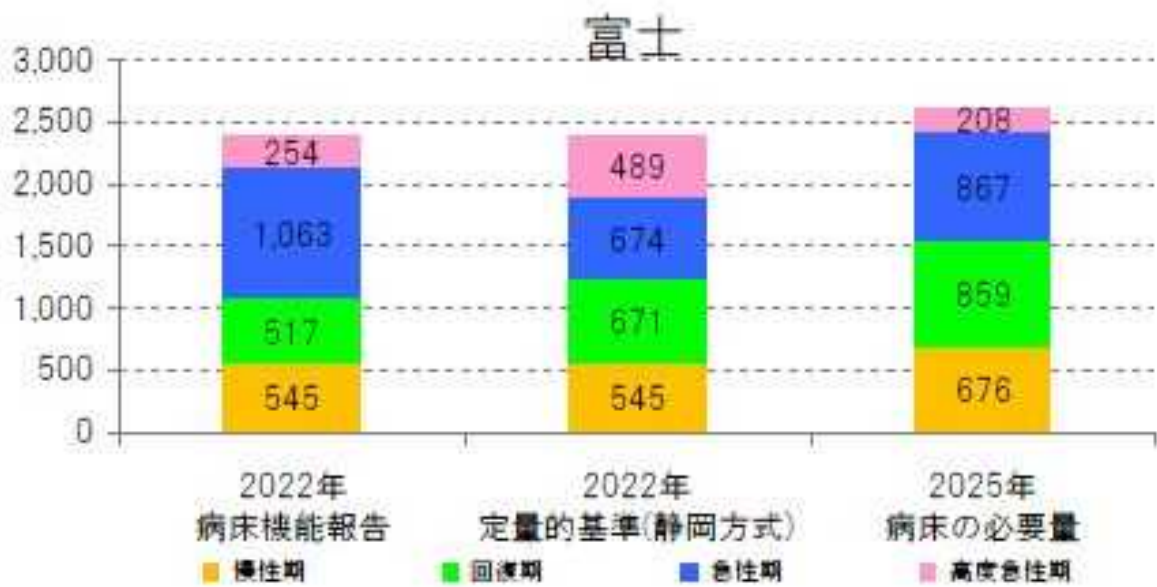


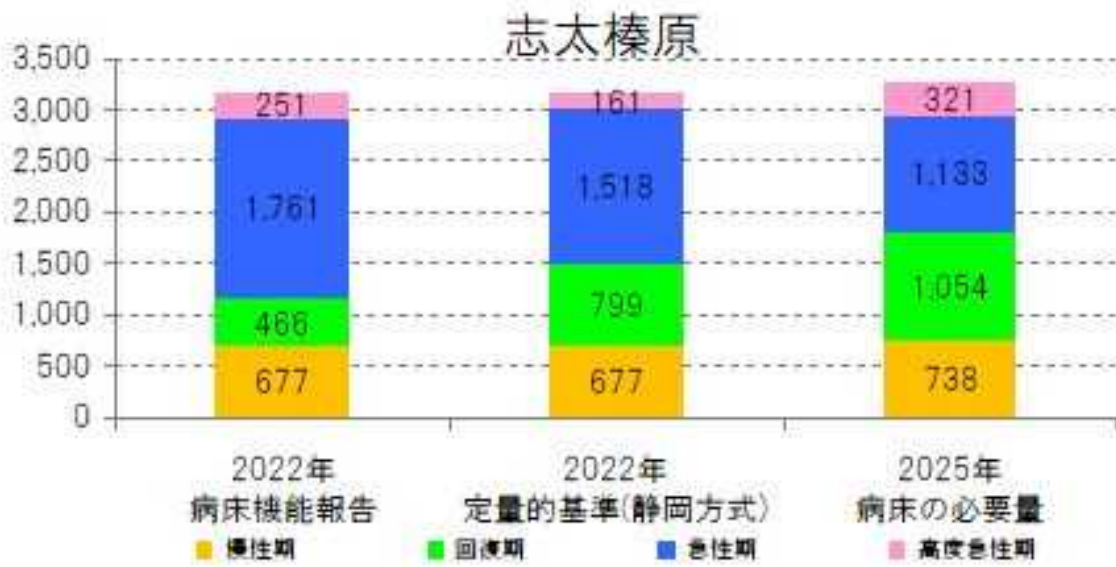
熱海伊東



駿東田方







西部

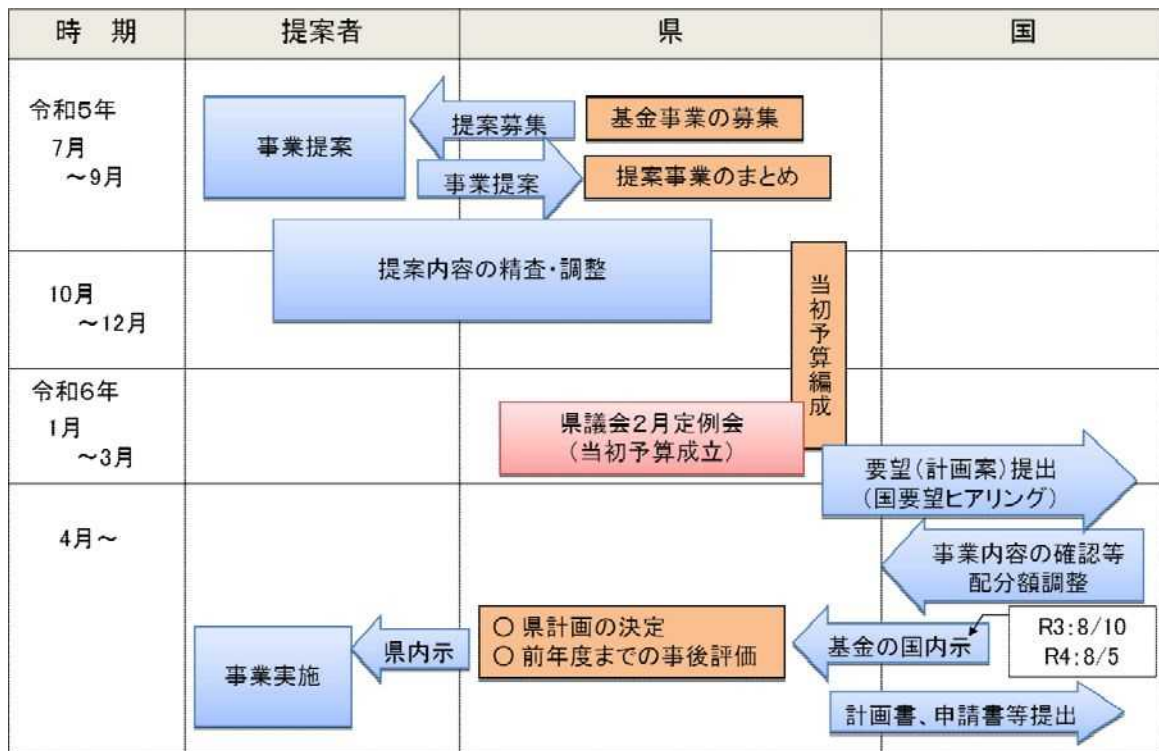


地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名 称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国 2 / 3、都道府県 1 / 3（法定負担率） 区分 I-②は国10/10
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1,763億円（公費ベース） → うち、医療分1,029億円（対前年比同額） 区分 I : 200億円（±0）、区分 I-② : 195億円（±0） 区分 II・IV : 491億円（±0）、区分 VI : 143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目 的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（I：地域医療構想の達成、II：在宅医療の推進、IV：医療従事者の確保）につながる提案をすること。
財 源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公 共 性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること

※区分VI：勤務医の働き方改革については、対象医療機関に別途照会予定。

【提出先】

静岡県中部保健所地域医療課 土屋あて
E-mail: kfchuubu-iryuu@pref.shizuoka.lg.jp
FAX: 054-644-4471

【提出期限:7月12日(水)】**第9次静岡県保健医療計画 静岡圏域版に対する意見について**

御意見がある場合は、中部保健所地域医療課あてメール又はFAXにより提出をお願いします。

1 骨子案について【資料7】

※御意見のある項目のみ記入してください。

疾病・事業	御意見（具体的な施策等）
がん	
脳卒中	
心筋梗塞等の心血管疾患	
糖尿病	
肝炎	
精神疾患	
救急医療	
災害医療	
へき地医療	
周産期医療	
小児医療	
在宅医療	
認知症対策	
地域リハビリテーション	

2 地域医療構想の実現に向けた方向性について【資料8-3】

--