

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	島田市立総合医療センター						
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、漢方内科、緩和ケア内科、外科（消化器・乳腺）、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、血液内科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科及び歯科口腔外科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
	435			4	6		445

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

島田市立総合医療センターは、島田市・大井川中流域における基幹病院であり市民の命と健康を守るために、地域医療の中核を担う急性期病院として、二次救急医療や政策的医療をはじめ、安全で安心な医療を安定的に、かつ継続的に提供する役割を担っています。

当院は、第8次静岡県保健医療計画における6疾病5事業の医療計画において精神疾患を除いた、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び肝炎の5疾病に対して手厚く対応できる体制をとっており、5事業に関しては、救急医療、災害医療、小児医療、へき地医療を中心に取り組んでいます。

今後も必要とされる医療提供体制を可能な限り維持しながら、地域における基幹病院としての役割を担っていきます。

また、感染症については、新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、新興感染症の感染拡大時においては、第二種感染症医療機関としての役割を果たしていきます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

当医療圏の公立4病院は、地域が必要とする医療を継続的かつ安定的に供給する責務を負っています。特に当院は、島田市における唯一の病院であり、山間地の川根本町、海岸部の牧之原市・吉田町からの患者にも対応していることから、可能な限り現在の医療機能を維持し、地域住民が安心して医療が受けられる体制を地域全体で整えていく必要があります。今後も4病院で行っている医療機能の相互補完や他の病院、かかりつけ医（診療所）との連携を強化していきます。

(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)

医師の働き方改革への対応については、医師労働時間短縮計画を策定し、医師の時間外労働時間数 960 時間以下のA水準を目指します。時間外労働時間を適正に把握するため、労働時間管理システム導入し、A水準を満たすための取り組みとして特定行為看護師によるタスクシフト/シェアの推進、医師業務の見直しなどにより医師の負担軽減を図ります。

医師の確保は、引き続き大学からの常勤医師の派遣を依頼するとともに医療設備の整備、研究・研修体制の充実、勤務環境の整備などの対策を講じます。

看護師の確保は、島田市立看護専門学校との連携、県内の大学訪問や病院説明会への積極的な参加、定期採用以外の随時採用、離職防止を図るための短時間勤務や院内保育園の充実、希望する日時に勤務できるパート看護師の採用や潜在看護師の再就職への支援などの対策を講じます。

(4) 新興感染症への対応

当院は、第二種感染症指定医療機関として、6床の感染症病床を有しています。新型コロナウイルス感染症の対応では、早期から入院患者を受入れ感染拡大時には、一般病床をコロナ患者専用病床へ転用し、発熱外来の設置やPCR検査等の対応も行いました。今後も発生する可能性のある新興感染症の発生に備え、感染管理認定看護師を増員するなど専門人材の育成や医療従事者が不足する事態に陥らないよう人材の確保に努めます。また、院内感染対策研修会を通じ、すべての職員へ感染対策等に関する知識の習得を図るとともに、院内感染対策委員会、感染管理室及び院内感染対策に関する実務組織とする感染制御チームが協働し院内感染防止策を講じます。

2 今後の病床機能(一般病床、療養病床) ※旧プラン・方針に記載の2025年度病床数は、旧病院の病床数

	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	6床	→	6床	
急性期	389床		389床	433床
回復期	40床		40床	34床
慢性期				35床
休棟				
合計	435床		435床	502床

※旧プラン・方針に記載の2025年度病床数は、旧病院の病床数である。令和3年5月2日に開院した新病院の病床数は、当医療圏の将来必要病床数の推計に合わせて、高度急性期と回復期を増床、急性期と慢性期を減床しています。

令和5年度～令和9年度

島田市立総合医療センター経営強化プラン



令和5年10月

島 田 市

目 次

第 1	経営強化プラン策定にあたって	1
1	経営強化プラン策定の背景	
2	経営強化プランの内容	
3	計画の対象期間	
第 2	島田市立総合医療センターを取り巻く医療環境	2
1	医療制度改革及び地域医療構想	
2	人口減少と少子高齢化の進行	
3	志太榛原保健医療圏の状況	
第 3	島田市立総合医療センターの概要	7
1	理念及び基本方針	
2	病院の概要	
3	新病院建設事業	
第 4	島田市立総合医療センターの現況	9
1	年間外来患者数の推移	8
2	年間入院患者数の推移	9
3	一日平均外来患者数の推移	10
4	一日平均入院患者数・病床数の推移	11
5	病床利用率の推移	12
6	経常収益・経常費用の推移	13
7	経常収支の推移	14
8	医業収益・医業費用の推移	
9	外来患者 1 人 1 日当たりの収益の推移	
10	入院患者 1 人 1 日当たりの収益の推移	
11	診療科別患者数の状況	
12	疾病統計	
13	救急車搬送患者数	
14	救急センター自己来院患者数	
第 5	市立島田市民病院新改革プランの進捗状況	17
1	経営指標に係る数値目標	
2	一般会計からの繰入金	
第 6	経営強化プランの内容	19
1	役割・機能の最適化と連携の強化	19
(1)	地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	
(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	
(3)	機能分化・連携強化	
(4)	医療機能等の指標に係る数値目標の設定	
(5)	一般会計負担の考え方	
(6)	住民の理解のための取組	
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	24
(1)	医師・看護師等の確保	
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	
(3)	医師の働き方改革への対応	
3	経営形態の見直し	26
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	27
5	施設・設備の最適化	28
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
(2)	デジタル化への対応	
6	経営の効率化等	29
(1)	経営指標に係る数値目標	
(2)	経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	
(3)	目標達成に向けた具体的な取組	
(4)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	
第 7	点検・評価・公表等	35

第1 経営強化プラン策定にあたって

1 経営強化プラン策定の背景

当院では、平成19年12月に国（総務省）が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年度から平成23年度までを計画期間とする『市立島田市民病院改革プラン』、平成24年度から平成26年度及び平成27年度から平成30年度までの『経営計画』を策定し、経営指標の数値目標を掲げて、経営の健全化、経営形態の見直し等の改革・改善に取り組んできました。平成27年3月には新たなる「新公立病院改革ガイドライン」が国より示され、このガイドラインに基づいて「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を盛り込んだ平成29年度から令和2年度までを計画期間とする『市立島田市民病院新改革プラン』を策定し、病院経営全般について一層の健全化・効率化を図ってきました。

令和2年に発生し、今もなお終息しない新型コロナウイルス感染症に対して当院は早期から第二種感染症指定医療機関として入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査等の対応を行い、医療圏の中で重要な役割を果たしてきました。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和4年3月に「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」を示し「再編・ネットワーク化」ありきではなく「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換しました。このガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割機能を改めて見直し、明確化・最適化をしたうえで病院間の連携を強化することが必要であり、また、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要とされました。

当院は、このガイドラインを踏まえ「島田市立総合医療センター経営強化プラン」を策定します。

2 経営強化プランの内容

当院において策定する経営強化プランは、公立病院経営強化ガイドラインに沿って下記の6つの視点を記載した内容とします。

- (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 計画の対象期間

本プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度までの5か年とします。ただし計画期間中に当院を取り巻く環境の変動等との整合を図る必要が生じた場合及び静岡県内の地域医療構想が2025年（令和7年）を見据えたものであることなどから、本プランの計画期間中であっても、必要に応じて見直しを行うものとします。

第2 島田市立総合医療センターを取り巻く医療環境

1 医療制度改革及び地域医療構想

国は、年々増大する国民医療費を抑制し、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、地域において効率的かつ質の高い医療の提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を柱とする「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」（医療介護総合確保推進法）を平成26年6月に公布しました。この法律により、第6次の医療法改正が行われ、同年10月から施行となり、改正後の医療法により、団塊の世代が75歳を迎える2025年（令和7年）を目標とする「地域医療構想」が制度化され、平成30年4月から始まった第7次医療計画の一部として位置づけられています。

地域医療構想は、二次医療圏とする構想区域ごとに将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床の必要量を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つの医療機能ごとに推計したうえで、地域の医療関係者等の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現させることを目的としています。そのため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係者等を通じて、地域の高齢化等の状況に応じた病床機能の分化及び連携を進めていくこととされています。

また、長時間労働の改善などを図るため、平成31年4月には「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」（働き方改革関連法）が施行され、医師においても長時間労働の是正が求められることとなります。その後、令和3年5月に医師の働き方改革を目指し、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、令和6年度から適用が開始されることとなり、医師の労働環境の改善対策は喫緊の課題となっています。

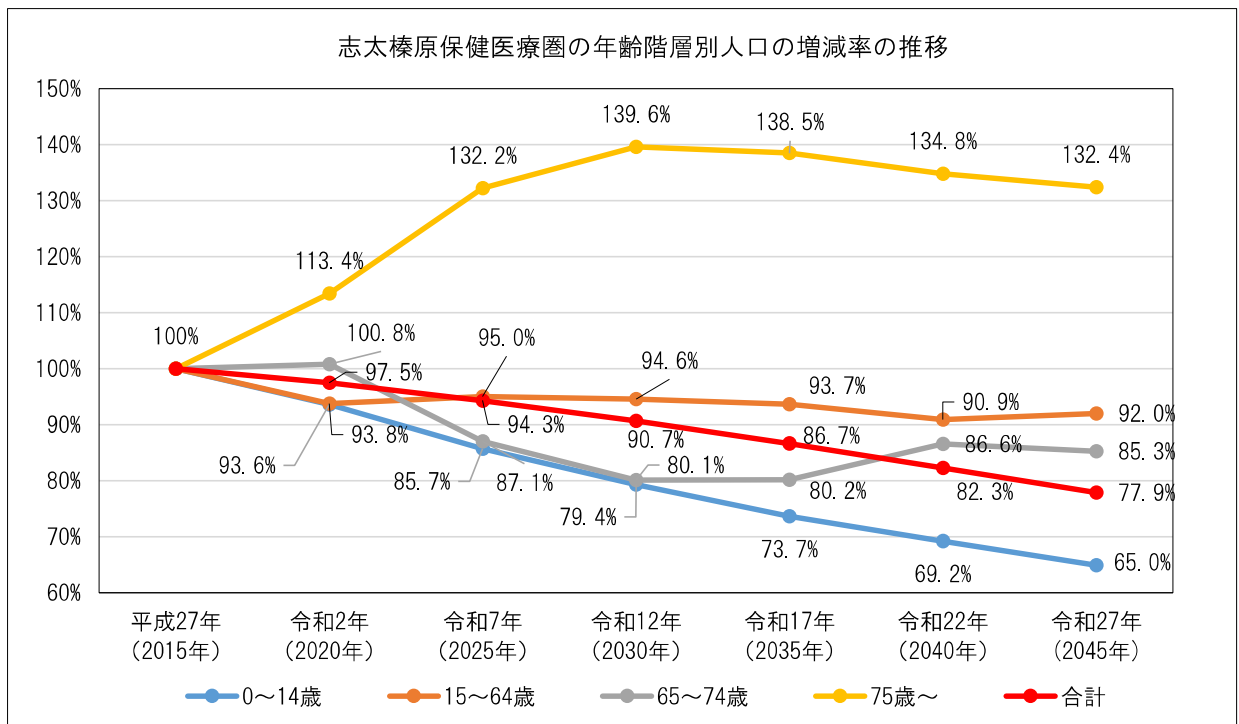
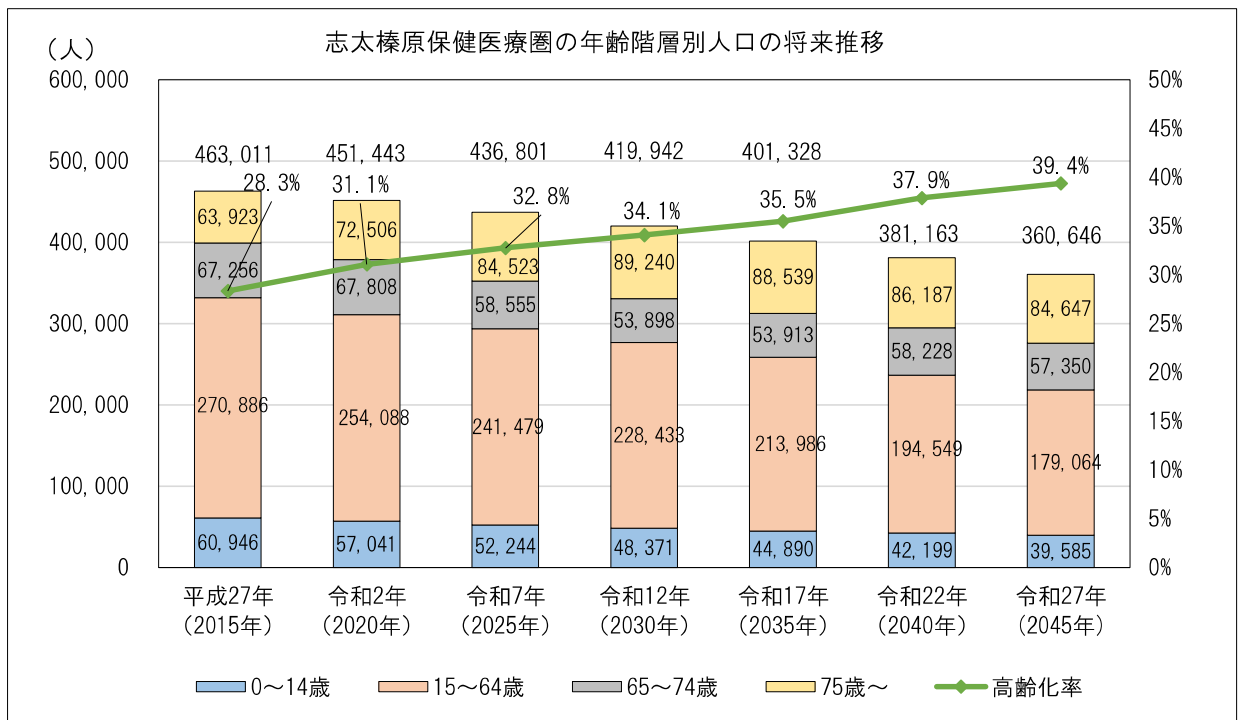
2 人口減少と少子高齢化の進行

全国的な少子高齢化社会の到来を迎え、志太榛原保健医療圏及び本市においても人口の減少と高齢化の傾向はさらに進んでいくと予測されています。

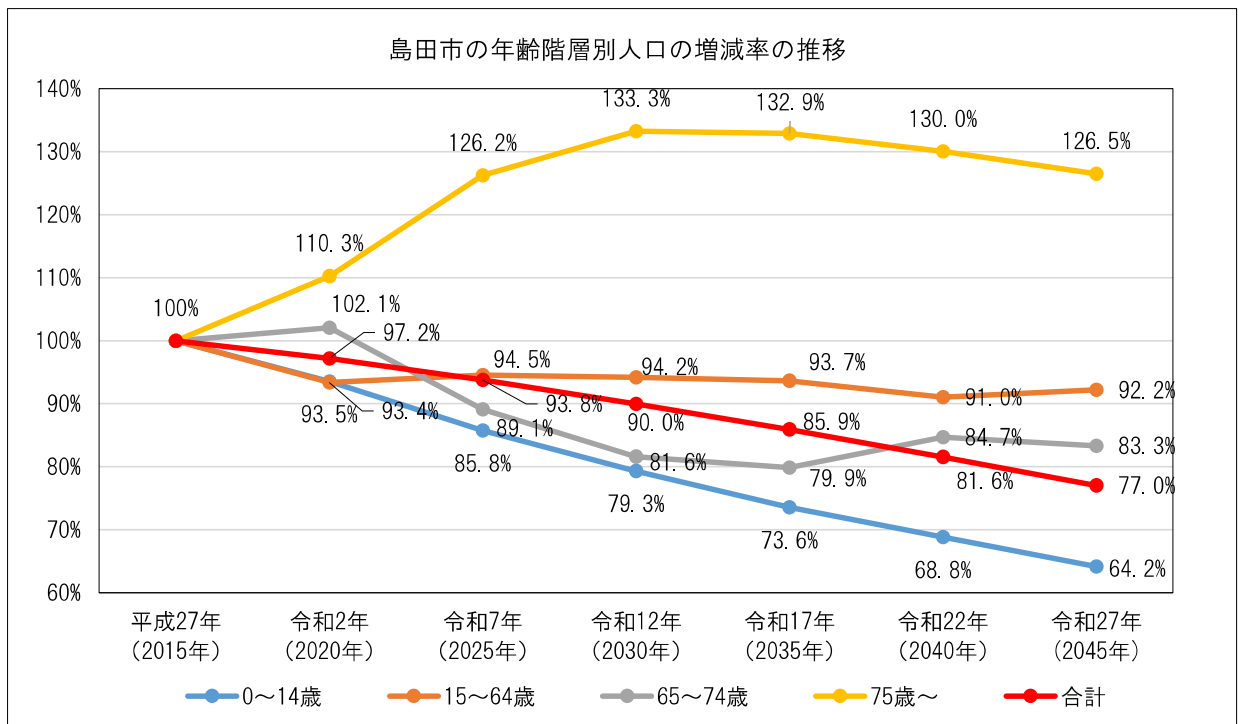
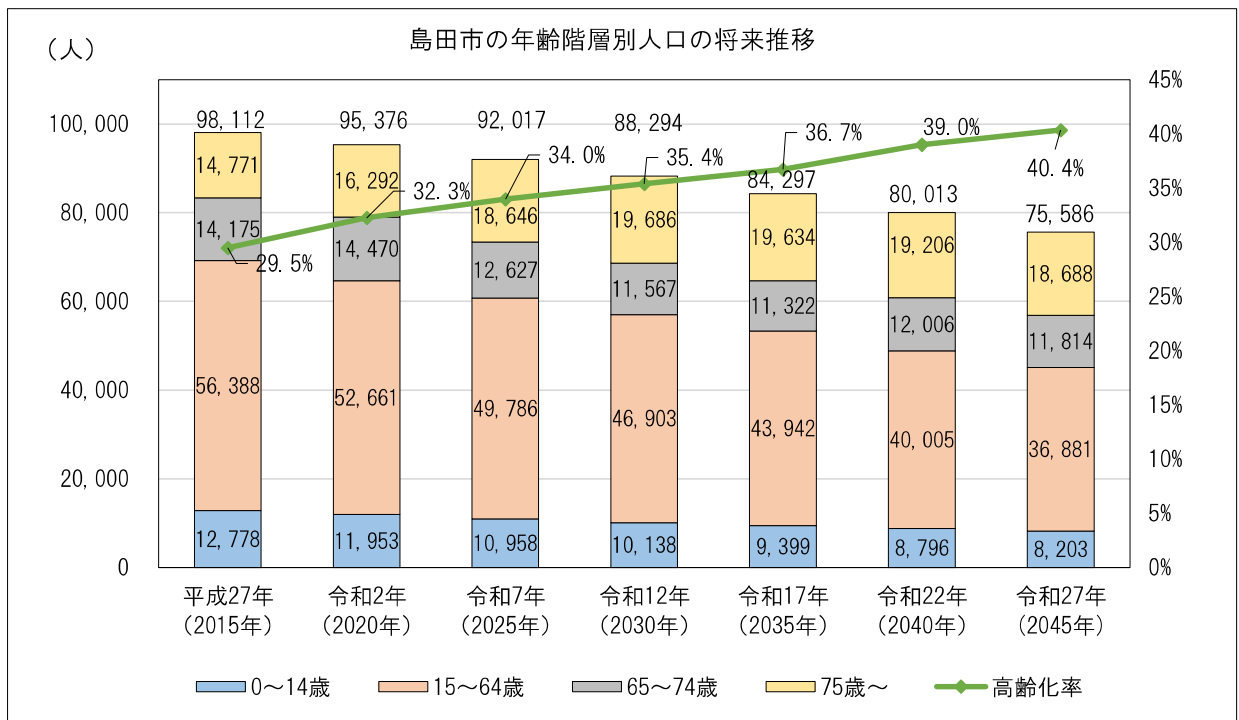
志太榛原保健医療圏の将来推計人口は、令和27年（2045年）には平成27年（2015年）の77.9%まで減少する一方で、高齢化率は39.4%まで上昇することが予測されており特に75歳以上人口は、令和12年（2030年）まで増加することが予測されています。

また、島田市の将来推計人口においては、令和27年（2045年）には平成27年（2015年）の77.0%まで減少する一方で、高齢化率は40.4%まで上昇することが予測されており特に75歳以上人口は、志太榛原保健医療圏と同様に令和12年（2030年）まで増加することが予測されています。

当院では、65歳以上の患者が、外来では全体の61.3%、入院では81.2%を占めています（令和4年度実績）。今後も高齢患者数は、増加していくことが予測されるため今後の国の動向を見極めながら、高齢者医療への対応についても検討していく必要があります。

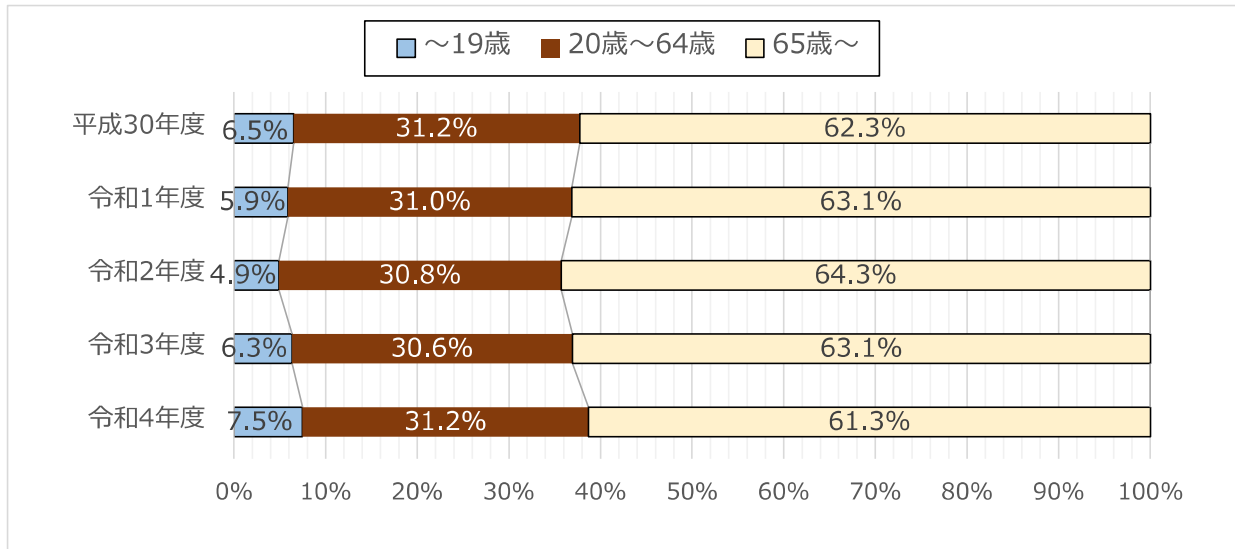


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」（平成27年は国勢調査による実績値）

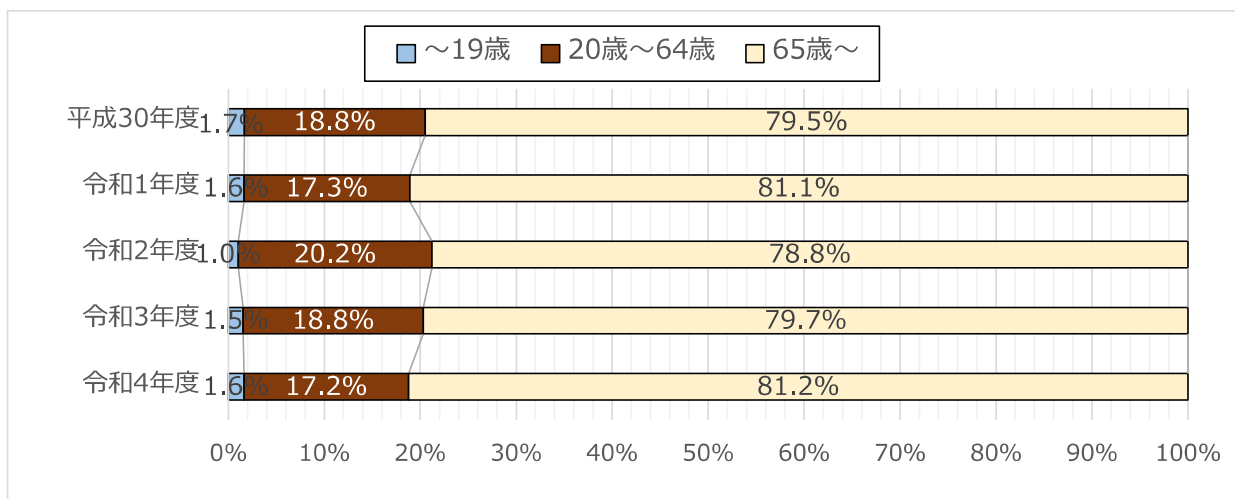


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」（平成27年は国勢調査による実績値）

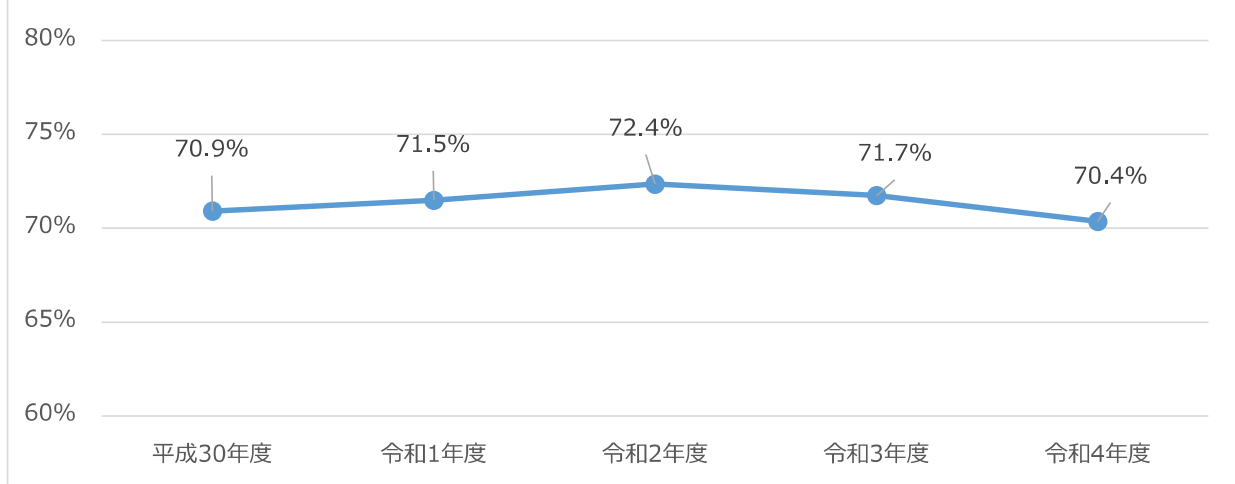
年齢階層別外来患者数



年齢階層別入院患者数



救急搬送患者に占める65歳以上の割合



3 志太榛原保健医療圏の状況

志太榛原保健医療圏の島田、藤枝、焼津及び榛原の4つの公立病院における近年の患者数、病床利用率等の状況は、以下のとおりです。

当圏域における継続的かつ安定的な医療供給体制の維持のためには、中核医療機関である公立4病院を中心とした地域医療連携がより重要な状況となっています。

病院主要指標の比較

【入院】

	島田市立総合医療センター		藤枝市立総合病院		焼津市立総合病院		榛原総合病院	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
入院延患者数 (人)	129,145	128,464	152,265	153,675	120,846	116,233	76,267	79,481
入院一日平均 (人)	353.8	352.0	417.2	421.0	331.1	318.4	209.0	217.8
稼動病床利用率 (%)	78.6%	79.1%	75.7%	76.4%	71.4%	68.6%	78.0%	81.3%
稼動病床数 (床)	445	445	551	551	464	464	268	268
平均在院日数 (日)	14.1	14.6	12.8	12.5	12.5	12.5	21.5	22.0

【外来】

	島田市立総合医療センター		藤枝市立総合病院		焼津市立総合病院		榛原総合病院	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
外来延患者数 (人)	203,520	209,260	257,747	266,431	231,127	236,907	105,285	101,851
外来一日平均 (人)	844.5	861.2	1,065.1	1,096.4	955.1	974.9	435.1	419.1
診療日数 (日)	241	243	242	243	242	243	242	243

第3 島田市立総合医療センターの概要

1 理念及び基本方針

(1) 理念

当院の基本理念は次のとおりです。

地域医療に貢献する。

(2) 基本方針

基本理念の実現に向け、当院経営の基本方針を次のとおり掲げます。

- 1 質の高い医療を実践する。
- 2 地域の医療、保健・福祉機関と連携する。
- 3 患者の権利を尊重し、医の倫理を遵守する。
- 4 優れた医療人を育成する。
- 5 健全経営を行う。

2 病院の概要

診療体制等（令和5年4月1日現在）

(1) 病床数 445床（一般病床435床、感染症病床6床、結核病床4床）

※一般病床の機能は、高度急性期病床6床、急性期病床389床、回復期病床40床

(2) 診療科目

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、漢方内科、緩和ケア内科、外科（消化器・乳腺）、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、血液内科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科及び歯科口腔外科（院内標榜科として、総合内科、脳卒中科、健診科、輸血療法科）計35科（うち院内標榜診療科目4科）

(3) 職員数（令和5年4月1日現在）

職 種	人数	内 訳
医 師	110人	医師92人・1,2年次医師18人
看護師	447人	看護師437人・准看護師1人・助産師9人
医療技術員	141人	薬剤師29人・診療放射線技師27人 臨床検査技師25人・その他医療技術者60人
技術労務員	25人	医療員25人
事務・技術員	42人	事務39人・技術3人
会計年度任用職員	178人	
合 計	943人	

(4) 患者数（令和4年度実績）

外来：209,260人／年【861.2人／日】

入院：128,464人／年【352.0人／日】

(5) 経営形態

「地方公営企業法」の全部適用

3 新病院建設事業

当院は、島田市・大井川中流域における基幹病院としての役割を担いながら、市民の命と健康を守るため地域に密着した自治体病院として今日に至っています。昭和54年に現在地に新築移転以来、病床規模や診療機能を拡充し新病棟や健診センターなどの整備を繰り返してきましたが、耐震性の問題に加え、施設の狭隘化及び建物の老朽化が進んできたことから現地での建て替えを決定しました。

平成26年に「新市立島田市民病院建設基本構想」、平成27年に「新市立島田市民病院建設基本計画」を策定し、平成28年に基本設計、平成29年の実施設計完了を経て平成30年に建設工事に着手し、令和3年5月2日に名称を「市立島田市民病院」から「島田市立総合医療センター」へと改め、新病院での診療を開始しました。その後、人工透析センター棟の改修、駐車場などの外構工事を経て、令和5年3月17日に新病院建設事業が完了しました。

新病院は、①救急患者に対応できる病院、②患者に優しい病院、③職員にとって働きがいのある病院、④利便性が向上した病院、⑤災害に対応した病院、⑥環境とライフサイクルコストに配慮した病院、⑦将来変化を見据えたフレキシブルな病院を設計コンセプトとして整備を行いました。特に、災害拠点病院として、泥岩層に達する支持杭と免振装置に支えられた安全な構造・設備を有し、震災時の患者と職員の安全を確保しています。

また、屋上にはヘリポートを整備し、救急専用大型エレベーターにより救急外来手術室、HCU、救急疾患の多い循環器内科及び脳神経外科の病棟を直結することで救急医療の強化を図っています。

【建物概要】

敷地面積	約31,356.97㎡	※旧病院 34,999.29㎡ 内、本館・東館のみ 31,721.10㎡ 地上5階建 鉄筋コンクリート造
延床面積	39,508.41㎡	
	(内訳) 本館 34,415.12㎡	
	リニアック棟 562.40㎡	
	浄化槽棟 708.17㎡	
	人工透析センター 1,936.76㎡	
別館 1,218.74㎡		
駐車場屋根等 667.22㎡		
規 模	地上8階建（8Fはボイラー室のみ）	
構 造	本館：鉄骨造免震構造8F リニアック棟：鉄筋コンクリート造耐震構造1F 浄化槽棟：鉄筋コンクリート造耐震構造B1/1F 人工透析センター棟：鉄骨造耐震構造3F 別館：鉄骨造耐震構造3F	

【新病院で向上させた主な機能等】

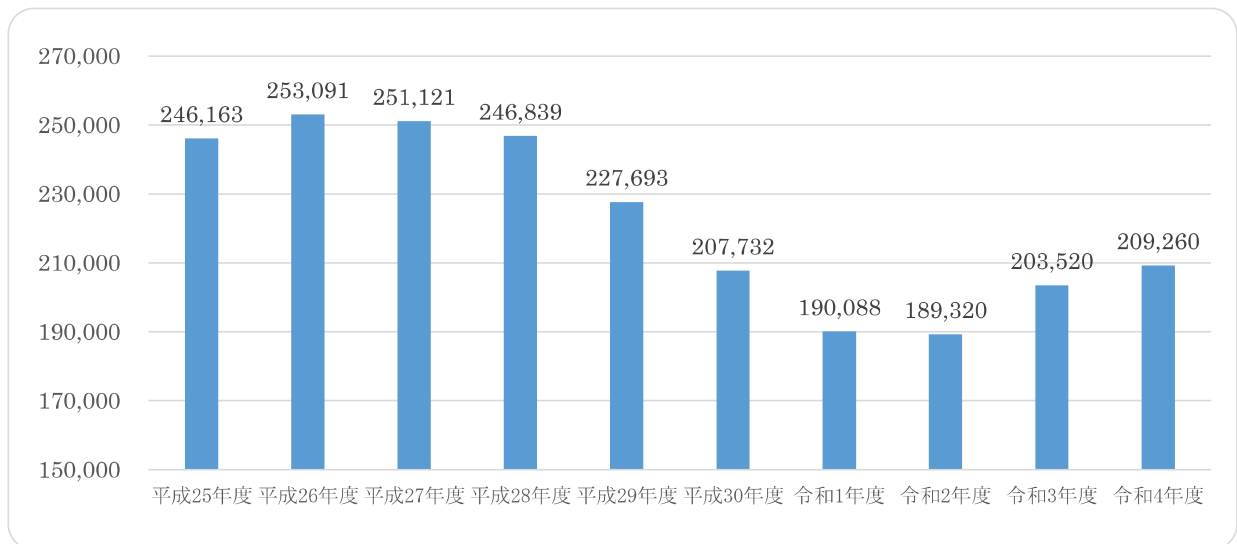
- ・救急医療に配慮した構造
- ・HCUの新設
- ・屋上にヘリポートを整備
- ・ロボット支援下手術専用の手術室を整備
- ・回復期リハビリテーション病床を増床（34床から40床）
- ・透析ベッドの増床（21床から30床）
- ・大型医療機器の新設（放射線治療装置、血管撮影装置、MRI装置、CT装置等）
- ・患者待合システム
- ・会計呼出システム

第4 島田市立総合医療センターの現況

○平成25年度から令和4年度までの患者数、一日平均患者数、病床利用率、経営状況等については、次に示す諸表（1～10）のとおり推移しています。

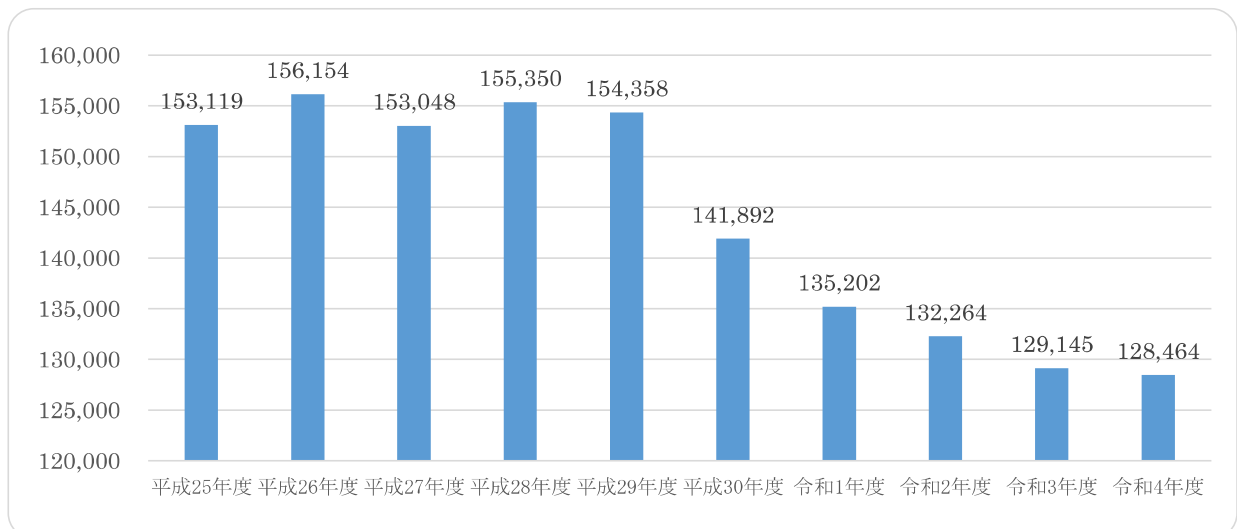
1 年間外来患者数の推移

（単位：人）



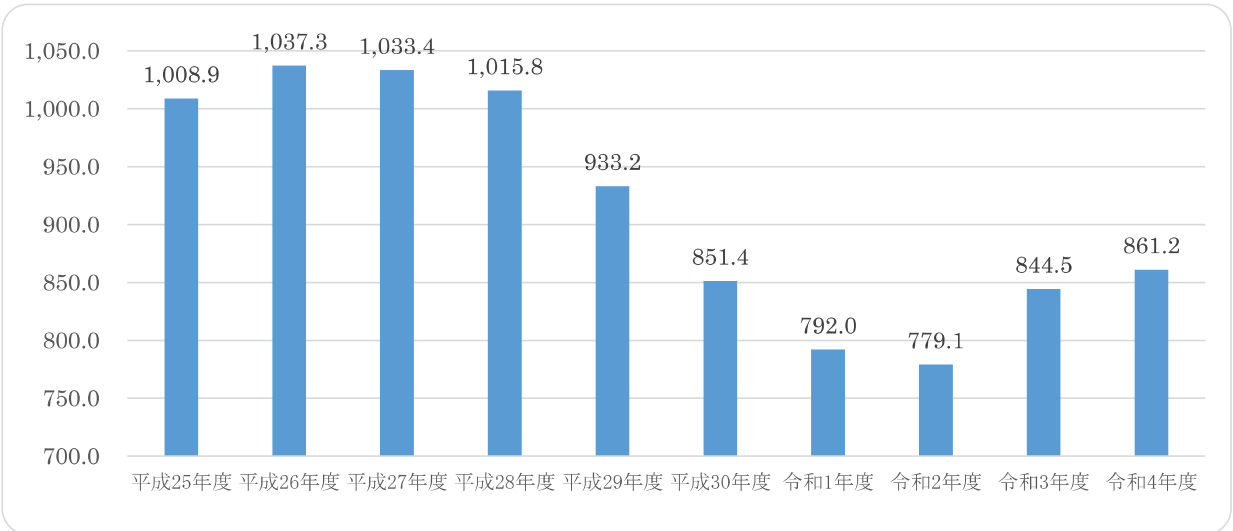
2 年間入院患者数の推移

（単位：人）



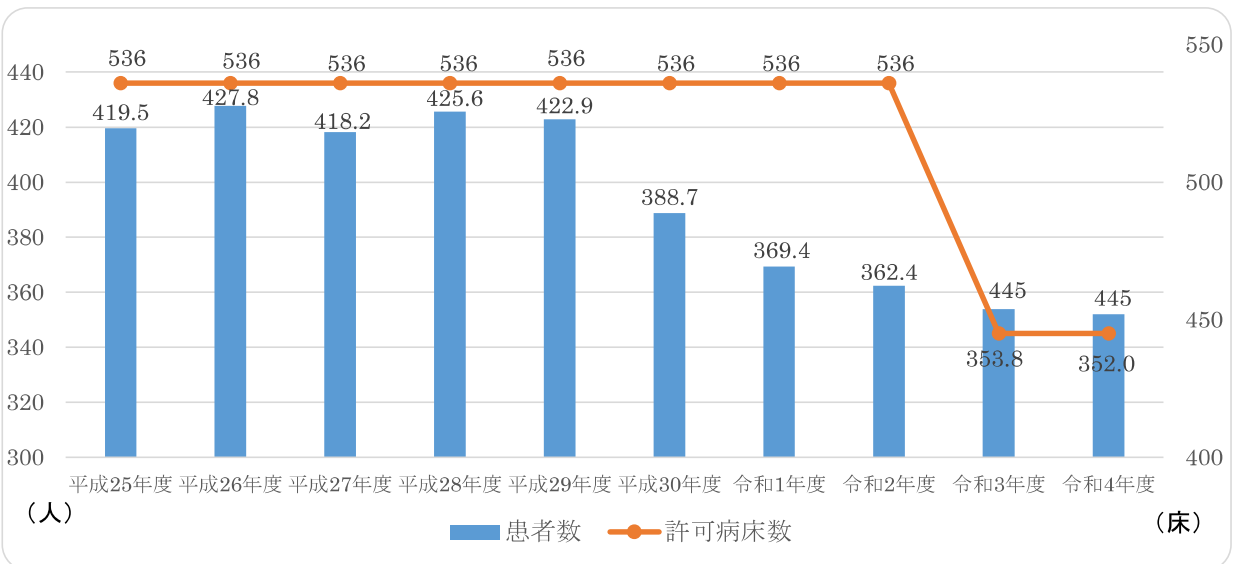
3 一日平均外来患者数の推移

(単位：人)



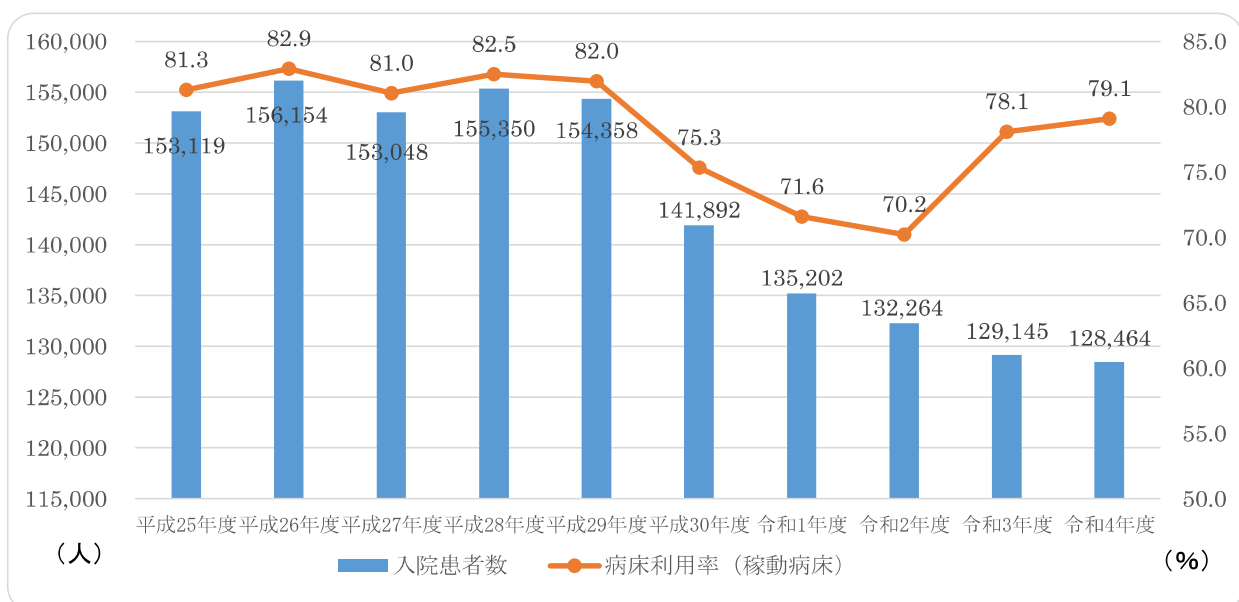
4 一日平均入院患者数・病床数の推移

(単位：人、床)



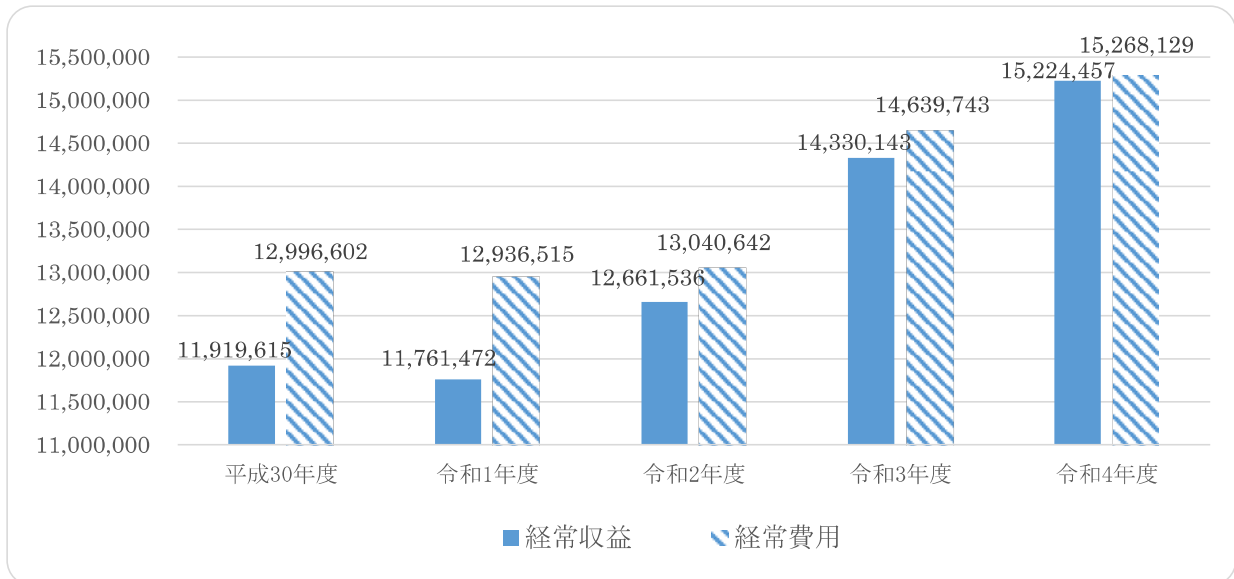
5 病床利用率の推移

(単位：人、%)



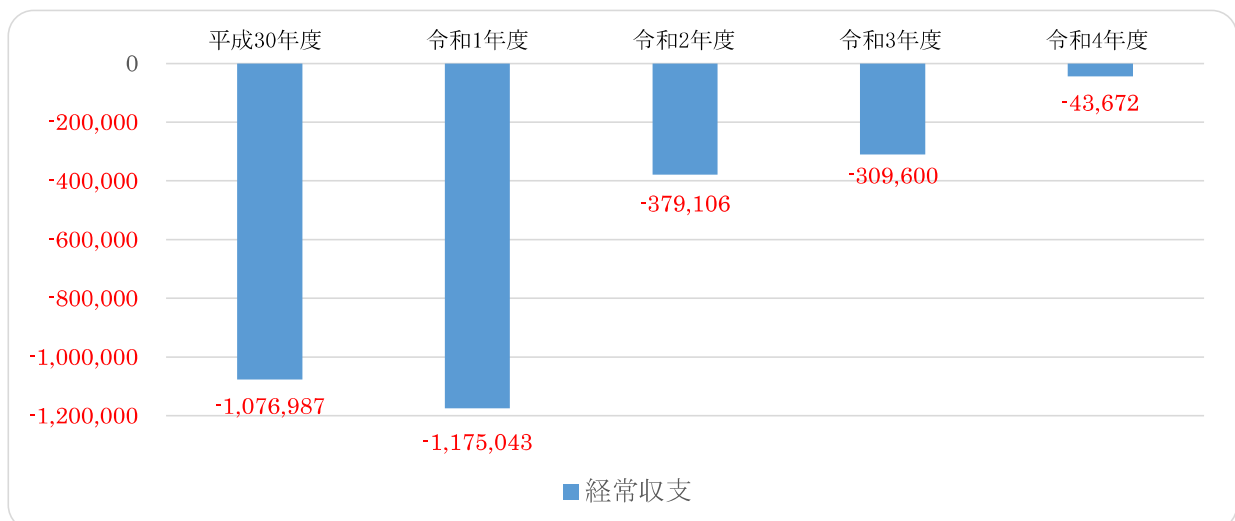
6 経常収益・経常費用の推移

(単位：千円)



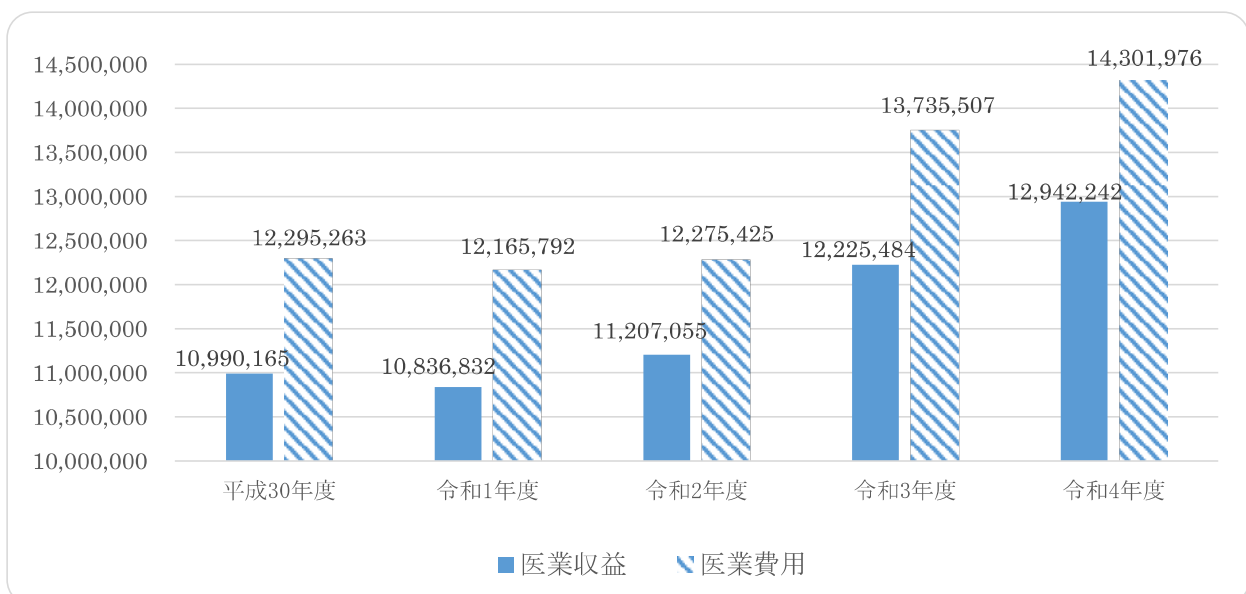
7 経常収支の推移

(単位：千円)



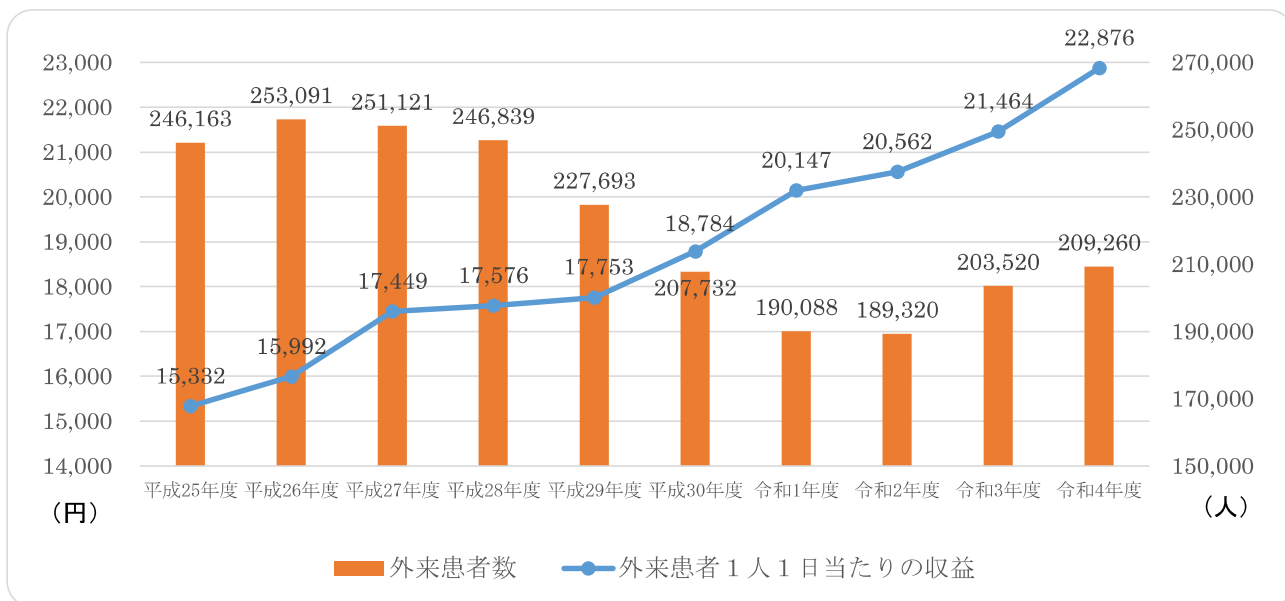
8 医業収益・医業費用の推移

(単位：千円)



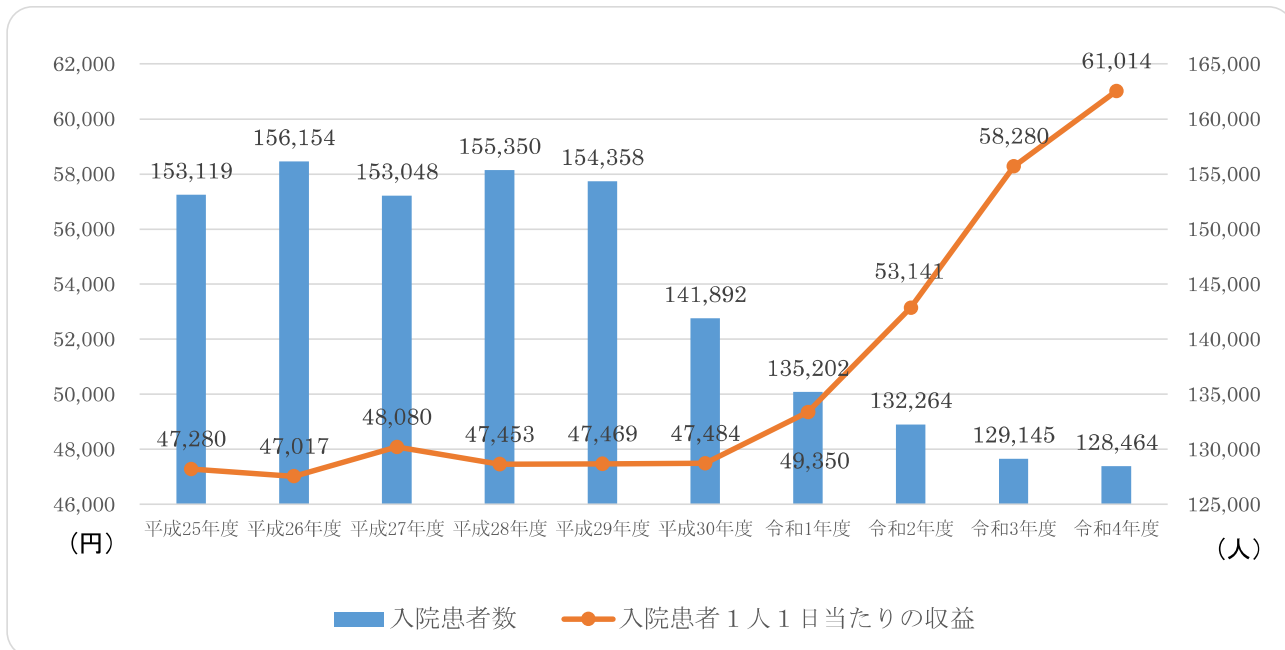
9 外来患者1人1日当たりの収益の推移

(単位：円、人)



10 入院患者1人1日当たりの収益の推移

(単位：円、人)



11 診療科別患者数の状況

令和4年度の診療科別患者数は、以下のとおりです。患者数は医師数の増減と連動して変化します。

(単位：人、%)

区 分	外 来				入 院			
	令和 4年度	令和 3年度	前年度対比		令和 4年度	令和 3年度	前年度対比	
			増減	比率			増減	比率
総合内科	6,946	3,654	3,292	190.1	6	268	-262	2.2
血液内科	7,355	7,100	255	103.6	5,326	6,233	-907	85.4
糖尿病・内分泌内科	11,877	11,659	218	101.9	4,128	4,158	-30	99.3
神経内科	1,296	1,398	-102	92.7	—	—	—	—
透 析	12,324	10,995	1,329	112.1	—	—	—	—
消化器内科	20,920	22,432	-1,512	93.3	15,317	17,558	-2,241	87.2
循環器内科	21,993	24,289	-2,296	90.5	14,674	16,536	-1,862	88.7
小 児 科	10,500	7,711	2,789	136.2	451	704	-253	64.1
外 科	14,622	13,741	881	106.4	14,982	15,057	-75	99.5
整形外科	11,763	12,158	-395	96.8	15,786	15,883	-97	99.4
形成外科	5,276	5,540	-264	95.2	681	1,101	-420	61.9
脳神経外科	6,591	6,448	143	102.2	22,790	20,875	1,915	109.2
皮 膚 科	11,413	11,827	-414	96.5	1,341	1,155	186	116.1
泌尿器科	11,585	12,552	-967	92.3	5,424	5,863	-439	92.5
産婦人科	4,367	3,983	384	109.6	135	236	-101	57.2
眼 科	10,357	10,062	295	102.9	1,635	2,172	-537	75.3
耳鼻いんこう科	4,831	4,301	530	112.3	1,535	1,543	-8	99.5
呼吸器内科・外科	9,366	7,539	1,827	124.2	10,902	7,993	2,909	136.4
精 神 科	9	13	-4	69.2	—	—	—	—
放射線科	5,675	5,180	495	109.6	—	—	—	—
歯科・口腔外科	7,684	8,075	-391	95.2	1,180	1,228	-48	96.1
健 診 科	517	614	-97	84.2	—	—	—	—
麻 酔 科	1	0	1		—	—	—	—
腎臓内科	4,805	4,556	249	105.5	7,042	6,282	760	112.1
緩和ケア内科	92	66	26	139.4	—	—	—	—
脳卒中科	19	24	-5	79.2	1,838	2,143	-305	85.8
漢方内科	586	795	-209	73.7	—	—	—	—
救 急 科	6,490	6,808	-318	95.3	130	131	-1	99.2
感染症病棟	—	—	—	—	3,161	2,026	1,135	156.0
計	209,260	203,520	5,740	102.8	128,464	129,145	-681	99.5

12 疾病統計（令和2年度から令和4年度まで）

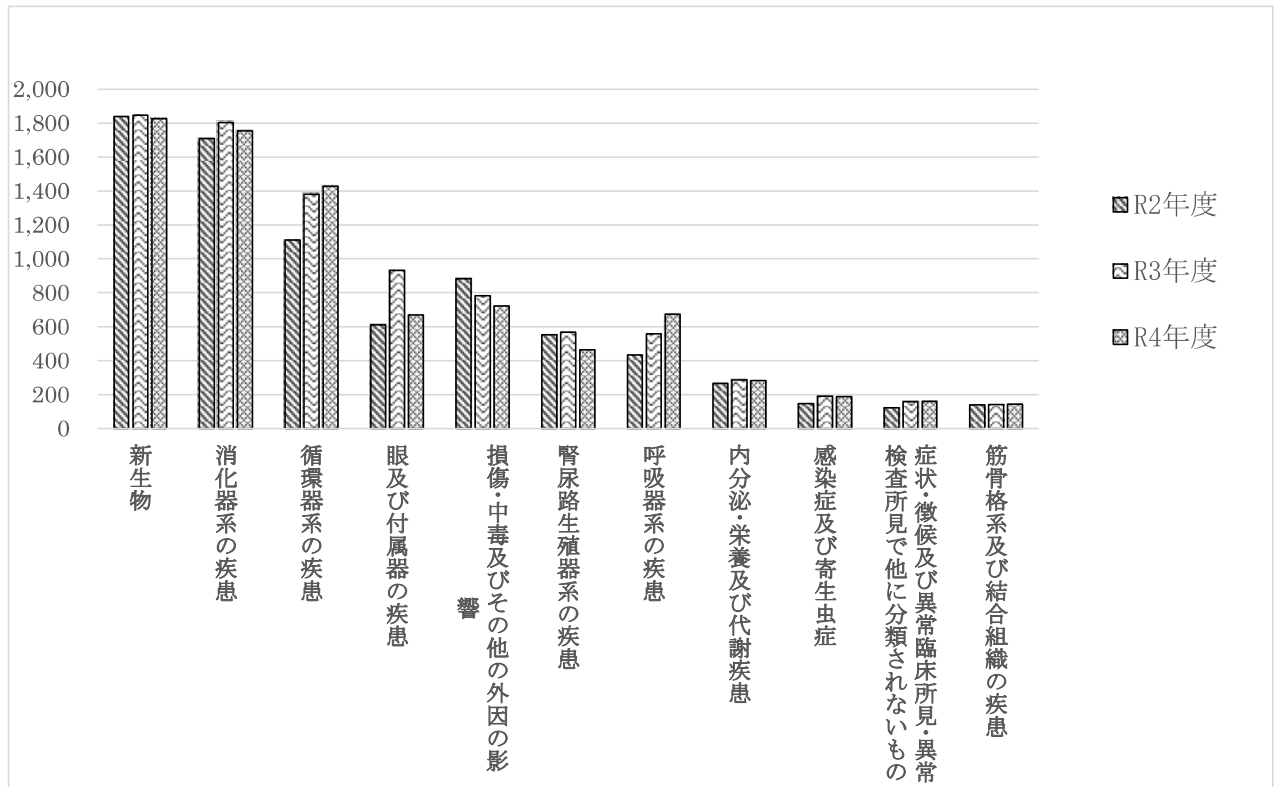
当院では、新生物疾病が最も多く、次いで消化器系、循環器系、損傷・中毒及びその他の外因の影響が続きます。（令和4年度実績）

（単位：件）

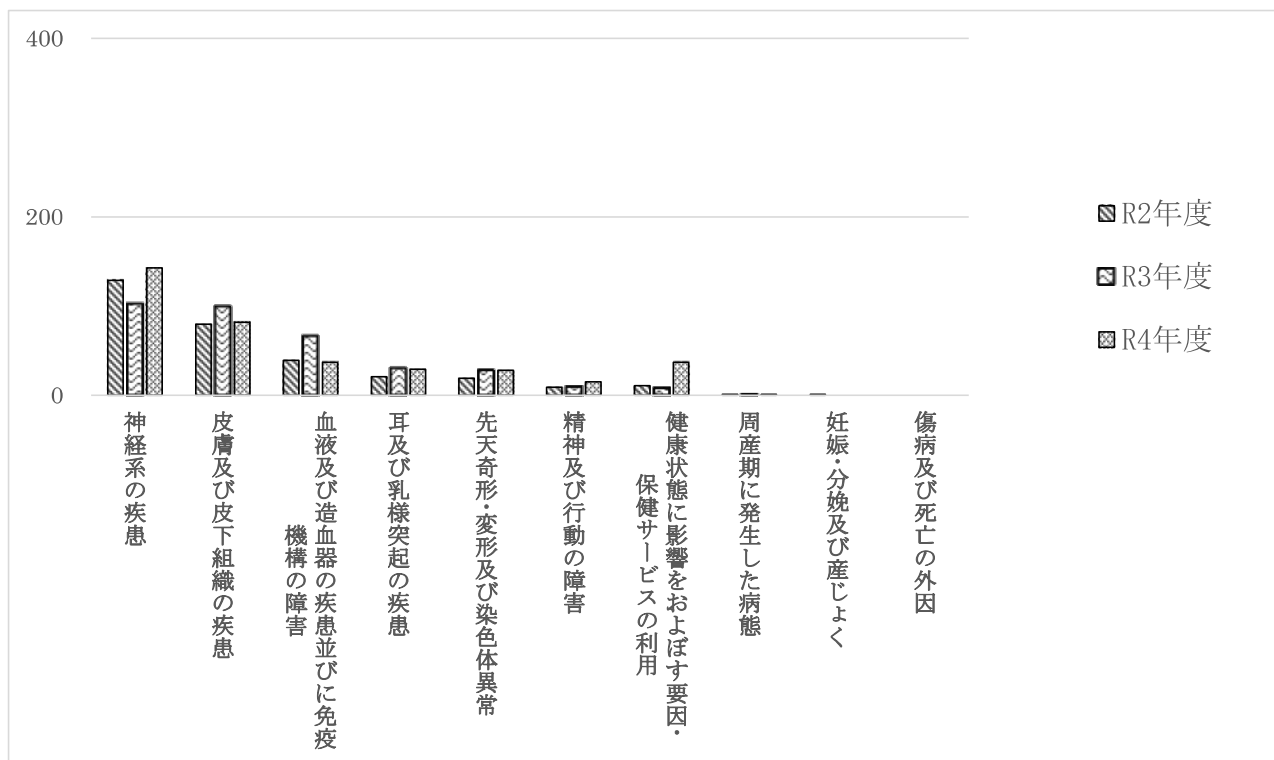
疾病分類	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新生物	1,840	1,846	1,824
消化器系の疾患	1,709	1,804	1,754
循環器系の疾患	1,110	1,381	1,428
損傷・中毒およびその他の外因の影響	881	783	722
呼吸器系の疾患	433	557	672
眼および付属器の疾患	611	932	669
腎尿路生殖器系の疾患	552	568	464
内分泌・栄養および代謝疾患	266	287	284
感染症および寄生虫症	146	192	187
症状・徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	123	159	160
筋骨格系および結合組織の疾患	139	140	143
神経系の疾患	129	102	143
皮膚および皮下組織の疾患	80	99	82
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	39	66	37
健康状態に影響をおよぼす要因・保健サービスの利用	11	8	37
耳および乳様突起の疾患	21	30	29
先天奇形・変形および染色体異常	19	28	28
精神および行動の障害	9	10	15
周産期に発生した病態	1	1	1
妊娠・分娩および産じょく	1	0	0
傷病及び死亡の外因	0	0	0
合 計	8,120	8,993	8,679

疾病別件数

(単位：件)

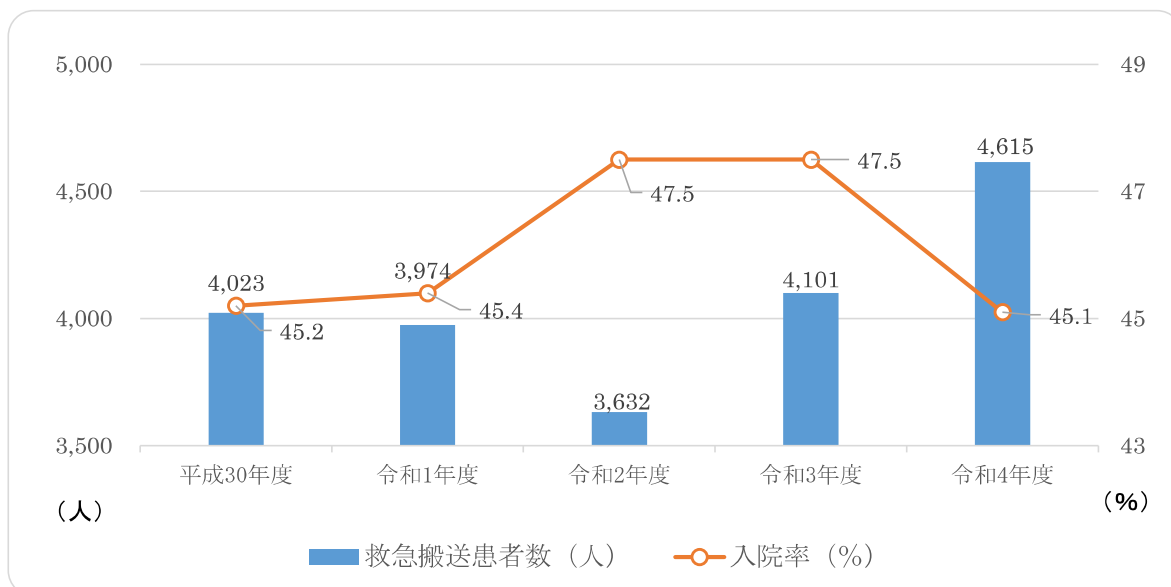


※新生物：癌腫や肉腫など腫瘍を伴う疾病など。

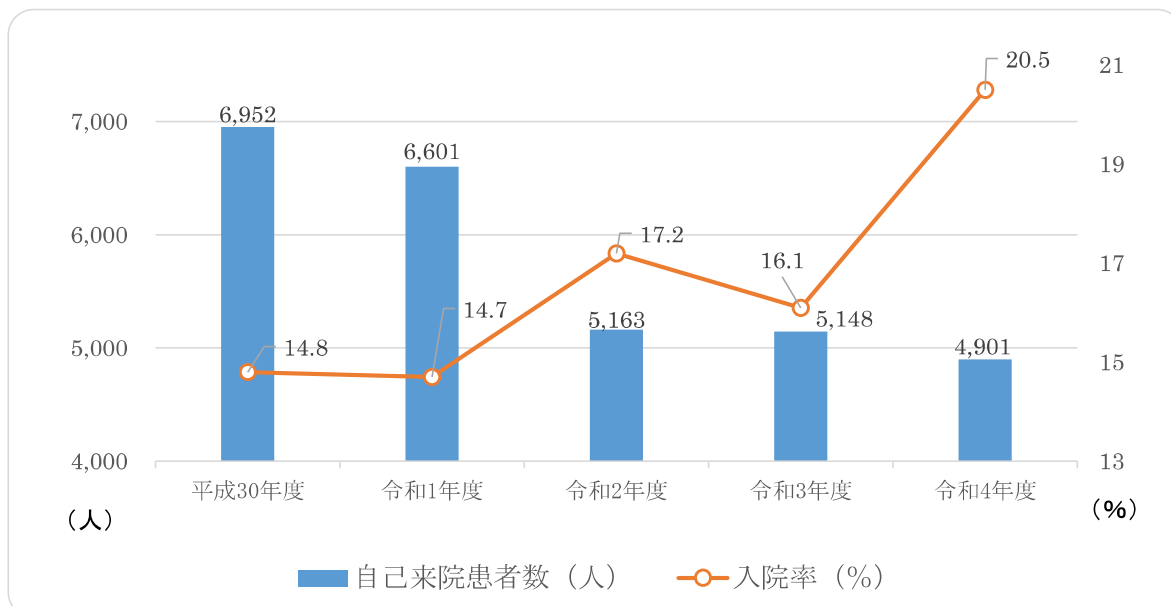


13 救急車搬送患者数（平成30年度から令和4年度まで）

（単位：人、％）



14 救急センター自己来院患者数（平成30年度から令和4年度まで）（単位：人、％）



第5 市立島田市民病院新改革プランの進捗状況

平成29年度から令和2年度を計画期間とする市立島田市民病院新改革プランにおいては、計画の進捗を示す経営指標を掲げ、これを達成するための取組を進めて経営の健全化を推進してきました。

市立島田市民病院新改革プランに掲げた数値目標とその達成状況は、以下のとおりです。計画に掲げた主要目標については、計画期間中に医師の不在も影響し医業収益の減少などの要因で達成できない項目もありましたが、経営状況は概ね安定的に推移しています。

1 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

(単位：%)

目標とする項目	平成28年度 実績 (参考)	平成29年度 実績 (目標)	平成30年度 実績 (目標)	令和1年度 実績 (目標)	令和2年度 実績 (目標)
経常収支比率	98.9	94.8 (97.4)	91.7 (100.0)	90.9 (100.5)	97.1 (100.7)
医業収支比率	98.4	94.4 (96.6)	89.4 (100.8)	89.9 (101.1)	92.4 (101.9)

(2) 経費節減に係るもの

(単位：%)

目標とする項目	平成28年度 実績 (参考)	平成29年度 実績 (目標)	平成30年度 実績 (目標)	令和1年度 実績 (目標)	令和2年度 実績 (目標)
職員給与対医業収益比率	54.8	58.0 (56.3)	60.3 (53.8)	61.2 (53.6)	59.6 (53.6)
材料費対医業収益比率	27.2	26.7 (25.4)	27.9 (24.1)	28.1 (24.1)	27.8 (24.2)

(3) 収入確保に係るもの

(単位：円・%)

目標とする項目	平成28年度 実績 (参考)	平成29年度 実績 (目標)	平成30年度 実績 (目標)	令和1年度 実績 (目標)	令和2年度 実績 (目標)
患者1日1人当り入院収益	47,453	47,469 (49,400)	47,484 (49,200)	49,350 (49,200)	53,141 (49,200)
患者1日1人当り外来収益	17,576	17,753 (18,000)	18,784 (18,100)	20,147 (18,200)	20,562 (18,300)
病床利用率(稼働病床)	82.5	82.0 (83.1)	75.3 (83.3)	71.6 (83.3)	75.3 (83.3)

(4) 経営の安定性に係るもの

(単位：百万円)

目標とする項目	平成28年度 実績 (参考)	平成29年度 実績 (目標)	平成30年度 実績 (目標)	令和1年度 実績 (目標)	令和2年度 実績 (目標)
現金保有残高	3,899	4,093 (4,830)	4,362 (4,956)	3,841 (5,184)	11,255 (5,465)

- ※1 経常収支比率＝経常収益／経常費用×100 …… 経常的な収益と費用の関連を示し、この数値が100以上の場合、経営黒字となる。
- ※2 医業収支比率＝医業収益／医業費用×100 …… 医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すもの。
- ※3 職員給与対医業収益比率＝職員給与／医業収益×100 …… 病院の職員数が適正かどうかを示す。民間病院の場合は、50以下が標準。
- ※4 病床利用率＝年延入院患者数／年延病床数×100 …… 病床の利用率に関する指標で、利用率が低いほど病床の稼働率が低いことを示す。(稼働病床数516で算出)

2 一般会計からの繰入金

一般会計からの繰入金は、新改革プランに示した考え方に基づき法令及び総務省通知に準じ、基準外の繰入は行わず、一般会計の財政状況等を勘案した対応に努めました。なお、目標額に比べ、実績額が上回っているのは、地方交付税制度による交付税措置対象額が増えたこと等に伴うもので、基準内での増額となっています。

(単位：百万円)

項目		年度	平成28年度 (参考)	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度
収益的収支	実績		578	645	634	702	753
	目標		586	660	602	621	658
	基準外		0	0	0	0	0
資本的収支	実績		517	337	613	857	3,619
	目標		527	447	990	1,683	4,114
	基準外		0	0	0	0	0
合計	実績		1,095	982	1,247	1,559	4,372
	目標		1,113	1,107	1,592	2,304	4,772
	基準外		0	0	0	0	0
	増減		-	▲113	265	312	2,813

(注1) 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

(注2) それぞれの数値は四捨五入しているため、合計と一致しない場合があります。

(注3) 増減は、実績を前年度との比較している。

第6 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

静岡県では、平成28年3月に「静岡県地域医療構想」を策定し、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」が設置され、区域における医療提供体制の検証を行うとともに、病床機能の再編や病院間の連携が検討されています。

当院は、志太榛原保健医療圏（島田市、藤枝市、焼津市、牧之原市、吉田町、川根本町）に属しており、令和3年5月2日に開院した新病院の病床数は、下記のとおり、当医療圏の将来必要病床数の推計に合わせて、高度急性期と回復期を増床、急性期と慢性期を減床しています。

【志太榛原構想区域における将来の必要病床数の推計】 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
稼動病床数（病床機能報告） 平成27年（2015年） A	243	1,829	366	913	3,351
必要病床数 令和7年（2025年） B	321	1,133	1,054	738	3,246
差引（A－B）	△78	696	△688	175	105
稼動病床数（病床機能報告） 令和3年（2021年）	645	1,291	535	672	3,143

※平成27年静岡県病床機能報告結果より抜粋。参考として最新（令和3年）の静岡県病床機能報告結果を記載

【新病院の病床数】 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	感染	結核	精神	合計
新病院	6	389	40	0	6	4	0	445
旧病院	0	433	34	35	6	8	20	536

今後も地域医療構想調整会議における議論を注視し、示される方向性に従い適切な役割を果たしていく必要があると考えます。地域において必要とされる医療機能を可能な限り維持しながら、地域医療構想を踏まえた適正な病床数実現に努めると共に地域の中核医療機関として、一層の機能分化と連携を図っていきます。

当院は、第8次静岡県保健医療計画における6疾病5事業の医療計画の中において精神疾患を除いた、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び肝炎の5疾病に対して手厚く対応できる体制をとっています。

がん治療に関しては、県がん診療連携推進病院として診療を行っており、中でも手術支援ロボット（ダヴィンチ）にて、泌尿器科では前立腺がん手術など多くの症例、外科では胃がんの低侵襲手術を施行しています。放射線治療機器は、最新機種に更新し、血液疾患を含むがん診療において放射線治療も含めた集学的治療を目指しています。

脳卒中治療では、日本脳卒中学会から一次脳卒中センターのコア施設として認定を受けており、血栓溶解療法に加えて血栓回収療法を常時施行可能です。

心筋梗塞等の心血管疾患は、急性心筋梗塞や急性心不全の救急患者を常時受け入れており、心房細動に対するカテーテルアブレーションも施行しています。

糖尿病治療では、糖尿病の教育入院をはじめ、原発性アルドステロン症などの内分泌疾患に対しても診断から治療まで当院で完結できる体制をとっています。

地域肝疾患診療連携拠点病院として、肝炎に対しても専門医が対応しています。

5事業に関しては、救急医療、災害医療、小児医療、へき地医療を中心に取り組みます。次のとおり当院が果たすべき役割・機能を提示します。

① 地域医療連携と急性期・救急医療体制の確立

当院では、年間4000～4500件の救急搬送患者を受け入れています。令和4年度の救急搬送応需率は98%に達し、断らない医療を実践しています。志太榛原地域はもとより中東遠圏域の救急搬送困難事案に該当する症例も受け入れており、川根本町や御前崎市からは、ドクターヘリによる搬送が増加しています。

② 政策的医療への取組

救急医療（小児救急医療を含む）をはじめ、地域にとって必要な感染症や結核など、公立病院でなければ担えない医療を行います。当医療圏において唯一結核病床を有しています。

③ 災害拠点病院、第二種感染症指定病院及び結核予防法指定病院としての医療機能の確保

第二種感染症指定病院として新型コロナウイルス感染症に対しては、第1波のダイヤモンドプリンセス号内での発症患者から受け入れました。デルタ株による第5波に際しては、感染症病床を急遽34床に増床して対応し、志太榛原地域のコロナ感染症患者の入院病床を確保しました。今後も必要とされる医療の提供を目指します。

災害拠点病院として重症患者に対する高度な救命医療や広域搬送への対応機能自己完結型の医療救護チーム（DMAT）の派遣等の機能が求められるため、これらの機能を整備するとともに、災害発生時には、市や医師会等の関係機関と協力しながら医療活動を行います。

④ 回復期リハビリテーション機能の拡充

当院に入院後の急性期を脱した患者が安心して在宅復帰できるよう患者の状態に合わせた総合的なリハビリテーションを積極的に行います。なお、機能拡充の取り組みとして、スタッフの増員及びリハビリ提供体制を整え、令和5年1月から365日実施できるリハビリテーションを稼働しています。

⑤ 地域の中核的な教育・研修機関としての取組

地域医療支援病院として病診連携を強化するとともに、地域の医療従事者に対する研修等を実施し、地域の医療レベルの向上に貢献します。

⑥ 初期研修から専門研修までの充実した臨床研修プログラムによる医師確保への取組

臨床研修指定病院の基幹型として特徴的な研修プログラムを用意し若手医師を確保していきます。また、専門研修においても引き続き県（ふじのくに地域医療支援センター）が実施する専門研修ネットワークプログラムへ参加するとともに今後は、専門研修基幹施設及び連携施設として初期研修から専門研修までの充実した臨床研修プログラムによる医師確保への取組を行っていきます。

(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

当市では、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう地域における医療と介護の連携強化による切れ目のない提供体制の構築と住民同士の支え合いの仕組みづくりが求められることから、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進しているところです。当院は、市の包括ケア推進課が中心となって構築する地域包括ケアシステムにおいて地域の医療、保健、福祉機関と連携してこれらを支援する役割を担っていきます。

① 在宅療養への移行支援及び急変時における救急対応

当院の地域医療支援センターを通じて地域の医療機関や介護事業者等との連携を図りながら、自宅等に復帰する患者を積極的に支援します。また、在宅療養患者の急変時には、急性期病院として救急対応を行います。

② 看看連携体制の構築

地域の看護師との交流を深め、病院と在宅をつなぐ目的で立ち上げた看看連携「しまだ看護つなぎ隊」の他施設体験、学習会や情報交換会等の活動により連携の強化を図ります。

③ 地域の医療従事者及び介護従事者等の人材育成

地域医療支援病院として、地域の医療従事者及び介護従事者等を対象とした研修会や学習会を開催し、当院が有する医療知識・技術を共有することで、地域の医療・介護水準の向上と医療人材の育成に努めます。

④ 在宅療養者への訪問リハビリ支援

在宅医療への需要がますます増加していくなかで、回復期リハビリテーションの重要性に鑑み、当院へ入院後に急性期を脱した患者への訪問リハビリテーションを実施します。

(3) 機能分化・連携強化

当医療圏の公立4病院は、地域が必要とする医療を継続的かつ安定的に供給する責務を負っています。特に当院は、島田市における唯一の病院であり、山間地の川根本町、海岸部の牧之原市・吉田町からの患者にも対応していることから、可能な限り現在の医療機能を維持し、地域住民が安心して医療が受けられる体制を地域全体で整えていく必要があります。今後も4病院で行っている医療機能の相互補完や他の病院、かかりつけ医（診療所）との連携を強化していきます。

(4) 医療機能等の指標に係る数値目標の設定

① 医療機能・医療の質に係るもの

項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (目標値)	R6年度 (目標値)	R7年度 (目標値)	R8年度 (目標値)	R9年度 (目標値)
救急車搬送件数 (件)	4,615	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
手術件数 (件)	3,718	3,800	3,800	3,800	3,800	3,800
リハビリ件数 (件)	84,264	84,000	84,000	84,000	84,000	84,000

項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (目標値)	R6年度 (目標値)	R7年度 (目標値)	R8年度 (目標値)	R9年度 (目標値)
患者満足度(外来) (%)	54.1	58	62	65	65	65
患者満足度(入院) (%)	65.5	69	70	71	72	73

②連携の強化に係るもの

項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (目標値)	R6年度 (目標値)	R7年度 (目標値)	R8年度 (目標値)	R9年度 (目標値)
紹介率 (%)	61.9	70	70	70	70	70
逆紹介率 (%)	86.2	93	93	93	93	93

③その他必要な数値目標 (単位：件)

項目	R4年度 (実績値)	R5年度 (目標値)	R6年度 (目標値)	R7年度 (目標値)	R8年度 (目標値)	R9年度 (目標値)
医療相談件数	12,190	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
健康診断件数	6,585	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500

(5) 一般会計負担の考え方

① 地方公営企業法における経費負担の考え方

公立病院は、地方公営企業法の適用を受け、企業としての経済性を発揮して自らの経営による収入をもってその経費に充てることとする『独立採算』を原則としています。

一方、同法では、次に掲げる経費については、当該地方公共団体の一般会計が負担するものとする『経費の負担の原則』が定められています。(地方公営企業法第17条の2)

地方公営企業法に規定する経費の一般会計負担の原則

第17条の2第1項第1号

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

第17条の2第1項第2号

当該地方公営企業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

また、地方公営企業法の適用を受ける公営企業は、本来、独立採算による経営が基本であることから、一般会計からの補助金等は期待すべきではありませんが、行政上の必要から公営企業をして行わせる事務など特別の理由がある場合に限り一般会計から補助をすることができます。

地方公営企業法に規定する一般会計からの補助金

第17条の3

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。

これらの一般会計負担については、毎年度、総務省からの『地方公営企業繰出基準』により、その基本的な考え方が示されます。一般会計がこの基本的な考え方に

沿って、公営企業に繰出しを行ったときは、その一部について地方交付税において考慮されます。

② 当院における経費負担の考え方

当院は、『地域医療に貢献する』という理念の下、地域における基幹病院として、今後も、一般医療のほか、高度医療、救急医療、小児・周産期医療など地域に必要な医療を政策的に行っていきます。公立病院が健全経営に向け努力していく中で、不採算部門であるこれらの政策的な医療等を継続的に行っていくために、島田市においては、一定の範囲内で一般会計から病院事業会計へ繰出しを行うこととしています。

当院に対する一般会計からの繰出しについては、総務省が示す『地方公営企業繰出基準』に準じ、その対象経費は以下のとおりです。また、一般会計からの繰出し金額の詳細な算定方法については、財政状況や当院の置かれている具体的な状況などを勘案し、柔軟に対応していきます。

令和5年4月3日付け 総財公第28号 総務副大臣通知より抜粋

<p>第5 病院事業 病院の建設改良、へき地医療の確保、不採算地区病院の運営、不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持、結核医療、精神医療、感染症医療、リハビリテーション医療、周産期医療、小児医療、救急医療の確保、高度医療、公立病院附属看護師養成所の運営、院内保育所の運営、公立病院附属診療所の運営、保健衛生行政事務、経営基盤強化対策</p> <p>第10 その他 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担、地方公営企業職員に係る児童手当</p>
--

◇一般会計負担の対象とする経費

根 拠	対 象 経 費	経理区分
○法第17条の2第1項第1号 ○施行令第8条の5第1項 ○令和5年4月 総務副大臣通知	救急医療	収益的収支 医業収益 他会計負担金
	保健衛生行政事務	
	看護師養成所運営費	
○法第17条の2第1項第2号 ○施行令第8条の5第2項 ○令和5年4月 総務副大臣通知	感染症医療	収益的収支 医業外収益 他会計負担金
	リハビリテーション医療	
	周産期医療	
	小児医療	
	高度医療	
	支払利息	
	企業債元金償還金	
建設改良費		
○法第17条の3 ○令和5年4月 総務副大臣通知	研究研修費	収益的収支 医業外収益 他会計補助金
	児童手当	
	院内保育所運営費	
	共済組合負担金追加費用	

※法：地方公営企業法（昭和27年法律第292号）

※施行令：地方公営企業法施行令（昭和27年9月3日政令第403号）

③ 新病院における災害拠点病院としての施設整備に係る経費

「災害拠点病院事業実施要綱」（平成8年5月10日付け健政発第435号厚生省健康政策局長通知）に基づく災害拠点病院の指定を受けている当院は、災害時における救急医療の確保に必要な施設整備として、通常の診療に必要な施設を上回る施設の整備を対象としてその経費に充てた地方債の元利償還金について、その全額を一般会計からの繰入対象とすることが、「災害時の医療確保に必要な公立病院の施設整備に係る財政措置の取り扱いについて」（平成21年4月1日付け総経第70号総務省自治財政局地域医業経営企画室長通知）に規定されています。新病院建設事業は、災害拠点病院として必要な施設整備が行われるため、この通知に基づき、一定の範囲内で一般会計から繰出しを行うことができます。

(6) 住民の理解のための取組

当院が地域において担う役割・機能や提供する医療への理解促進のため、公式WEBサイトや広報誌等により積極的に情報発信を行うとともに、経営強化プランの公表及び毎年度実施する点検・評価結果を公表し、住民の理解を深めます。

また、「島田市地域医療を支援する会」が主催する「医療学習会」における医師及び看護師の講演や認定看護師による「出前講座」などにより、病気に対する正しい知識と検診等の重要性を訴えるなど地域医療の現状や予防医療に対する地域住民の理解を深めるための啓発事業に取り組みます。

2 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

医師の確保については、一定の常勤医師を確保するためには、大学医局からの医師派遣が不可欠であるため、引き続き京都大学、浜松医科大学や山梨大学等を訪問し、常勤医師の派遣を依頼するとともに静岡県医師確保計画も参考にし、医療設備の整備、研究・研修体制の充実、勤務環境の整備などの対策を講じます。

看護師の確保については、島田市立看護専門学校との連携、県内の大学訪問や病院説明会への積極的な参加、定期採用以外の随時採用、離職防止を図るための短時間勤務や院内保育園の充実、希望する日時に勤務できるパート看護師の採用や潜在看護師の再就職への支援などの対策を講じます。

また、当院が中核的医療を担う基幹病院として将来にわたって安定的な病院経営を行っていくためには、医師以外の医療従事者の確保も重要であり、そのためには選ばれる病院となる必要があります。このため、医学生、看護学生への奨学金支援制度に加え、令和6年度から薬剤師奨学金支援制度を創設し、医療従事者を目指す学生に当院を選んでもらえる取り組みを行うとともに、幅広い知識とスキルを持つ優秀な人材の確保も必要であることから、職員の資格取得や能力向上に対する費用を助成するなどの取り組みも行ってまいります。

今後もこれらに加え、時間外勤務の削減、休暇取得の促進、時間短縮勤務など子育てのための休暇制度等を活用し、勤務環境の改善に取り組んでいきます。

さらに、患者さんに質の高い医療を提供するためには、勤務する職員の満足度も非常に重要な指標となります。全職員を対象とした職員アンケートを実施して評

価・分析を行うことにより課題を抽出し、その解決に向けた対策を講じることで働きやすい環境の構築に努めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、昭和56年に厚生労働省から臨床研修病院の指定を受け、独自に研修医教育に携わってきました。医師育成にとって重要な期間である卒後臨床研修が効率よく行われるためには、臨床研修指導医の役割に負うところが大きいため、指導医を増やし指導体制の強化に努めます。

下記の研修プログラムにより、研修体制の充実に取り組んでいます。なお、臨床研修医のマッチング制度の結果においては、令和4年度は定員10名に対し、10名とフルマッチでした。今後も研修先として当院を選んでもらえるよう、医学生を対象とした合同説明会に参加し、充実した研修内容や修学資金貸与制度の紹介などのPRを行っていきます。

当院の研修プログラム

【概要】

内科は、専門別科目を選択できる構造となっている。外科は、一般外科研修を基本としそのうえで厚生労働省が指定した経験目標が達成できるプログラム構成となっている。

【プログラムの特色】

- ① 内科研修の28週の間毎週各1回心エコー、腹部エコー研修を行い救急で活用する。
- ② 卒中科で内科外科両面から脳血管障害を研修できる。
- ③ 救急研修は4週の設定枠に加え、内科系救急チームの一員として、更に外科系救急を含み2年間継続して行う。ACLS、ICLS取得をサポートしその内容に沿った救急実技、蘇生手技、薬物使用を学べる。症候から入る診断や治療指針の統計的講義、実技を月1回行い、日本内科学会のJMECCも院内開催している。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、働き方改革関連法の施行により、令和6年度から医師の時間外労働規制が始まります。これは、医師の長時間労働を改善することにより医師の健康を維持するとともに、より質が高く安全で効率的な医療の提供を目指すものです。

当院は、医師の時間外労働時間について、年間960時間以下及び月100時間未満というA水準を目指します。この水準を満たすための取り組みとして、労働時間管理システム導入による時間外労働の適正な把握、医師の負担軽減のための特定行為看護師によるタスクシフト/シェアの推進など、以下の医師労働時間短縮計画を策定し取り組んでいきます。

医師労働時間短縮計画の内容

- 1 対象期間
令和4年度～令和5年度の2年間（令和6年度以降については、内容の見直しを行い作成する）
- 2 医師の時間外労働時間数
年間960時間以下（及び月100時間未満）
- 3 労働管理・健康管理
 - ①労働時間管理方法の検討（時間外の適正な把握）
 - ②医師の時間外労働と研鑽時間との違いの明確化
 - ③衛生委員会、産業医の活用及び面接指導の実施体制
- 4 意識改革、啓発
宿直明けの連続勤務をさせない体制づくり
- 5 労働時間短縮に向けた具体的取組
 - ①タスクシフト／シェアの推進（例示）
 - ・看護師：特定行為の実施・研修派遣による資格者の増員
 - ・薬剤師：病棟での薬学的管理、薬物療法に関する患者説明
 - ・放射線技師：造影検査時の造影剤投与、抜針、止血等の補助行為
 - ・検査技師：治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
 - ・臨床工学士：生命維持管理装置操作、人工呼吸器設定変更
 - ・理学療法士等：各種書類の記載・患者説明・交付、ADL評価
 - ・医師事務作業補助者：各種書類の下書き、問診、電子カルテ記事事前入力、NCD入力サポート
 - ②医師業務の見直し
院内委員会及び院内研修会を勤務時間内とする
 - ③その他の勤務環境改善
 - ・女性医師の労働環境改善
 - ・院内保育所の運営

3 経営形態の見直し

当院は、平成23年4月1日より地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行しました。救急医療（小児救急医療を含む）をはじめ、地域にとって必要な感染症や結核など、公立病院でなければ担えない不採算部門の医療であっても、良質な医療を提供していくことが当院の役割です。令和4年度に完了した新病院建設事業に伴う費用の増大により、しばらく経常収支比率が100%を下回ることが見込まれますが経営を大きく悪化させる資金不足の心配はありません。このため、今後も全部適用による経営形態により、本プランに基づく経営改善を継続していきます。

なお、今後の医療制度改革や社会経済情勢の変化など医療を取り巻く環境が当院の経営に新たな問題を生じさせる可能性もあることから、当院にとって最適な経営形態に関する検討は今後も継続していきます。

公立病院経営強化ガイドラインに例示される経営形態の種類

- ① 地方公営企業法の全部適用【当院の経営形態】
事業管理者に対して、人事、予算等に係る権限が付与され、地方公共団体から独立した権限を得ることができるため、自立的な経営が期待される。
- ② 地方独立行政法人（非公務員型）
地方独立行政法人を設立し、地方公共団体と別の法人格を有する経営主体が経営を行うことにより、予算・財務・契約、職員定数・人事の面でもより自律的、弾力的な経営が可能となり、権限と責任についても明確化されることが期待される。
- ③ 指定管理者制度の導入
民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、即効性のある民間的な経営手法の導入が期待される。
- ④ 民間譲渡
地域の医療法人等に経営を委ねることにより、即効性のある民間的な経営手法の導入が期待される。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応では、病床の確保と入院患者の受け入れをはじめ発熱外来の設置やPCR検査等で中核的な役割を果たしているところであり、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。新興感染症等への対応については、第8次医療計画（2024年度から2029年度）より医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されることを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り組みを進めていく必要があります。当院は以下の取り組みを進めていきます。

① 感染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

当院は、第二種感染症指定医療機関として、6床の感染症病床を有しています。新型コロナウイルス感染症患者の受け入れについては、2020年2月にクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」の船内感染者を受け入れて以降、今日まで随時受け入れています。

また、新型コロナウイルス感染拡大時には、感染症病床だけでは対応できないため院内感染及びコロナ患者の搬送の際の動線等を考慮し、一般病床（39床）をコロナ患者専用病床（28床）に転用し対応してきました。新興感染症の感染拡大時には今回の新型コロナウイルス感染症で行ったような感染状況に応じて柔軟に病床規模を調整するなど、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たしていきます。

② 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

当院には、1名の感染管理認定看護師がおり感染制御チーム専従として感染管理の質の向上に努めています。今後の新興感染症の感染拡大時に備え、令和5年度中に感染管理認定看護師を増員するなど専門人材の育成や医療従事者が不足する事態に陥らないよう人材の確保に努めます。また、院内感染対策委員会が開催する院内研修会を通じ、すべての職員へ感染対策等に関する知識の習得を図ります。

③ 院内感染対策の徹底

院内感染の防止に留意し、感染発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、収束を図ることは、医療機関の責務です。当院では、院内感染および感染症発生時に迅速かつ適正な対応を行うために感染管理室を中心に組織的に取り組んでいます。また、「院内感染対策指針」を策定し、この指針に則って、院内感染対策委員会、感染管理室及び院内感染対策に関する実務組織とする感染制御チーム（ICT）が協働し院内感染防止策を講じています。

なお、新型コロナウイルス感染症の発生当初から、月2回の新型コロナウイルス感染症対策会議を開催し、感染状況に応じた当院の対応方針等を協議し、全職員へ周知しています。

④ クラスタ発生時の対応方針の共有等

院内感染対策委員会が「院内感染対策マニュアル」を策定しており、そのマニュアルに基づき職員の感染や入院患者の感染等に応じた対応方針を定めて職員への共有を図っています。今後も日々変化する感染状況に応じて、随時、院内感染対策マニュアルの更新を行っていきます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

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

当院は、平成30年4月に建設事業に着手した新病院建設事業が令和5年3月17日に完了しました。今後の施設・設備については、次のとおりに管理していきます。

建物の維持については、適切な管理をするとともに必要最低限の維持管理費に抑制し、医療器械については、導入効果や保有機器の耐用年数を考慮しながら更新をすすめるなど、経営状況に応じた投資を適正かつ計画的に行います。

(2) デジタル化への対応

デジタル化への対応については、入院患者と家族等のオンライン面会、患者向けWi-Fi設備、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）を導入し、利用者の利便性の向上に努めております。

当院は、平成14年に病院情報システムを導入し、診療記事や画像などの診療記録の電子化による患者サービスの向上、業務の効率化、診療報酬請求時の精度の向上に努めておりますが、システムや情報機器のサポート期間終了の度に随時更新を行う必要があります。次期、更新予定（令和6年1月）の病院情報システムは、患者の利便性の向上や業務効率化を考慮するとともに、更新・維持費用の抑制に努めます。

近年、病院がサイバー攻撃の標的とされている事例が増えており、医療において扱われる患者の健康情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえセキュリティ対策を徹底するとともに、定期的に情報セキュリティ研修を行うことで職員一人一人

がセキュリティに対する意識を高め、異常を感じたら速やかに報告する体制を構築します。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくために、主要な経営指標について、下記の数値目標を掲げ、経営の効率化を図ります。

① 収支改善に係るもの

(単位：%)

項目	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
経常収支比率 ※1	99.7	95.5	94.9	95.7	95.8	98.3	100.2
医業収支比率 ※2	91.3	94.3	93.7	94.5	94.7	97.0	98.9
修正医業収支比率 ※3	90.5	93.3	92.7	93.5	93.7	96.0	97.8

② 収入確保に係るもの

(単位：人・円・%)

項目	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
1日当り入院患者数	352.0	354	356	358	358	360	362
1日当り外来患者数	861.2	865	860	860	860	860	860
患者1日1人当り入院収益	61,014	62,100	62,500	62,500	63,000	63,000	63,000
患者1日1人当り外来収益	22,876	22,800	22,900	22,900	23,000	23,000	23,100
病床利用率(稼働病床)	79.1	79.5	80.5	80.7	81.8	82.0	82.0

③ 経費節減に係るもの

(単位：%)

項目	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
職員給与対修正医業収益比率 ※4	54.7	54.0	54.4	54.6	54.9	54.7	54.3
材料費対修正医業収益比率	30.4	29.2	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0
委託費対修正医業収益比率	7.9	7.1	7.0	6.8	6.7	6.5	6.4
減価償却費対修正医業収益比率	11.1	10.8	11.5	10.5	10.1	7.9	6.5

④ 経営の安定性に係るもの

(単位：百万円)

項目	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
現金保有残高	4,432	2,107	2,307	2,292	2,413	2,574	2,818
企業債残高	15,806	15,924	15,260	14,340	13,540	12,828	12,034

※R4年度は実績、R5年度以降は計画を記載

※1 経常収支比率＝経常収益／経常費用×100（経常的な収益と費用の関連を示し、この数値が100以上の場合、経営黒字となる。）

※2 医業収支比率＝医業収益／医業費用×100（医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すもの。）

※3 修正医業収支比率＝修正医業収益／医業費用×100（修正医業収益とは、医業収益からその他医業収益のうち他会計負担金を除いたもので、修正医業収支比率とは、修正医業収益の医業費用に占める割合をいう。）

※4 職員給与対医業収益比率＝職員給与／修正医業収益×100 …… 病院の職員数が適正かどうかを示す。民間病院の場合は、50以下が標準。

※経営強化プラン対象期間は、令和9年度までとしていますが経営指標に係る数値目標は、経営黒字化を見込む令和10年度までを記載

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

公立病院経営強化ガイドラインでは、公立病院が担っている不採算部門等を提供する役割・機能を確保しつつ、経営強化に取り組むことで対象期間中に経営黒字化（経常収支比率の100%以上）する数値目標を定めることが示されています。

当院は、令和4年度末に完了した新病院建設事業に要した設備投資（特に医療器械）に係る減価償却費が増える影響で、経営強化プラン対象期間中の経営黒字は困難ですが経営強化プランに掲げた取り組みを行うことで、下記のとおり令和10年度の経営黒字化を目指します。

目標とする項目	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
経常収支比率 (%)	99.7	95.5	94.9	95.7	95.8	98.3	100.2
修正医業収支比率 (%)	90.5	93.3	92.7	93.5	93.7	96.0	97.8

※R4年度は実績、R5年度以降は計画を記載

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

当院は、「バランススコアカード(BSC)」による経営管理と業績評価の手法を活用し、毎年度、以下の戦略マップに掲げた4つの視点から各所属が戦略目標を掲げて、経営強化プランに掲げた数値目標の達成に向けて全所属で取り組んでいきます。各所属は、年度当初に掲げた目標を中間時に進捗管理を行い問題、課題を把握し、年度末に目標達成が出来るよう努めています。

戦略マップに掲げる4視点

【財務の視点】

目標実現に向けて財務状況をどのように改善していくかという視点です。

(1) 収支改善

地域で求められる医療を継続的に行うため、経営の健全化に取り組み、安定した病院運営に努めます。

(2) 収益の増加

病院の収支改善に向けて、病院の収益の柱である医業収益の増加に取り組めます。

(3) 費用の削減

病院の収支改善に向けて、費用削減に取り組めます。

【患者の視点】

財務の視点の目標実現のために、どのような患者ニーズにいかに対応していくかという視点です。

(1) 患者の増加

診療所や他施設からの紹介患者を積極的に受け入れます。

(2) 診療単価の増

高度医療機器の有効活用、手厚い看護体制等による高度で良質な医療を提供し診療単価を高めていきます。

(3) 患者の満足度上昇

医療の高度化を進める、職員の接遇意識を高める、外来診療の待ち時間を短縮するなど、患者の要望に応える取組を充実し、患者満足度の向上による病院のイ

メージアップに努めます。

(4) 在宅医療・地域包括ケアシステム協力等

高齢化社会における医療政策の方向性に沿い、地域における在宅医療の支援体制について検討します。また、市の地域包括ケアシステムにおいて地域の医療保健、福祉機関と連携して支援します。

【業務の視点】

患者の視点の目標実現のために、仕事の仕組みや流れなどを組織的にどのように改善していくかという視点です。

(1) 人材の確保

病院経営を安定させ、安心・安全な質の高い医療を行うためには、医師や看護師をはじめとする医療スタッフの確保と定着が重要です。

(2) 医療の質向上

治療の標準化の推進、職員の説明能力の向上、医療安全管理対策や院内感染防止策の充実、チーム医療の推進により、質の高い医療の提供を目指します。

(3) 業務の効率化

業務の効率化を進め、職員の時間外勤務の削減や外来患者の待ち時間短縮などに取り組みます。

(4) 未収金対策強化

未収金の増加は、資金繰りを悪化させひいては病院経営の安定を損ないます。未収金の回収の増加に努め、未収金の発生を未然に防止するための取組を強化します。

(5) 診療圏域の拡大

診療圏域を拡大し、紹介患者数の増加を図ります。

(6) 病病・病診・病薬連携の推進

志太榛原地域における医療機関との連携を推進し、地域医療支援病院として「地域の医療は地域で守る」体制を整えるとともに、より広域での連携についても取り組みます。

(7) 救急医療の維持

初期救急を担う島田市休日急患診療所や近隣の二次救急病院と協力して、志太榛原地域の救急医療体制の維持に努めます。また、救急医療に携わるスタッフの能力向上を図ります。

(8) 災害医療の体制整備

災害派遣医療チーム（DMAT）を結成し、医療資器材の整備を図ったところですが、今後は更なる機能強化のための体制整備や研修機会の充実に努めます。また、緊急被ばく医療への対応やトリアージ訓練などの院内訓練を実施し、災害時における必要な災害用備蓄品の見直しを行います。

また、災害発生時における事業継続計画（BCP）の策定についても取り組みます。

(9) 広報の充実

地域住民や院内の職員に有用な情報をWebサイトや広報紙により積極的に発信することで、当院のイメージアップを図ります。特に、Webサイトは、職員採用への効果を意識し情報を充実させます。

(10) 待遇改善

職員の待遇に関する意識を高めることで患者満足度を向上させ、気持ちよく受診できる病院を目指します。

(11) 適正な人員配置

医師、看護師など医療スタッフは、医療の質の向上、労働環境の改善、収益改善といった観点から、適正数の確保を目標とした定員管理を行い、不足する職種の充足に努めます。

【学習と成長の視点】

業務の視点の目標実現のために、ベースとなる力をどのように向上させていくかという視点です。

(1) 職員の資質の向上

高度化、専門化する医療現場において医療の質を維持するため、診療の中核となる医師や、チーム医療を担う看護師、コメディカルなど個々の職員の資質の向上に取り組めます。

(2) 職員のやる気向上

職員満足度調査の実施や待遇改善、業務改善に取り組むほか、学会発表等を通じて職員の病院運営にかかわる意識ややる気を高めます。

(3) 職場環境の改善

医師、看護師等の病院職員の確保と定着のためには、医師、看護師等が働きやすい病院、満足度の高い病院を目指す努力が必要です。職場環境の改善に向けた取組を進めます。

4つの視点はそれぞれ独立した並列の関係ではありません。財務はあくまで活動の「結果」ですから、それを向上させるためにはまず何が必要であるかを考えると、それは患者さんに直結します。そして患者さんにより質の高い医療を実践するためには院内での業務プロセスを変える必要があり、さらにそのためには人的な変革が必要です。

島田市立総合医療センターBSC戦略マップ

理念	地域医療に貢献する。			
基本方針	①質の高い医療を実践する。 ②地域の医療、保健・福祉機関と連携する。 ③患者の権利を尊重し、医の倫理を遵守する。	④優れた医療人を育成する。 ⑤健全経営を行う。		
視点	戦略マップ	戦略目標		
財務の視点		1 収支改善		
		2 収益の増加		
患者の視点		3 費用の削減		
		4 患者の増加		
		5 診療単価の増		
		6 患者の満足度上昇		
		7 在宅医療・地域包括ケアシステム協力等		
業務の視点		8 人材の確保		
		9 医療の質向上		
		10 業務の効率化		
		11 未収金対策強化		
		12 診療圏域の拡大		
		13 病病・病診・病薬連携の推進		
		14 救急医療の維持		
		15 災害医療の体制整備		
		16 広報の充実		
		17 接遇改善		
		18 適正な人員配置		
		学習と成長の視点		19 職員の資質の向上
				20 職員のやる気向上
				21 職場環境の改善

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 (※R5年度以降は、看護専門学校分収支を除く)
 ※経営強化プラン対象期間は、令和9年度までとしています。収支計画は経営黒字化を見込む
 令和10年度までを記載

① 収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円・%)

区分		年度	R4年度 決算	R5年度 計画	R6年度 計画	R7年度 計画	R8年度 計画	R9年度 計画	R10年度 計画
収	1. 医 業 収 益 a		13,061	13,426	13,432	13,456	13,469	13,574	13,751
	(1) 料 金 収 入		12,625	12,969	12,975	12,999	13,011	13,117	13,294
	(2) そ の 他		436	457	457	457	457	457	457
	うち他会計負担金 a'		119	144	144	144	144	144	144
	2. 医 業 外 収 益		2,163	791	777	776	774	766	755
入	(1) 他会計負担金・補助金		693	571	558	557	556	554	553
	(2) 国 (県) 補 助 金		1,274	30	30	30	30	30	30
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入		24	40	40	40	39	33	23
	(4) そ の 他		172	150	150	150	150	150	150
	経 常 収 益 (A)		15,224	14,217	14,209	14,232	14,243	14,341	14,507
支	1. 医 業 費 用 b		14,301	14,234	14,330	14,232	14,218	13,990	13,910
	(1) 職 員 給 与 費 c		7,086	7,173	7,223	7,272	7,314	7,350	7,386
	(2) 材 料 費		3,948	3,894	3,868	3,874	3,878	3,908	3,959
	(3) 経 費		1,751	1,667	1,649	1,630	1,627	1,615	1,615
	(4) 減 価 償 却 費		1,439	1,440	1,530	1,396	1,339	1,056	889
出	(5) そ の 他		77	61	61	61	61	61	61
	2. 医 業 外 費 用		966	646	648	645	642	595	567
	(1) 支 払 利 息		66	89	89	88	85	82	78
	(2) そ の 他		900	557	559	557	557	513	489
	経 常 費 用 (B)		15,267	14,880	14,978	14,877	14,860	14,585	14,477
経 常 損 益 (A)-(B) (C)			△ 43	△ 663	△ 769	△ 645	△ 617	△ 245	30
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)		0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		35	0	0	0	0	0	0
特 別 損 益 (D)-(E) (F)			△ 35	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)			△ 78	△ 663	△ 769	△ 645	△ 617	△ 245	30
累 積 欠 損 金 (G)			12,997	13,660	14,429	15,074	15,691	15,936	15,905
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		7,778	4,706	4,864	4,873	4,976	5,175	5,429
	流 動 負 債 (イ)		4,532	2,275	2,202	2,071	2,005	2,073	1,868
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)		0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)		0	0	0	0	0	0	0
差引	不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}		△ 3,246	△ 2,431	△ 2,662	△ 2,802	△ 2,972	△ 3,101	△ 3,561
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$			99.7	95.5	94.9	95.7	95.8	98.3	100.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$			△ 24.9	△ 18.1	△ 19.8	△ 20.8	△ 22.1	△ 22.8	△ 25.9
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$			91.3	94.3	93.7	94.5	94.7	97.0	98.9
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-a'}{b} \times 100$			90.5	93.3	92.7	93.5	93.7	96.0	97.8
職 員 給 与 費 対 修 正 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a-a'} \times 100$			54.8	54.0	54.4	54.6	54.9	54.7	54.3
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 により算定した資金の不足額 (H)			△ 4,078	△ 3,295	△ 3,781	△ 3,802	△ 3,884	△ 4,094	△ 4,336
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$			△ 31.2	△ 24.5	△ 28.1	△ 28.3	△ 28.8	△ 30.2	△ 31.5
稼 働 病 床 利 用 率			79.1	79.5	80.5	80.7	81.8	82.0	82.0

② 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

年度		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
区分		決算	計画	計画	計画	計画	計画	計画
収 入	1. 企業債	2,071	950	200	200	200	200	200
	2. 他会計出資金	955	409	366	490	460	430	458
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	180	0	0	0	0	0	0
	7. その他	5	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	3,211	1,359	566	690	660	630	658
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	3,211	1,359	566	690	660	630	658	
支 出	1. 建設改良費	2,959	1,050	250	250	250	250	250
	2. 企業債償還金	688	832	864	1,119	1,000	912	993
	3. 他会計長期借入金返還金	0	1	2	3	4	5	6
	4. その他	84	90	90	90	90	90	90
	支出計 (B)	3,731	1,973	1,206	1,462	1,344	1,257	1,339
差引不足額 (B)-(A) (C)	520	613	641	773	684	627	681	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	520	613	641	773	684	627	681
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	520	613	641	773	684	627	681	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

③ 一般会計等からの繰入金の見込み

（単位：百万円）

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
	決算	計画	計画	計画	計画	計画	計画
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	812	715	702	701	700	698	697
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	955	409	366	490	460	430	458
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,767	1,125	1,068	1,191	1,160	1,129	1,155

※()内はうち基準外繰入金額

第7 点検・評価・公表等

本プランの達成に向けた取組を着実に進めるため、その実施状況について年1回以上の自己点検・評価を行い、最高意思決定機関である運営会議に報告します。なお、点検・評価を行った進捗状況は、当院のホームページ等を通じて公表します。

島田市立総合医療センター経営強化プラン
(令和5年度～令和9年度)

島田市立総合医療センター 経営企画課

〒427-8502 島田市野田1200番地の5

TEL. 0547-35-2111 FAX. 0547-36-9155

<https://www.shimada-hp.shizuoka.jp>

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	医療法人社団聖稜会 聖稜リハビリテーション病院						
診療科目	リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
		125					

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

- ◇急性期病院・クリニックと連携を強化することにより、早期よりリハビリを必要とされる脳血管疾患・運動器疾患（圧迫骨折を含む）・廃用・呼吸器疾患患者を対象に、個別性を重視したリハビリの他、先進的なVRリハビリテーション・ドライブシュミレーター機器を使用した実績効果のある安全なリハビリ医療を提供します。
- ◇県立こども病院・近隣の公立病院より紹介される小児・乳幼児を対象に機能訓練を提供し、また藤枝市発達支援センターの依頼により家族及び学校と協働（学校事業）したリハビリ支援を担います。
- ◇訪問リハビリでは成人や重度心身障害者を対象に在宅における生活リハビリの支援を提供しております。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

- ◇急性期医療機関との病病連携、開業医との病診連携による円滑な情報共有の下、迅速な入院医療・外来でのリハビリ医療に取り組んでいます。
- ◇県立こども病院、発達支援センター、行政等との連携を強化し、発達障害児や重度身障児の外来における小児リハビリ支援をさらに推進していきます。

(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）

- ◇医師・看護師・コメディカルスタッフの個々のニーズに基づいた働き方が選択できるような柔軟に対応を行います。
- ◇医師・看護師の日常の雑務の軽減を目的に病棟クランクを配置しています。
- ◇医師の働き方改革については、患者数に対し医師の配置は十分に満たしていることから、可及的な人員計画・労務改善は今のところ要さず、概ね現状で維持可能と判断しています。

(4) 新興感染症への対応

- ◇毎月1回定例の感染委員会を開催し、緊急時は、随時・臨時の委員会を設け迅速な発生原因の究明と職員への情報周知を徹底して適切な対応をしています。
- ◇クラスター発生時には、急性期病院の感染チームの指導の下、終息に当たっています。
- ◇感染対策消耗品等は、常時3～4ヶ月程度を備蓄し、今後も近隣の急性期病院との連携強化を図り、医療機関として適切な職員研修並びに感染対応を実施していきます。

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)	旧プラン・方針に記載の 2025年度病床数
高度急性期		→		
急性期				
回復期	125		125	125
慢性期				
休棟				
合計	125		125	125

聖稜リハビリテーション病院の今後の対応について

1 聖稜リハビリテーション病院（診療所）の基本情報

区分		内容					
開設主体		医療法人					
施設名		医療法人社団聖稜会 聖稜リハビリテーション病院					
所在地		藤枝市宮原 676-1					
許可 病床	病床の種別	療養病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
					125		
稼 動 病 床	病床の種別	療養病床					
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
					125		
職員数（4月末時点）		医師 8.3 名（常勤 7 名・非常勤 4 名） 看護職員 51.6 名 専門職 127 名 事務職員 25 名					
診療科 毎 医 師 数	リハビリテーション科	計 8.3 人		うち常勤 7 人、非常勤 4 人			

2 現状認識と取組事項

①現在の地域における医療機能や将来の人口推移と医療需要等の環境変化を踏まえた2025年を見据えた自医療機関の役割

区分	内容
<p>現在の地域における自医療機関の役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇リハビリ病院の専門性を活かし、急性期病院・クリニックよりリハビリを必要とされる脳血管疾患・運動器疾患（骨折）・廃用・呼吸器疾患患者を対象に実績効果のある安全なリハビリ医療を提供する。 ◇訪問リハでは、成人を対象に生活期のリハビリテーションを提供、また重度心身障害者を対象としたリハビリテーションの提供。 ◇県立こども病院・発達支援事業所・保健センター等より紹介される小児・乳幼児の機能訓練。必要に応じ、家族及び学校と連携したリハビリ支援の提供。
<p>今後の環境変化等を踏まえ、地域で想定される課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇高齢化が加速する中、認知症の増加とともにリハビリを必要とする患者は更に増加し、今後もリハビリの需要は変化する。 ◇少子高齢化・医師の働き方改革により、コメディカルを含む医療従事者の確保は継続的な課題となる。 ◇老老介護・独居老人の世帯増加、更に家族間の疎遠に伴い入院時の身元引受人になる人がいない、また、退院支援では、金銭的貧困などの家庭環境から退院先の紹介が困難となる等の問題が発生し、多方面での支援を検討していく必要がある。
<p>将来の自医療機関の役割及び展望（他の医療機関との連携等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇専門医の指導の下・個別性を重視したリハビリや先進的なVRリハビリテーション・ドライブシュミレーション機器を使用した進歩的リハビリ医療の提供。（外来・入院125床回復期リハビリテーション病棟） ◇長期化する運動器不安定症・廃用症候群等、身体機能の低下に対応する外来でのリハビリテーション医療の提供。 ◇医療機関・行政からの紹介を主とする、積極的な小児リハビリテーションの提供。 ◇リハビリ資源を活用した口腔ケア事業・介護予防事業の提供。 ◇在宅復帰後の生活期を対象とした訪問リハビリの推進。

	<p>◇コロナ感染後の廃用疾患を対象とする方への、回復期のリハビリ機能訓練の提供。</p> <p>◇市民を対象としたワクチン接種協力医療機関への参加。</p> <p>他医療機関との連携</p> <p>◇急性期医療機関との病病連携、開業医の病診連携の推進。</p> <p>◇県立こども病院・藤枝市発達支援センター及び保健センター等、行政との連携を強化し、小児へのリハビリ支援を強化する。</p> <p>◇誤嚥性肺炎を予防するため、歯科診療所と連携し口腔ケアを推進する。</p> <p>◇在宅支援を強化するため、介護関連事業所と連携していく。</p>
--	--

②2025 年における予定病床数

許可病床	病床の種別	療養病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
					125	
稼働病床	病床の種別	療養病床				
	病床機能別	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
					125	

③医師の働き方改革への対応

- ◇医師の研修日等を考慮し、個々のニーズに基づいた働き方が選択できる勤務時間の調整。
- ◇当院独自の病棟クランクの配置により、日常雑務の事務処理を担う。
- ◇医師の働き方改革について、患者数に対し医師の配置は十分に満たしている事から、積極的な労務改善は要しない。概ね現状で可能と判断している。

④新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

- ◇毎月 1 回定例の感染委員会を開催し、緊急時には、随時・臨時の委員会を開催し迅速な発生原因を究明する。
- ◇職員が勤務可能な健康管理基準を設け、内部感染の防止を図る。
- ◇当院において、可能な限りの病室管理並びにリハビリ訓練室の速やかなゾーニング対応と情報周知。

- ◇近隣の急性期病院との連携強化による感染対応の推進。
- ◇週1回のICTラウンドを行い、問題点の把握と改善への取り組み。
- ◇感染マニュアルの随時の見直し並びに、全職員への研修を実施。
- ◇有事の際に備える感染防具の備蓄を常時3～4ヶ月程度とする。
- ◇職員へのワクチン接種の推進。

⑤デジタル化への対応

- ◇2年前より電子カルテを導入し業務全般の効率化の他、勤退管理システムの連動による業務の軽減。
- ◇医療データの活用や事務作業の軽減となるマイナンバーカードの利便性を活かし、円滑に窓口の手続きができる環境整備に取り組む。
- ◇ふじのくにネット等の行政機関との情報連携の推進。
- ◇デジタル化に向けた個人情報・機器の適正な取り扱いについての職員教育を実施する。
- ◇サイバーセキュリティ対策の着実な対応。

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	誠和藤枝病院						
診療科目	内科・リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
		205					205

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

- ・ケアニーズが高い慢性期患者様に対し、生活の視点を重視した医療・看護・リハビリテーションの提供を行う。
- ・地域老人クラブ等に対し健康に関する勉強会をリハビリテーション科職員や歯科衛生士が実施し、地域住民の健康意識の向上や生活習慣の改善を支援する。
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用について、病院ホームページのトップページに掲載、病院入口にポスターの掲示、受付カウンター上にマイナンバー読み取り装置を設置し、より一層の周知・利用を促す。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

- ・地域の医療機関・診療所・在宅支援サービス提供事業所などと連携し、継続的な医療ケアを提供する為の「ハブ」としての機能を持つ。
- ・在宅療養における家族の介護負担や急変時への対応を踏まえ、レスパイト入院受け入れ体制の更なる充実。
- ・介護医療院の開設による、多様な介護ニーズへの対応。

(3) 医師の働き方改革への対応

- ・各病棟に配置している医療クラークの育成を進め、医師の負担軽減に繋げる。

(4) 新興感染症への対応

- ・新興感染症の感染拡大時に備え、平時より藤枝市立総合病院 ICT との連携を行い、院内感染対策について相談し、助言をいただくようにする。また、感染対策マニュアルを常に見直し、非常時を想定した訓練を定期的に行う。

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		→		
急性期				
回復期				
慢性期	205		165	
休棟				
合計	205		165	

I 現状と課題

1 病院の現状

- ・許可病床数、稼働病床数：慢性期療養病床 205 床
- ・診療科目：内科・リハビリテーション科
- ・診療実績：療養病棟入院料2 平均在院日数 270.1 日
- ・医師数：常勤 2 名、非常勤 15 名、
看護職員数：常勤 37 名、非常勤 19 名
介護職員数：常勤 39 名、非常勤 15 名
リハビリ職員数：PT5 名 OT2 名
- ・病院の特徴（担う疾患の分野等）
205 床の医療療養病棟として、急性期を脱した亜急性期及び慢性期の患者様の療養、介護を目的としている。受け入れ対象は、全般的に亜急性期から終末期にかけての医療、療養、介護を必要とする方。病床は、4 人部屋が中心で、より管理の必要な患者様には、2 人部屋や個室での対応も行なっている。
その他、リハビリテーションにも力を入れており、PT、OT の各セラピストで対応している。また、療養上の心理・社会的な問題に対しても、ソーシャルワーカー2 名を配置し、入院から、退院までの経過の中で必要に応じて対応している。

2 病院の課題

看取り機能も大きな役割である病院とはいえ、死亡退院が非常に多い。
在宅や施設等への退院数を多くし、地域との関わりを増やしたいと感じている。

II 今後の方針

1 地域において今後果たすべき役割・機能（プラスα）

- ・リハビリテーション、嚥下訓練等が必要な患者等ケアニーズの高い慢性期患者様に対して生活の視点を重視した医療・看護の提供。
現在 ST 不在の為、早期に ST を採用し摂食嚥下評価・訓練等を実施可能とする。
また歯科衛生士をはじめとする口腔ケアチームによる肺炎予防にも注力する。
- ・在宅療養における家族の介護負担や急変時の対応等を踏まえて、レスパイト入院の対応体制の更なる充実。
- ・介護医療院の開設による、多様な介護ニーズへの対応。
- ・地域の医療機関・診療所・在宅支援サービス提供事業所などと連携し、継続的な医療ケアを提供する為のハブとしての機能を高める。
- ・地域老人クラブ等に対しリハビリテーション科職員や歯科衛生士による健康に関する勉強会を実施し、地域住民の健康意識の向上や生活習慣の改善を支援。

・マイナンバーカードの健康保険証利用について、病院ホームページのトップページに掲載、病院入口にポスターの掲示、受付カウンター上にマイナンバー読み取り装置を設置しており、今後も継続していく。

2 機能ごとの病床のあり方

(1) 今後の方針（病床機能報告から転記）

	現在 (2022年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期	205		165
介護医療院	0		40
(合計)	205		205

(2) 今後持つべき病床機能等（病床機能の転換を検討している場合に記載）

- ・205床の内40床を2023年11月1日に介護医療院へ転換。
残りの165床は医療療養病床を維持。
介護医療院に転換する病棟は最大50床まで受け入れが可能な面積を有している為、更なるニーズがあれば、介護医療院の病床数を増やすことも検討する。

(3) 具体的な方針及び整備計画（病棟機能の変更がある場合）

- ・病棟機能の変更理由：病院の機能が医療療養病床のみの場合、医療区分が付かない、且つ介護施設等では対応が困難な患者の受け入れができなくなる可能性がある。介護医療院の開院により、上記のような患者も引き続き受け入れることが可能となる。
- ・病棟の改修：介護医療院開院病棟の各ベッドの間にプライバシー確保の為のパーテーションを設置。

(4) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

令和5年6月の地域医療構想調整会議にて審議し承認。
静岡県に新規開設申請を提出。
定款の変更、県の認可が下り令和5年11月1日開院。

3 診療科の見直し（見直しを検討している場合に記載） 予定はありません

（1）今後の方針

	現在 (本方針の策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

（2）具体的な方針及び計画

4 医師の働き方改革

- ・各病棟に配置している医療クラークの育成を進め、医師の負担軽減に繋げる。

5 新興感染症の対応

- ・新興感染症の感染拡大時に備え、平時より藤枝市立総合病院 ICT との連携を行い、院内感染対策について相談し、助言をいただくようにする。

また、感染対策マニュアルを常に見直し、非常時を想定した訓練を定期的に行う。

6 デジタル化の取組み

- ・電子カルテを導入しているが、いまだ一部紙業務が残存している為、ペーパーレス化を更に進めコストやスペースの削減をおこなう。
- ・人事・労務の業務効率化の為、クラウド型の労務管理システムを導入する。

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	はいなん吉田病院						
診療科目	内科・リハビリテーション科						
許可病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	その他	計
		180					180

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

- ・急性期治療を終了した、亜急性期から慢性期の患者様の療養環境の提供。
- ・地域の状況や、診療報酬・入院基本料算定基準等の変化によって、介護医療院への転換を検討していく。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

- ・急性期医療の後方支援だけでなく、前方支援として、在宅の患者様が急性期対象外と判断された場合の軽度な治療療養機関としての一翼を担う。

(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)

- ・医師の働き方に関して問題なし。

(4) 新興感染症への対応

- ・急性期医療病院の後方支援病院として対応を検討。
- ・簡易陰圧装置の導入を検討。

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		→		
急性期				
回復期				
慢性期	180		180	180
休棟				
合計	180		180	180

I 現状と課題

1 病院の現状

- ・許可病床数、稼働病床数：慢性期療養病床 180 床
- ・診療科目：内科・リハビリテーション科
- ・診療実績：療養病棟入院料2 平均在院日数 337.3 日 病床稼働率 94%
- ・医師数：常勤 2 名、非常勤 2 名（日当直のみ非常勤約 15 名）
看護職員数：常勤 36 名、非常勤 16 名
- ・病院の特徴（担う疾患の分野等）

180 床の医療療養病棟として、急性期を脱した亜急性期及び慢性期の患者様の療養、介護を目的としている。受け入れ疾患は、主に人工呼吸器管理が必要な患者様、結核の急性期等の特殊な感染症の患者様を除き、全般的に亜急性期から慢性期にかけての療養、介護を必要とする患者様です。病床は、4 人部屋が中心で、より管理の必要な患者様には、2 人部屋での対応も行なっている。

その他、リハビリテーションにも力を入れており、PT、OT、ST の各セラピストを揃え、対応している。また、療養上の心理・社会的な問題に対しても、ソーシャルワーカー2 名を配置し、入院から、退院までの経過の中で必要に応じて対応している。

2 病院の課題

志太、榛原地域でも、特に島田市南部、金谷地区、吉田牧之原地区に、医療療養の社会資源が少ないため、地域の慢性期医療の担い手として、また、急性期医療を支える立場としての役割が期待されていると考えられる。その為には、受け入れの迅速な対応と、院内の患者様の適切な療養環境へのシフトが課題として考えられ、繊細かつ迅速な退院援助が課題と考えている。

II 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

- ・急性期治療を終了した、亜急性期から慢性期の患者様の療養環境の提供。
- ・在宅での療養、介護の継続の為にレスパイト的入院環境の提供。（介護保険サービス外としての）
- ・慢性期医療から、介護中心の患者様への適切な療養環境を提供するための情報提供。
- ・急性期医療の後方支援だけでなく、前方支援として、在宅の患者様が急性期対象外と判断された場合の軽度な治療療養機関としての一翼を担う。
- ・地域の療養、介護についての情報発信源として、行政やケアマネージャーと連携し、介護支援のサポートを行なう。

2 4 機能ごとの病床のあり方

(1) 今後の方針（病床機能報告から転記）

	現在 (平成30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期	180		180
(合計)	180		180

(2) 今後持つべき病床機能等（病床機能の転換を検討している場合に記載）

- ・基本的には現在の慢性期（療養病棟）を維持する方向であるが、入院基本料等の内容により、一部もしくは全面的に検討する。

(3) 具体的な方針及び整備計画（病棟機能の変更がある場合）

- ・病棟機能の変更理由：入院基本料（医療区分の比率、内容）により維持できなくなる可能性がある。
- ・病棟の改修：一部必要。旧榛原郡には療養病棟が榛原病院と当院のみの為、出来る限り療養病棟を維持する方向ではあるが介護医療院への転換も考えていきたい。具体的計画は方向性がはっきりするまで、未定。

(4) 年次スケジュール（病棟機能の変更がある場合）

未定

3 診療科の見直し（見直しを検討している場合に記載）

(1) 今後の方針

	現在 (本方針の策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

(2) 具体的な方針及び計画

4 医師の働き方改革

- ・ 医師の働き方に関して問題なし。

5 新興感染症の対応

- ・ 急性期医療病院の後方支援病院として対応。
- ・ 簡易陰圧装置の導入を検討。

6 デジタル化の取り組み

- ・ 電子カルテを導入しているが、連携が取れていないシステムがある為、連携を強化。
- ・ セキュリティー対策において、不十分な所がある為、より強固に進める。

病床の変更について

病院名	榛原総合病院
開設許可年月日	昭和52年9月1日
病床数	【急性期病床】 8床 → 【高度急性期病床】 8床
変更日	令和6年7月1日予定
病床変更の理由	急性期病床4床から6床を術後・検査後管理を行う病床として併用運用をしています。 救急及び術後並びにカテーテル検査後等の患者数の増加に伴う安定した医療提供及び更なる医療安全の確保のため専用室（ハイケアユニット）を設け、当該患者の管理を徹底することと致しました。

令和5年11月13日

榛原総合病院

院長 森田信敏

病床機能変更について

1. 趣旨

現在の病床機能別病床は、急性期180床、回復期90床、慢性期42床の計312床です。今回、ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病床として8床を設置、急性期病床を8床削減する変更を希望致します。

2. 変更理由

当院は、平成22年に病院運営を指定管理者制度に移行し、榛南地域を中心に地域医療を担ってきました。急性期病床4床から6床を術後・検査後管理を行う病床として併用した運用をしています。

病院運営が安定した当初、救急及び手術後並びにカテーテル検査後等の患者への対応は、急性期病床で可能と判断していました。昨今、国の指針から安定した医療提供及び医療安全の重要性が課題とされ、見直しを行いました。

救急受入れ、手術・検査実施症例が増加し、更に医療安全に対し万全を期すため、今後の運用を、専用室を設け、当該患者の管理を徹底することと致しました。

また、施設基準である専任医師の確保についても目処がついたこと、旧集中治療室に割り当てた病棟を再整備する事で軽微な施設整備が可能と判断しています。

公設病院とは言え、指定管理者制度により医療法人が運営しているため、提供に見あう診療報酬を算定する必要も有り、今回の調整会議において本計画の検討をお願いすることに致しました。

3. 入院受入れ患者の重症度等

令和4年度の入院受入れ患者の重症度、医療必要度及び看護必要度を「様式18 ハイケアユニット用」に基づき簡易的に置き換えを行いA得点3点以上かつB得点4点以上を抽出しました。

令和4年度の急性期病棟入院延べ数50,365名、推計2,372名/年間、6.49名/日でした。看護師等配置等の効率も含め必要数は、8床と判断しています。

4. 2025プランと整備数

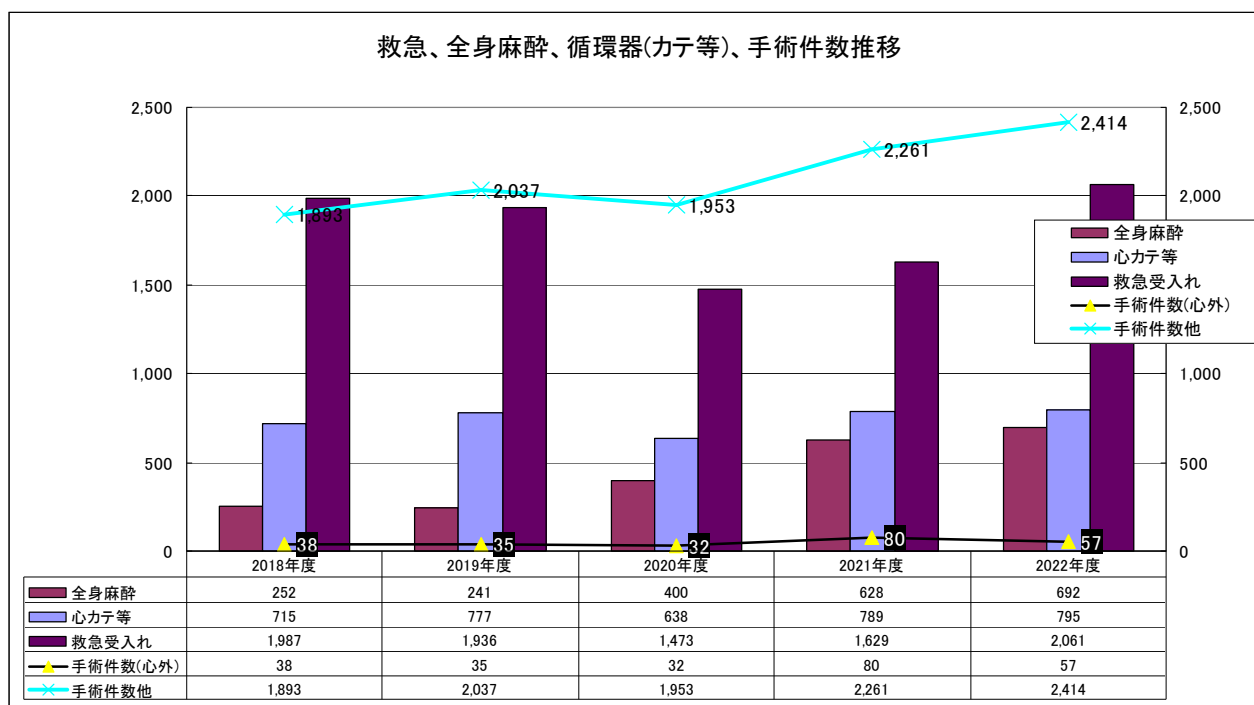
当医療圏域における2025年に向けた高度急性期の必要病床数は、321床と定められています。2022年度の病床機能報告では、160床の不足、2021年度では、6床の不足となっています。各医療機関において新型コロナウイルス感染症への対応等を考慮したとしても当院の整備

する病床が志太榛原医療圏の病床整備に与える影響は軽微と判断しています。

5. 調整会議、手続き等を含めたスケジュール

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| ①志太榛原地域医療構想調整会議での了承 | 本年 11 月 13 日 (予定) |
| ②病院開設許可事項変更許可申請 (病棟許可病床の変更) | 令和 6 年 4 月位 |
| ③改修工事着手 | 令和 6 年 4 月位 |
| ④構造設備使用許可申請 | 令和 6 年 5 月位 |
| ⑤当該病棟の使用実績のための届出 | 令和 6 年 7 月 1 日位 |
| ⑥当該病棟の当該加算算定届 | 令和 6 年 8 月 1 日位 |

6. 資料 手術・麻酔等及び救急受入れ (件数)、圏域の必要病床数等



①全身麻酔を伴う手術件数 (単位：件)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全身麻酔	252	241	400	628	692

②手術件数 (単位：件)

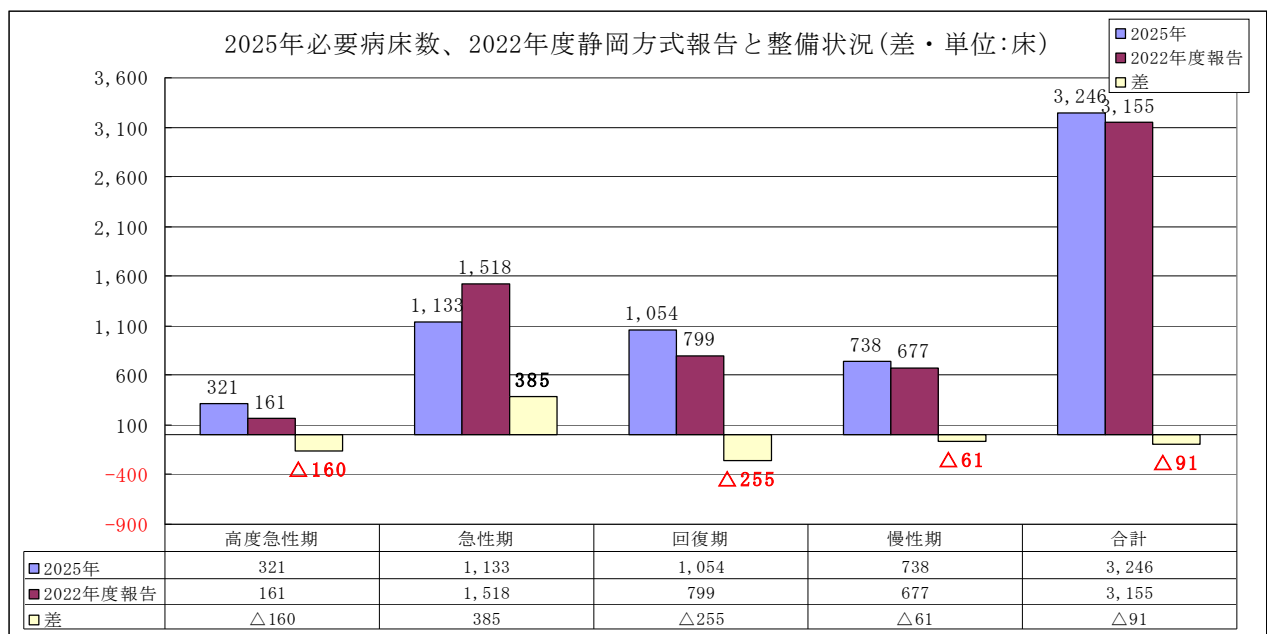
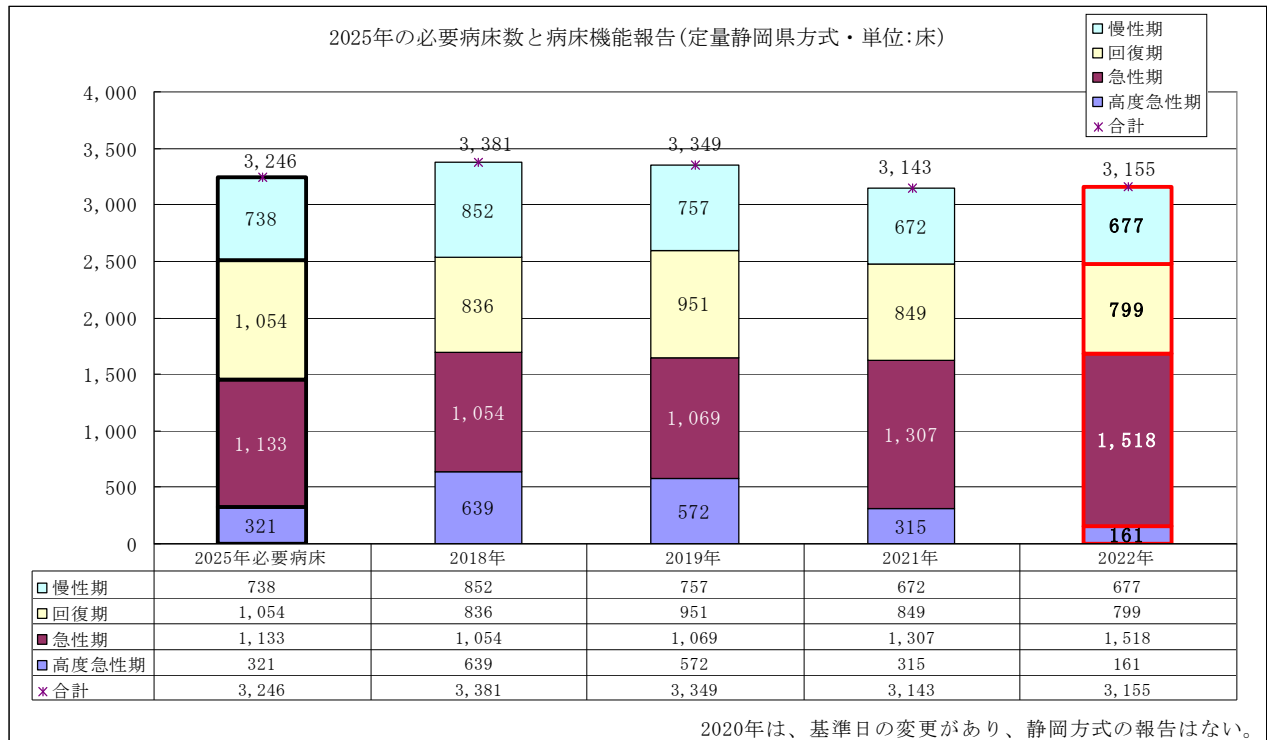
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全科	1,931	2,072	1,985	2,341	2,471
うち、心外科	38	35	32	80	57

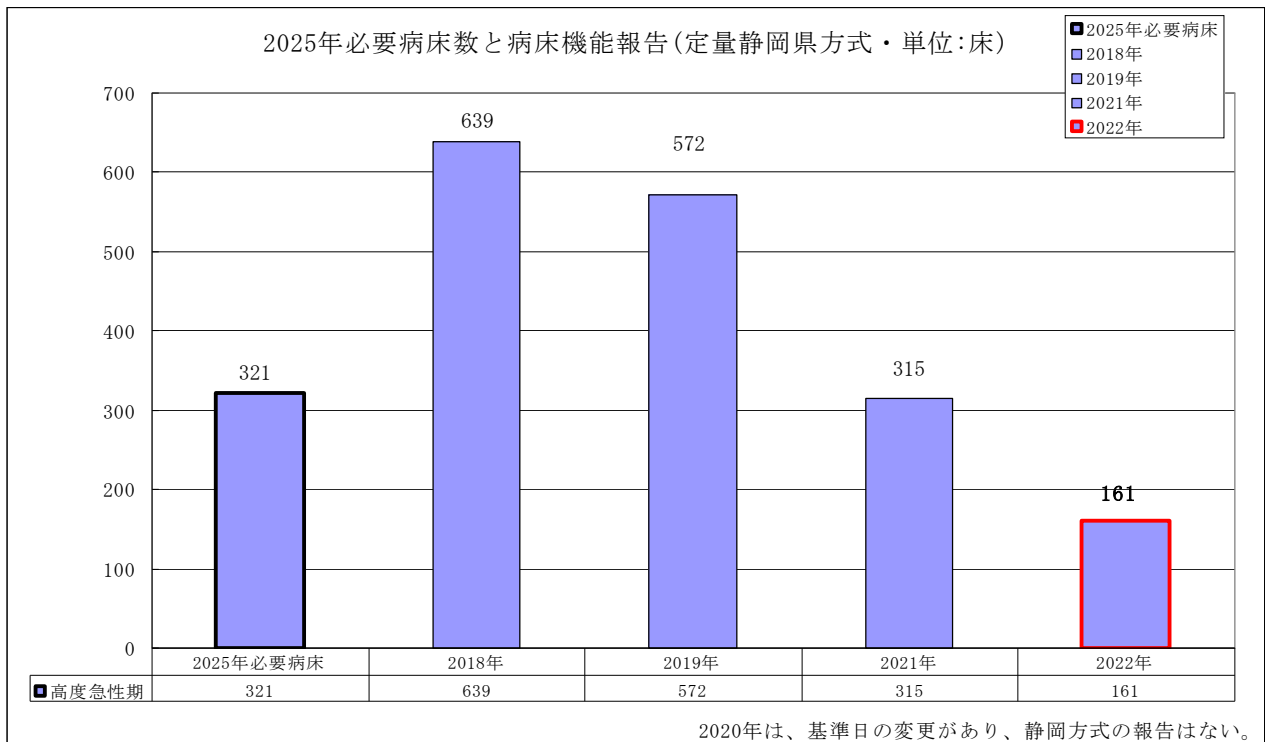
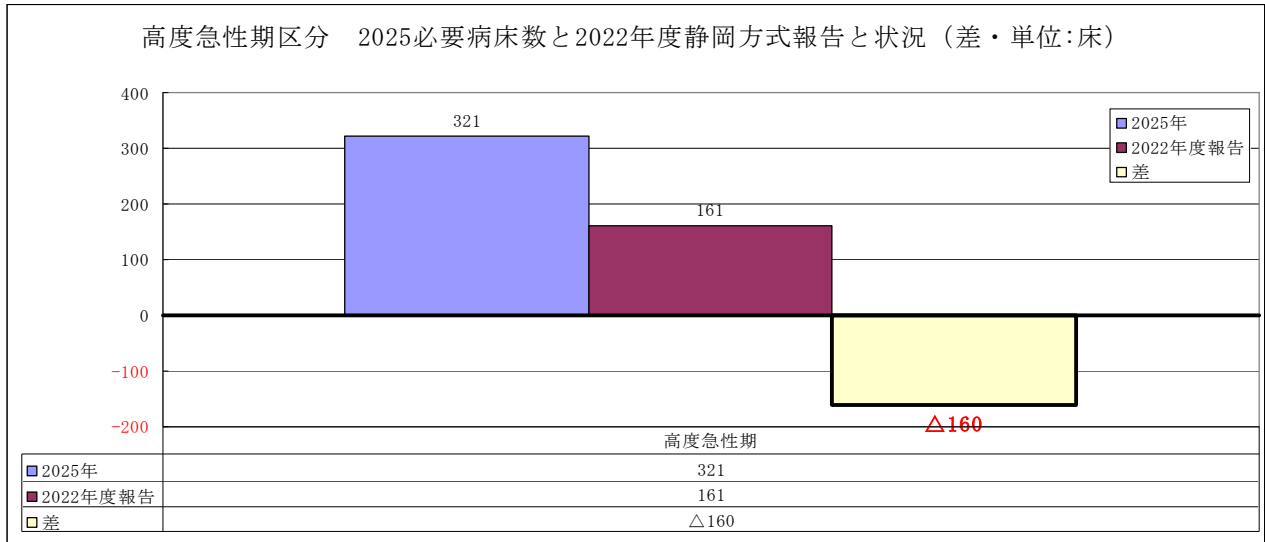
③循環器科

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
心カテ・治療等	715	777	638	789	795

④救急

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
救急車受入れ	1,987	1,936	1,473	1,629	2,061





病床の変更（削減）について

病院名	はいなん吉田病院
開設許可年月日	平成 16 年 5 月 20 日
病床数	【医療療養病床】 <u> 180 </u> 床 → 【医療療養病床】 <u> 120 </u> 床
変更日	令和 6 年 10 月～令和 7 年 1 月頃
病床変更の理由	地域の医療ニーズや介護ニーズの変化に伴い、医療療養病床 60 床を介護医療院へ転換する為。

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保、医師の勤務環境の改善等、「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（H26年条例制定） 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のみ国10 / 10

2 令和4年度執行状況

（単位：千円）

区分	積立額 (a)	執行額 (b)	差引※ (a-b)	未執行額 (R4年度末累計)
I 病床機能分化・連携推進	0	1,005,558	△1,005,558	2,079,656
I-② 病床機能再編支援（国10/10）	26,904	26,904	0	0
II 在宅医療推進	146,022	243,715	△97,693	633,720
IV 医療従事者確保	1,357,104	1,413,419	△56,315	1,282,814
VI 勤務医労働時間短縮	0	160,788	△160,788	255,318
医療分計	1,530,030	2,850,384	△1,320,354	4,251,508

※差引での余剰分は、国配分額の減少や配分時期の遅れに対応できる財源として計画的に確保し、有効に活用。不足の場合、過去の未執行分から充当

3 令和5年度内示状況

○国からの指示に基づき、過年度財源の計画的な執行を踏まえた額を要望
→令和5年度の事業計画は、今回の配分及び過年度財源を活用して、執行予定

（単位：千円）

区分	要望額 (a)	内示額 (b)	差引 (b-a)	事業計画 予定額 (c)	過年度財源 充当額 (c-b)
I 病床機能分化・連携推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	608,046	608,046
I-② 病床機能再編支援（国10/10）	158,916	158,916	0	158,916	0
II 在宅医療推進	0 (全額未執行分から利用)	0	0	349,119	349,119
IV 医療従事者確保	1,518,000	1,502,820	△15,180	2,036,905	534,085
VI 勤務医労働時間短縮	0 (全額未執行分から利用)	0	0	226,765	226,765
医療分計	1,676,916	1,661,736 (内示率 99.1%)	△15,180	3,379,751	1,718,015

4 今後の予定

時期	令和5年度事業	令和6年度事業
8月	国内示（8月3日） ⇒事業執行	事業提案募集
9月		事業提案募集（終了）
10月～3月		事業所管課と提案団体との調整 ⇒事業化に向けた県予算要求作業

地域医療構想の実現に向けたデータ分析の実施

(医療局医療政策課)

1 経緯

- これまでの医療対策協議会等において、地域医療構想調整会議の議論に関する意見が出されている。

(これまでの地域医療構想調整会議に関する主な意見)

- 医療機関の個別最適化が進み、地域で一番大事な医療が抜け落ち、将来望ましい医長体制ができなくなるおそれがある。それをしっかり協議する場が地域医療構想調整会議であるが、議論が十分にされていない。
 - 毎回同じような議論をしながら、まとまりのないことをやっている気がする。具体的な数字でもう少し目の前のことから議論してほしい。
- 地域医療構想に係る「重点支援区域」や、その前段階の「再編検討区域」の指定を受け、データ分析を実施することも可能だが、国への申請に当たり具体的な病院名を提示する必要があり、調整が困難である。
 - そのため、将来の医療需要の予測と具体的な連携方法等について、具体的なデータを基に地域医療構想調整会議で議論を行うため、今年度本県独自で地域医療構想に関するデータ分析を実施する。

2 委託予定先

(1) 委託先

産業医科大学 松田晋哉教授 (次ページに略歴)

(2) 理 由

- 医師であることに加え、独自で医療需要の分析ツール(AJAPA)を開発するなど、国内における地域医療構想のデータ分析の第一人者である。
- 令和3年度の静岡県病院学会(県病院協会主催)において基調講演を行うなど、県内医療関係者の認知度も高い。
- 地域医療構想に関する全国の状況を把握している立場から、医療機関間における診療科の連携や機能分化等について、より具体的かつ踏み込んだ提案が期待できる。

3 委託内容

- 医療提供体制の現状分析及び課題抽出(各二次保健医療圏域ごと)
- 将来の医療需要の予測と各圏域における医療機関の具体的な連携等の在り方や必要医師数等に関するモデルケースの提示
- 静岡県医療対策協議会等の会議におけるデータ分析結果の説明

松田晋哉氏 略歴

1985年 産業医科大学医学部卒業

1992年 フランス国立公衆衛生学校卒業

1993年 京都大学博士号（医学）取得

1999年 産業医科大学医学部公衆衛生学教授

専門領域：保健医療システム論

主要著書

- 1 基礎から読み解くDPC第3版（2011）医学書院
- 2 医療の何が問題なのかー超高齢社会日本の医療モデル（2013）勁草書房
- 3 欧州医療制度改革から何を学ぶか 超高齢社会日本への示唆（2017）勁草書房
- 4 地域医療構想のデータをどう活用するか（2020）医学書院
- 5 ビッグデータと事例でみる日本の医療・介護の未来（2021）勁草書房