

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	藤枝市立総合病院						
診療科目	内科、心療内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、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、麻酔科、血液内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、乳腺外科、血管外科、放射線治療科、救急科、臨床検査科、病理診断科、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
	564						564

1 今後の対応方針

(1) 地域において今後担う役割・機能

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、医療・介護・予防・住まい・生活支援等を一体的に提供するための施策・事業に取り組み、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指していきます。地域の医療機関や介護施設等との連携の強化、更には、地域の医療・介護・福祉の質の向上を図るための、関係者への情報や技術の提供・支援を行っていきます。

地域医療支援病院として、地域での完結型医療の実現に向け、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・介護事業者等との連携・協働をさらに強化していきます。医療・介護・福祉の切れ目のない支援体制の推進と在宅医療の提供体制の充実に貢献していきます。

(2) 他医療機関との連携・役割分担

志太榛原医療圏では、公立4病院（藤枝、焼津、島田、榛原）が地域の基幹病院として主に高度急性期・急性期の医療を提供しています。圏域内で診療科を相互に補いながら医療提供を進めていますが、今後は、医師の働き方改革への対応や人口減少・少子高齢化が急速に進行していく中、限られた医療資源で医療需要に対応していかなければなりません。そのため、引き続き公立4病院による医療機能の相互補完や回復期、慢性期、在宅を行う医療機関、介護施設との連携を深め、一体化した医療・介護を推進していきます。

また、病診連携については、開業医が継続して治療されている患者の容体が増悪した場合には、当院で可能な限り受入れを行い、容体が改善すれば開業医へ逆紹介するなど、高齢化に向けた疾患構成なども考慮しながら、紹介・逆紹介を積極的に行うことで病診連携の強化を図っていきます。

さらに、地域医療連携推進法人を形成し、密接な連携体制を構築することで地域医療の質の向上や効率化、医療機能の分化、医療資源の有効活用の促進を図っていきます。

(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)

出退勤管理システムによる適切な勤務時間の把握、患者・家族への勤務時間内での病状説明の励行、診療科内当番制の導入やAI技術の活用などにより、病院全体で時間外

勤務の縮減に取り組みます。また、医師以外の医療従事者の積極的な資格取得、講習会等への参加を通じて、特定行為看護師やドクターズクランク、薬剤師、臨床工学技師等へのタスクシフト/シェアを推進し医師の業務負担軽減を図ります。

医師の確保については、臨床研修医を育成する体制を継続、強化し、今後もフルマッチの継続を目指していきます。初期研修プログラムの特徴でもある救急研修を中心に、シミュレーション機器の更新等の環境整備など、臨床研修医の意見を反映させながら、魅力あるプログラムに発展させていきます。初期臨床研修後の医師が専攻医として継続勤務するよう、指導医の確保に努めるとともに、病院全体で若手医師を育成する環境をより充実し、県とも連携しながら若手医師の確保に努めていきます。

看護師の確保については、中部看護専門学校との連携、県内大学への訪問、病院説明会への参加、魅力ある広報誌やSNSの活用など積極的な採用活動を行います。定期採用以外の随時採用や離職防止のための短時間勤務、院内保育所の充実に加え、パート勤務（会計年度任用職員）としての採用や潜在看護師の再就職支援を行います。また、クリニカルリーダーシステムによる看護師一人ひとりの成長に合わせて学べる環境をさらに充実し、幅広い知識とスキルを持つ優秀な人材確保、認定看護師や特定行為看護師などの資格取得や能力向上に対する支援・充実を図っていきます。

医師・看護師以外の医療従事者の確保も重要であり、薬剤師への修学資金制度の貸付金額を拡充し、再開していきます。他職種についても、当院で働きたくなるような取組、教育体制などの充実を図り、医療従事者の確保につなげていきます。

(4) 新興感染症への対応

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

当院は、地域の基幹病院として、救急医療、高度急性期医療を同時に提供しながら、院内の感染リスクに十分配慮してきましたが、病棟でクラスターが発生するなど、現状の施設や設備では、決して十分ではないことが立証されました。将来の新興感染症等の感染拡大に対応するため、施設や設備の改修整備を検討するとともに、平時から感染拡大に備えた取り組みを行っていきます。さらに、他の医療機関や地域の後方支援施設との連携や役割分担を図り、感染拡大時に確実に対応できる体制整備を目指します。

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	137床	→	137床	214床
急性期	373床		427床	350床
回復期				
慢性期				
休棟	54床			
合計	564床			564床

＜公立病院経営強化プラン＞

令和3年度～令和9年度

～高度急性期から在宅医療まで、
安心・安全で質の高い医療の提供～

令和3年3月策定

令和6年2月改訂



藤枝市立総合病院
Fujieda Municipal General Hospital

目次

経営強化プラン策定にあたって	1
1. 策定の趣旨	1
2. 経営強化プランのポイント	1
基本理念・基本方針	2
計画概要	2
第1章 求められている役割と目指す病院像.....	4
1. 求められている役割	

1. 5つの方向性の状況	28
2. 戦略目標の進捗状況（全 111 項目）	30
3. 経営指標の進捗状況.....	30
4. 第2次中期経営計画の総括.....	31
第8章 当院を取り巻く現状と課題.....	32
1. 環境分析	32
2. 当院を巡る現状と課題の整理	46
おわりに	48
【用語集】	49

経営強化プラン策定にあたって

1. 策定の趣旨

公立病院は、今般の新型コロナ対応において、その重要性が改めて認識された一方で、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、経営は大変厳しい状況に直面しています。

医師不足等により依然として厳しい経営状況に直面しています。その中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知。以下、「経営強化ガイドライン」という。）では、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するという視点を最も重視しています。

具体的には、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）の「再編・ネットワーク化」に代えて、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進することとしています。また、新たな課題への対応として、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの取組」を盛り込んでいます。

これを受け、当院は、令和4年3月に策定された「第8次静岡県保健医療計画〈中間見直し〉」との整合性を図り、総務省の示す「経営強化ガイドライン」に基づき、第3次中期経営計画を公立病院経営強化プランとして改訂します。

2. 経営強化プランのポイント

当院において立案する経営強化プランのポイントは、地域医療構想の実現、地域包括ケアシステム構築に向けた役割・経営強化のための取組として、下記の5つの視点について計画を策定することとします。

- ① 機能分化・連携強化の推進
- 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
- ④ 新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの取組
- ⑤ デジタル化への対応

基本理念・基本方針

基本理念

～厳しき科学と温かき心～

質が高く、安心・安全な医療を提供し、恒常的な健全経営を目指す

基本方針

1. 患者さんの立場を第一とし、安心・安全な医療を提供します
2. 地域がん診療連携拠点病院として、予防の推進、検診の向上を図るとともに、手術・薬物・放射線療法及び緩和ケアなどの集学的治療を行います
3. 救命救急センターとしての役割を果たし、地域住民の命を守ります
4. 地域医療支援病院として、災害医療を含めた急性期の医療を行い、地域医療の向上に貢献します
5. 医療の質を追求し、持続的な健全経営を目指します

計画概要

策定の目的

当院では、これまで第2次中期経営計画（令和2年度満了）に沿って様々な施策を実施し、成果を上げてきましたが、今後、人口減少・超高齢社会が急速に進展する中で、地域医療の需要は大きく変わっていきます。この状況の変化や、国、県の動向に応じて、計画を更新し、新たな取組を加え、更なる経営基盤の強化を図ることにより、市民の皆様の安心で健やかな暮らしを支えていきます。

計画の期間

令和3年度から令和9年度までとします。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

藤枝市では、2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の17のゴールに貢献する独自の17の目標（ローカルSDGs）を設定しています。

本計画に掲げる事業の実施により、その目標の達成、ローカルSDGsの実現に寄与していきます。



第 1 章

求められている役割と目指す病院像

1. 求められている役割

第2次中期経営計画では、「がんと救急に強い」病院としての体制整備に取り組み、志太榛原医療圏唯一の救命救急センターや地域がん診療連携拠点病院に指定されました。また、医師数は研修医も含めると約160名に増加し、診療科（救急科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経外科、放射線治療科、リハビリテーション科）の再開あるいは立ち上げを行いました。さらに、平成29年度から令和元年度まで、経常収支の黒字化を果たすなどの成果を上げることができました。

この総括を踏まえ、地域の皆さんから求められている、当院が果たすべき3つの役割を次のように定めます。

【求められている3つの役割】

- 1 幅広い急性期医療を担う病院
- 2 地域を支える基幹病院
- 3 健全な経営基盤の下持続的な医療を提供する病院

当院は、優れた専門医と医療スタッフによる高度医療が充実しており、幅広い急性期医療を担うことが求められています。

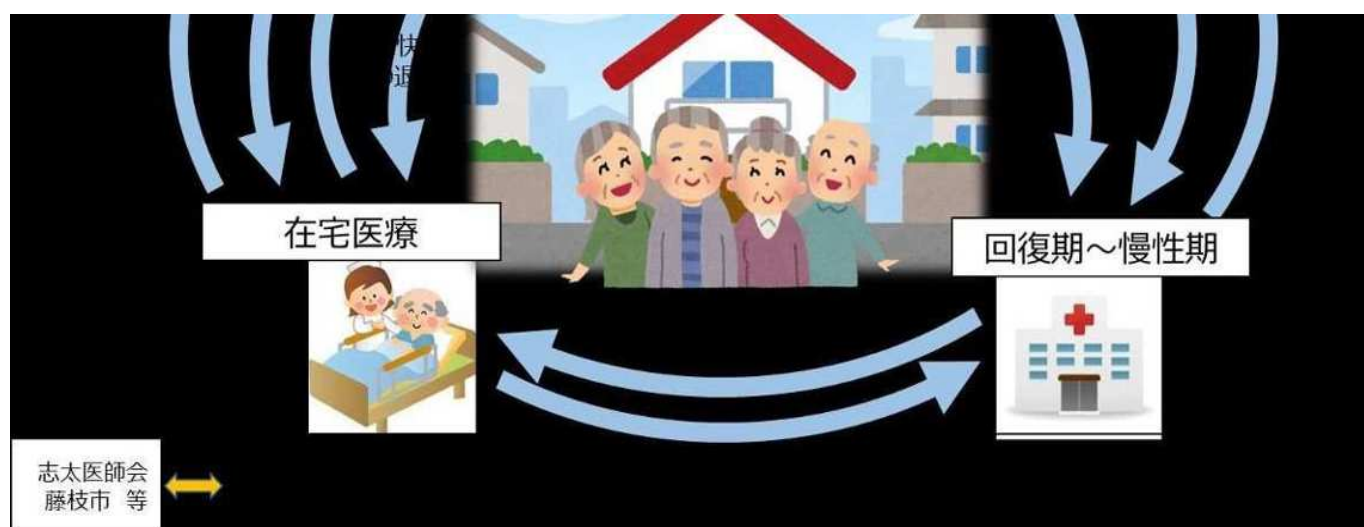
また、救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症発生時の医療などの政策的な医療や、今後の高齢者人口増加を視野に入れた、医療・介護施設等と連携した地域完結型医療の中核を担う基幹病院としての役割が求められています。

さらに、効率的な経営により、健全な経営基盤を築き、持続的な医療を提供することが求められています。

2. 目指す病院像

静岡県地域医療構想では、2025年に志太榛原医療圏の回復期病床が不足すること、第8次静岡県保健医療計画では、在宅医療が不足することがそれぞれ指摘されています。

第3次中期経営計画では、地域医療構想を実現し、地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、当院の目指す病院像を「高度急性期から在宅医療まで、安心・安全で質の高い医療の提供」とします。



方向性 1 高度ながん医療の提供

地域がん診療連携拠点病院として、藤枝市がん対策推進条例に基づき、低侵襲手術を拡充し、がんゲノム医療などの先進的な医療に取り組み、より高度ながん医療を提供します。

方向性 2 救命救急センターの機能強化・充実

志太榛原地域における三次救急医療機関として、重症患者さんへの診療体制をより充実するとともに人材の確保・育成に取り組み、救命救急センターの機能の強化・充実を図ります。

方向性 3 大規模災害や感染症のまん延に備えた機能強化・充実

近年、増加を続ける豪雨による洪水や土砂災害を始め、予想される南海トラフ巨大地震等の自然災害、未知の感染症によるパンデミック等の発生が懸念されていることから、これらの大規模災害や新興感染症等の拡大に備え、平時から機能強化・充実に取り組みます。

方向性 4 住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制の構築

超高齢社会を迎えて、地域の医療・介護・福祉の連携を強化するとともに、回復期・在宅医療へスムーズに移行できる新たな体制の構築や緩和ケア病棟の整備、在宅医療の体制整備などに取り組み、患者さんが住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制を構築します。

方向性 5 持続可能な経営基盤の強化

人口減少の進展や新型コロナウイルス感染症の拡大、医師の偏在などにより全国の自治体病院は厳しい経営環境にあります。常に安心・安全な医療を提供するため、更なる医療資源の充実、計画的な医療施設・機器の更新、職員の経営意識の醸成、積極的な情報発信などに取り組み、持続可能な経営基盤の強化を図ります。

方向性 6 魅力的な職場環境の整備

質の高い安定した医療を提供するため、引き続き医師などの医療従事者を拡充します。また、タスク・シフティング／シェアリングの推進などによる働き方改革に対応した勤務環境の整備や、職員休憩室、売店・食堂などの充実、更には人材育成システムの構築に取り組み、魅力的な職場環境を整備します。

第3章

重点施策（具体的な取組）

第2章で示した6つの方向性により、求められている役割を果たし、目指す病院像を達成できるよう、それぞれ具体的な取組を推進します。

1. 高度ながん医療の提供

(1) 低侵襲手術の充実

令和2年度に手術室の増築及び手術支援ロボット等の導入に着手しました。今後も患者さんの身体への負担が少ない低侵襲手術¹⁾を更に拡充していきます。

(2) 外来化学療法センターの拡充

外来がん化学療法のニーズの増加及び高度化に対応するため、施設拡張やがん薬物療法専門医及びがん化学療法²⁾に関する有資格者の育成・招聘に取り組むとともに、多職種が協働して患者さんの生活を支え、副作用の軽減を図る支持療法に取り組みます。

(3) がんゲノム医療連携病院の指定

当院は、令和2年3月に「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」に指定され、同年4月より遺伝カウンセリング外来を開設しました。がんゲノム医療³⁾等の高度ながん医療への取組が期待されていることから、臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラー等の有資格者の育成・招聘、積極的に治験に取り組む臨床研究センターの設置を進め、令和5年3月に

¹⁾ 低侵襲手術……切開を最小限に抑え、痛み・発熱・出血等が少なく、患者の負担が少ない手術

²⁾ がん化学療法……白血病や悪性腫瘍などのがん細胞の増殖を抑制する化学物質（抗がん剤）を投与する治療

³⁾ がんゲノム医療……がんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療

第3章 重点施策（具体的な取組）

「がんゲノム医療連携病院」に指定されました。今後も更にごがんゲノム医療中核拠点病院である県立静岡がんセンターとの連携強化に取り組めます。

(4) がん検診の充実

がんは早期発見が大切です。地域住民が受診しやすく、すみやかに治療につながる、がん検診の仕組みを強化します。

(5) 高度ながん医療提供体制の整備

地域がん診療連携拠点病院として質の高いがん医療の提供を期待されていることから、引き続き高度ながん医療提供体制を整えていきます。令和5年度には、全身を一度に調べることが可能で、がんの転移・再発に有力な検査である PET-CT 装置を整備します。

◆目標指標

指標の内容	単位	(R1 年度)	実績値 (R4 年度)	目標値 (R7 年度)	目標値 (R9 年度)
がん低侵襲手術割合 (鏡視下+内視鏡+ロボット支援手術)	%	53.4	52.3	55.0	56.0
がん化学療法の延べ件数	件	4,169	4,540	5,300	5,800
がん検診延べ件数(当院人間ドック)	件	2,133	2,248	2,310	2,370

2. 救命救急センターの機能強化・充実

(1) 救命救急診療体制の充実

小児や妊産婦、高齢者等の様々な救急需要への対応を継続し、また、救命救急センター⁴⁾が重症な患者さんを迅速に受け入れられるよう、病院前救急診療⁵⁾から初療・集中治療に至るまでの救急医療体制の整備に取り組めます。

(2) 救急領域を担う人材確保・育成

救命救急診療体制の充実を図るため、救急領域を担う救急医・集中治療医や、チーム医療を担う認定看護師などの専門職の確保・育成に取り組めます。

⁴⁾ 救命救急センター…三次救急医療機関のこと。急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる病院

⁵⁾ 病院前救急診療…医師がドクターカーやドクターヘリ等で救急現場へ向かい、出来る限り早く診断・治療を開始し救命につなげること

◆目標指標

指標の内容	単位	(R1 年度)	実績値 (R4 年度)	目標値 (R7 年度)	目標値 (R9 年度)
救急車搬送数	件	5,142	5,772	6,538	7,072
三次救急受入件数	件	604	1,029	1,137	1,209
救急患者入院数	件	5,073	5,344	5,988	6,477

3. 大規模災害や感染症のまん延に備えた機能強化・充実

(1) 災害拠点病院としての施設整備、体制の強化

災害拠点病院⁶⁾として、災害発生時には速やかに災害時医療体制を構築できるように、施設・設備等インフラの整備、ライフラインの確保、災害医療に必要な資機材の充実等に取り組みます。また、職員への災害教育や訓練を行い、対応力の強化に取り組みます。

(2) 感染症のまん延に備えた機能強化・充実

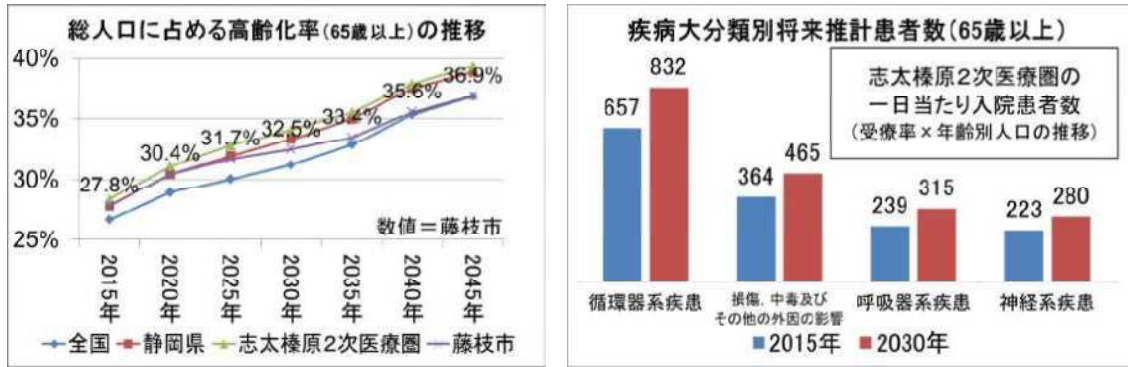
新型コロナウイルス（COVID-19）のような未知の感染症が発生した場合にも病院機能を維持し、地域の皆さんの健康や命を守ることができるよう取り組みます。また、職員の安全確保のための体制の整備と教育に取り組みます。

4. 住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制の構築

(1) 回復期・在宅医療へスムーズに移行できる新たな体制の構築

超高齢社会の進展や生活習慣病などの増加に伴い、急性期治療後に心臓、肺、脳機能障害等の合併症のため、回復期治療に移れない患者さんの増加が見込まれます。このような患者さんが早期に在宅復帰できるよう、急性期治療から早期リハビリテーションを提供し、回復期・在宅医療へスムーズに移行できる体制を検討します。

⁶⁾ 災害拠点病院…災害時における患者受入機能、水・医薬品等の備蓄機能、医療機器の整備等が強化され、応急資機材の貸出し等によって地域の医療施設を支援する機能等を有するものとして各都道府県が指定した医療機関



出典：人口問題研究所 将来の地域別男女5歳階級別人口（平成30年）

患者調査（政府統計）閲覧第127-2表 受療率（人口10万対）（平成29年）

(2) 緩和ケア病棟の整備

がんを患う患者さんとその家族の心に寄り添い、質の高い緩和ケアを受けられるよう、静岡県中部地区には無い緩和ケア病棟を整備します。

(3) 在宅医療の推進

医療依存度の高い患者さんが住み慣れた地域で療養できるよう、地域の医療機関と連携して訪問看護や訪問診療の充実に取り組みます。また、総合診療医⁷⁾の育成に努めます。

(4) 地域医療連携の推進

地域医療支援病院として、地域の医療機関や介護・福祉系職種との連携強化に取り組みます。また、静岡県地域医療構想実現に向けた、志太榛原地域における高度急性期、回復期、在宅医療へつながる医療機能の分化・連携を推進するため、地域医療連携推進法人の設立に取り組み、地域における切れ目ないネットワークの構築を推進します。

(5) 検査部門の国際標準化

より質の高い医療を提供し、地域住民が安心して受診できるよう、検査部門の国際標準化（ISO15189⁸⁾取得）に取り組みます。

◆目標指標

指標の内容	単位	(R1年度)	実績値 (R4年度)	目標値 (R7年度)	目標値 (R9年度)
訪問看護師数	人	3	4	6	8
開業医からの紹介率 ⁹⁾	%	72.5	72.8	74.3	74.9
市立総合病院からの逆紹介率 ¹⁰⁾	%	111.5	117.7	119.2	119.8
検査部門のISO15189取得	—	—	—	取得	維持

⁷⁾ 総合診療医…幅広い領域の疾病と傷病等について適切な初期対応と継続医療が提供できる医師

⁸⁾ ISO15189…国際標準化機構が定める国際規格（臨床検査室—品質と能力に関する要求事項）

⁹⁾ 開業医からの紹介率…当院を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介状を持参して来院した患者の割合

¹⁰⁾ 市立総合病院からの逆紹介率…当院を受診した患者のうち、他の医療機関へ紹介した患者の割合

5. 持続可能な経営基盤の強化

(1) より質の高い医療の提供

当院は、地域がん診療連携拠点病院¹¹⁾や救命救急センターに指定されているため、更なる医療資源の充実を図り、DPC 特定病院群¹²⁾の取得を目指すことにより、地域の基幹病院にふさわしい、より質の高い医療を提供します。

(2) 職員の経営意識の醸成

病院の経営状況や課題等に係る情報の見える化を図るとともに、経営講演会を開催し、職員一人ひとりが病院経営へ参画する意識の啓発を図ります。また、医薬品や診療材料の適正数量を見極めて計画的に納入し、経費縮減に取り組むとともに、課題解決や経営改善に資する施策を積極的に提案・実行する取組を推進し、病院経営の強化を図ります。

(3) 医療施設・機器の計画的な整備・更新、デジタル化への対応

アセットマネジメント計画に基づき、病院施設や医療機器の計画的な整備・更新を行い、電子カルテシステム更新とともに情報システム等の活用をより進め、さらなる安心・安全な医療を提供します。

(4) 積極的な情報の発信

地域の住民や診療所等から選ばれる病院になるため、ホームページや広報紙などの身近な媒体を用いて、診療体制の拡充、あるいは相談体制などの情報をより分かりやすく発信していきます。また、SNS やメディア等を通じて、手術支援ロボット導入など、当院の最新の医療情報を積極的に発信します。

(5) 効率的・効果的な病棟の再編

病床や人材等の医療資源を有効に活用するための病棟再編を検討し、効率的、効果的な病棟の運営を図ります。また、CCU（循環器疾患集中治療室）や SCU（脳卒中集中治療室）などの整備についても検討し、高度急性期医療の機能強化を図ります。

¹¹⁾ 地域がん診療連携拠点病院…厚生労働大臣が指定した放射線治療、緩和ケア、がん相談支援、医療安全などの提供体制が特に充実している病院

¹²⁾ DPC 特定病院群………大学病院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院

6. 魅力的な職場環境の整備

(1) 医療従事者、臨床研修医等の若手医師の確保

安定した質の高い医療を提供していくため、修学資金制度の活用や大学との連携を強化するとともに、認定・専門資格などの取得支援制度を拡充し、併せて、臨床研修医等の研修環境を整備することにより、若手医師を含めた医療従事者の確保につなげ、適正な人員配置に努めます。

(2) 働き方改革に対応した勤務環境の整備

タスク・シフティング/シェアリング¹³⁾の推進や短時間勤務などの柔軟な勤務形態の導入、最新デジタル技術導入の検討、更には子育て中の職員の勤務への配慮やハラスメント防止などに取り組み、働き方改革に対応した勤務環境の整備に取り組みます。

(3) 働きやすい職場環境の整備

職員休憩室や医局の拡張、売店・食堂等のリニューアルを進め、魅力的かつ働きやすい環境の整備を行います。

(4) 人材育成システムの構築

特定行為看護師¹⁴⁾の指定研修機関指定を受け、当院にて研修から資格取得まで行う人材育成システムを構築します。また、薬剤部や診療技術部などの教育システムの拡充や計画的な認定・専門資格などの取得支援に取り組み、職員の専門性を高めて病院の診療機能の向上を図ります。

◆目標指標

指標の内容	単位	(R1 年度)	実績値 (R4 年度)	目標値 (R7 年度)	目標値 (R9 年度)
医師数（研修医等含む）	人	152	171	178	178
特定行為看研修延べ修了看護師数	人	4	11	22	30
ドクターズクラーク職員数	人	16	21	25	30

¹³⁾ タスク・シフティング/シェアリング…業務（タスク）を他職種へ移譲（シフト）したり分配（シェア）したりすること

¹⁴⁾ 特定行為看護師………医師の診療補助が可能な高度かつ専門的な知識及び技能を習得した看護師

第4章

事業収支（5か年計画）

（1）収益の収支

目標項目	単位	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (計画)	6年度 (計画)	7年度 (計画)	8年度 (計画)	9年度 (計画)
年間延外来患者数	人	257,747	266,431	269,620	275,805	268,620	261,485	257,580
1日平均外来患者数	人/日	1,065	1,096	1,105	1,135	1,110	1,085	1,060
外来診療単価	円	26,219	26,923	27,400	30,000	30,500	31,000	31,500
平均在院日数	日	12.8	12.5	11.7	12.0	11.9	11.8	11.7
新入院患者数	人	11,854	12,316	13,700	14,300	14,400	14,500	14,600
年間延入院患者数	人	152,265	153,675	169,092	171,600	171,360	171,100	170,820
1日平均入院患者数	人/日	417	421	462	470	469	469	468
入院診療単価	円	65,774	69,689	67,000	77,500	78,000	79,000	80,000
病床利用率 (対稼働病床数)	%	82.8	83.5	90.9	96.3	96.2	96.1	95.6
医業収益	百万円	17,782	18,879	19,735	22,576	22,724	22,788	22,944
入院収益	百万円	10,015	10,709	11,329	13,293	13,366	13,517	13,666
外来収益	百万円	6,758	7,173	7,388	8,273	8,193	8,106	8,114
医業外収益	百万円	4,087	2,775	890	923	922	1,022	954
医業費用	百万円	18,328	19,187	19,387	22,228	22,498	22,632	22,693
給与費	百万円	9,760	10,035	10,393	11,679	11,771	11,827	11,908
材料費	百万円	4,696	4,984	5,151	6,224	6,317	6,358	6,388
経費	百万円	2,363	2,506	2,684	2,936	2,931	2,949	2,960
医業外費用	百万円	1,118	1,117	1,187	1,253	1,107	1,107	1,107
給与費対医業収益比率	%	54.9	53.2	52.7	51.7	51.8	51.9	51.9
材料費対医業収益比率	%	29.5	30.1	26.1	27.6	27.8	27.9	27.8
経費対医業収益比率	%	13.3	13.3	13.6	13.0	12.9	12.9	12.9
医業収支比率	%	97.0	98.4	101.8	101.6	101.0	100.7	101.1
経常収支比率	%	112.5	106.6	100.2	100.0	100.2	100.3	100.4

第4章 事業収支（5か年計画）

(2) 資本的収支

区分／年度	単位	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (計画)	6年度 (計画)	7年度 (計画)	8年度 (計画)	9年度 (計画)
I 資本的収入	百万円	1,330	1,252	3,078	1,507	1,446	958	1,408
企業債	百万円	688	648	2,476	935	884	520	940
他会計出資金	百万円	604	591	581	571	561	437	467
その他	百万円	38	13	21	1	1	1	1
II 資本的支出	百万円	2,146	2,147	5,777	2,517	2,018	1,457	1,952
建設改良費	百万円	765	743	2,525	966	916	546	981
企業債償還金	百万円	1,324	1,339	1,490	1,507	1,067	876	936
その他	百万円	57	65	1,762	44	35	35	35
III 資本的収支差額 I-II	百万円	816	895	2,699	1,010	572	499	544

*資本的収入額に対して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。

第5章

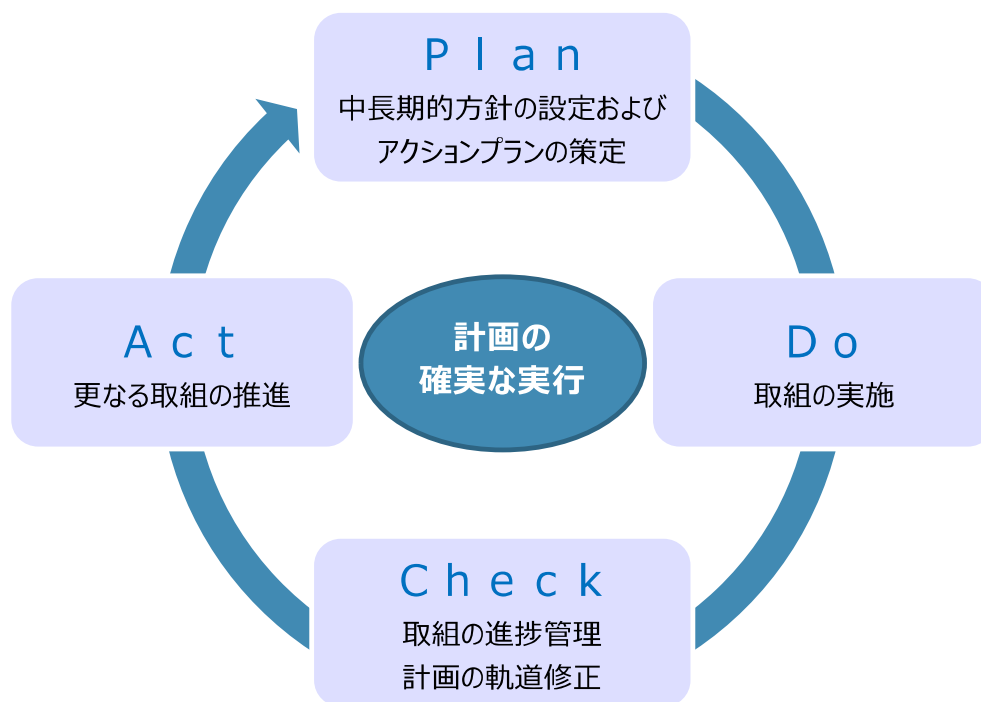
PDCAサイクルによる中期経営計画の見直し

1. 点検・評価及び公表

本計画の達成に向けて取組を着実に推進するため、下図のとおりPDCA（Plan-Do-Check-Act）サイクルによる進行管理を徹底します。

具体的には、病院幹部による定例会議等において、取組の進捗状況について情報共有を図り、定期的に点検・評価を行うことで、迅速かつ的確な進行管理に努めます。

また、各年度の達成状況について、第三者の立場から客観的な点検・評価を受けることとします。



2. 計画の見直し

国の医療制度改革など、当院を取り巻く外部環境に変化が生じた場合は、必要に応じて本計画を見直します。

第6章

公立病院経営強化ガイドラインに対する 当院の考え方

1. 役割・機能の最適化と連携強化

(3) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

第1章を参照

(4) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて果たすべき役割・機能

本市では、これまでに誰もが住み慣れた地域で、自分らしく笑顔で暮らし続けることができるよう、多職種連携による医療・介護の安定的なサービス提供、高齢者の自立支援や介護予防などを一体的に提供するための施策・事業に取り組み、地域包括ケアシステムの構築・深化を進めてきました。

また、「第9次ふじえだ介護・福祉ぶん21」では、本市の地域包括ケアシステムの更なる深化に向け、高齢者の問題に限定されない様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現への取組を推進していきます。医療支援センターを中心として、地域の医療機関や介護施設等との連携の強化、更には、地域の医療・介護・福祉の質の向上を図るための、関係者への情報提供や技術支援を行います。

地域医療支援病院として、地域での完結型医療の実現に向け、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・介護事業者等との連携・協働をさらに強化していきます。誰もが、住み慣れた地域で安心して生活することを支えるために、医療・介護・福祉の切れ目のない支援体制の推進と在宅医療の提供体制の充実に貢献していきます。

(5) 一般会計負担の考え方

当院は平成24年4月から地方公営企業法の全部適用により、企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう取り組んでいます。

本来、地方公営企業である病院事業は、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てなければならない「独立採算制」を原則とします。

しかし一方で、その公共性から地方公共団体の一般行政事務である事業を担い、政策医療の観点から不採算な医療を実施する場合の経費は、一般会計が負担するものとする「経費負担の原則」として次のとおり定めています。

(地方公営企業法第17条の2・第17条の3)

第6章 公立病院経営強化ガイドラインに対する当院の考え方

- その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- 当該病院事業の性質上、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
- 災害復旧その他特別な理由により必要がある経費

効率的な経営を行いつつ、当院が地域の急性期医療を担う基幹病院の役割を果たしていくため、以下については、病院負担とすることが適当でない経費及び病院負担が困難な経費として、国の定める基準等に従って市の一般会計が負担するものとなります。

【総務省繰り出し基準と当院算出根拠】

項目	総務省繰り出し基準 (令和2年度現在)	当院算出根拠
救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額	救命救急センターに係る人件費及び備蓄購入額
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額で、建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1	同左
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、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ものに相当する額	同左
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	保育所運営費 －保育所収益
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1	研究研修費 の2分の1

第6章 公立病院経営強化ガイドラインに対する当院の考え方

項目	総務省繰出し基準 (令和2年度現在)	当院算出根拠
費		
病院事業会計に係る 共済追加費用の負担 に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	予算相当額
医師の派遣を受ける ことに要する経費	医師の派遣を受けることに要する経費	予算相当額
基礎年金拠出金に係 る公的負担に要する 経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額	予算相当額
地方公営企業職員に 係る児童手当に要す る経費	3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費	予算相当額

(4) 住民の理解のための取組

志太榛原地域において、当院が果たすべき役割や他の医療機関等との連携のあり方については、市民の皆さまの十分な理解が必要であることから、ホームページや広報誌、診療科別目標発表会、市民公開講座、SNSなどを活用し、ニーズに合わせた手法や媒体により積極的な情報提供を実施していきます。

(5) 機能分化・連携強化の明確化

志太榛原医療圏では、公立4病院（藤枝、焼津、島田、榛原）が地域の基幹病院として主に高度急性期・急性期の医療を提供しています。しかし、圏域内の10万人あたりの医師数は県平均を大きく下回る状況であることから、公立4病院が診療科を相互に補いながら医療提供を進めてきました。今後は、医師の働き方改革への対応や人口減少・少子高齢化が急速に進行していく中、限られた医療資源で医療需要に対応していかなければなりません。そのため、引き続き公立4病院による医療機能の相互補完や回復期、慢性期、在宅を行う医療機関、介護施設との連携を深め、一体化した医療・介護を推進していきます。

また、病診連携については、開業医が継続して治療されている患者の容体が増悪した場合には、当院で可能な限り受入れを行い、容体が改善すれば開業医へ逆紹介するなど、高齢化に向けた疾患構成なども考慮しながら、紹介・逆紹介を積極的に行うことで病診連携の強化を図っていきます。

さらに、地域医療連携推進法人を形成し、密接な連携体制を構築することで、地域医療の質の向上や効率化、医療機能の分化や医療資源の有効活用の促進を図っていきます。

(6) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

3. 経営の効率化を参照

(7)6疾病・6事業及び在宅医療への取組

当院は、高度急性期から急性期医療を担う地域の基幹病院として取り組んでいます。医師数は177人（令和5年3月31日現在）、標榜科35科と幅広い診療体制を整え、6疾病・6事業及び在宅医療に取り組んでいきます。

【6疾病の取組】

6疾病	方針・施策
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がんと救急に強い病院としての取り組みが評価され、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。がん治療の拠点として早期発見から治療、リハビリ、緩和、在宅までの一貫したがん診療体制の構築を目指していきます。 ・ロボット支援手術の領域拡大やがんゲノム医療などの高度先進医療の体制強化を図っていきます。 ・県中部地区では初となる緩和ケア病棟の整備、外来化学療法センターの拡張を進め、拠点病院としての役割を果たし、さらなる充実を図ります。 ・がんの再発、転移診断やがん検診での早期発見・治療が可能なPET-CTを整備し、全てのがんに対応できる検査体制を強化します。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・関係する複数部門で構成する脳卒中センターにおいて、治療からリハビリ、各種相談等に総合的に取り組む体制を強化します。 ・従来の診療科の枠にとられないチーム医療を実践し、血栓回収脳卒中センター（TSC）の認定を目指します。 ・脳卒中内科医の着任により、脳卒中治療体制の再構築・強化を図ります。
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・幅広い心血管疾患に対応し、急性期から回復期・慢性期へとつながるシームレスな医療を提供します。 ・当院は循環器内科、心臓血管外科が整っていることから、内科・外科双方の治療を提供することにより、急性期患者の救命に貢献します。
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・地域との連携を密にして、糖尿病・内分泌疾患の早期発見、早期治療により、重症化を予防し、健康寿命の延伸に貢献します。 ・医師会との連携（勉強会、腎症の重症化予防）、行政との連携（腎症の重症化予防体制の構築）等を行い、地域における糖尿病センターの役割を担います。
肝炎	<ul style="list-style-type: none"> ・地域肝疾患診療連携拠点病院として、肝炎ウイルス感染者の発見、非ウイルス性肝疾患対策に取り組み、早期の治療開始、予防につなげるために、肝疾患かかりつけ医と連携し、肝炎患者等が安心して専門的な検査・治療・相談支援が受けられるよう体制の充実を図ります。
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における精神科診療体制を維持するために、近隣の医療機関と連携を図ります。

【6事業の取組】

6事業	内容・施策
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・第三次救急医療機関として、志太榛原医療圏の重篤な救急患者の受入れに取り組んでいます。救急医療の核として、圏域内外の各病院との連携強化を図り、救命救急センターの役割を果たしていきます。 ・救急科医師は10人と県内でも有数な診療体制であり、年間5,000台を超える救急搬送を受け入れています。救急科専門研修の基幹施設として、若手医師の教育の充実と将来に向けた安定的な医師確保につなげていきます。 ・ラピッドレスポンスカーを運用中であり、運用体制を確立し、救命率向上と早期社会復帰につながるよう取り組んでいます。 ・管内消防本部とのさらなる連携強化を図ります。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院として、行政や周辺医療機関との連携をさらに強化します。 ・防災訓練を通じ、必要な備品や備蓄品、BCP・防災マニュアルを継続的に見直していきます。 ・災害派遣医療チーム（DMAT）体制を継続し、複数チームの編成が維持できるよう隊員数の増加を図ります。
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ・周辺医療機関と連携を図りながら、救急医療体制の維持・継続により、へき地医療に貢献します。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センターとして、新生児特定集中治療室（NICU）6床を有し、ハイリスク妊娠・分娩に対応しています。今後も、圏域の病院・診療所との連携強化を図り、地域が期待する通常分娩、ハイリスク分娩を確実に受け入れていきます。
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・小児医療における専門領域の拡充と入院体制の充実を図ります。 ・NICUの維持を図ります。 ・静岡県立こども病院、地域の小児科診療所との連携を強化します。
新興感染症等	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症等の対応として、積極的な病床確保と入院患者の受入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等、感染症拡大時に公立病院の果たす役割を担います。 ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応では、病棟クラスターが発生するなど、現状の施設や設備では、決して十分ではないことが立証され、将来の新興感染症等の感染拡大に対応するため、施設や設備の改修整備を検討します。 ・必要となる施設整備を行うとともに、感染対策を強化し、発生時の体制や対応マニュアルの整備を強化していきます。基幹病院として、地域の医療機関、福祉施設等への指導や研修会等を実施し、質の高い感染対策を実践していきます。 ・平時から感染拡大に備えた取り組みを行い、県ふじのくに感染症管理センターとの連携、他の医療機関や地域の後方支援施設との連携や役割分担を図り、感染拡大時に確実に対応できる体制整備を目指します。

【在宅医療の取組】

在宅医療	内容・施策
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療は、患者の様々な症状に合わせた全人的な医療提供が必要であり、医師の総合的な医療知識や技術向上が必要であることから、家庭医（総合診療医）を養成する活動拠点となる家庭医療センターの整備を目指します。 ・整備する家庭医療センターには、外来診療や訪問診療、看取りを含めた在宅医療、訪問看護ステーションの整備など地域の拠点としての役割を担うことを目指します。 ・医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、地域の医療・介護関係者との連携・協働を図りながら、在宅医療と介護が一体的に提供できる環境整備に努めます。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

病院全体で臨床研修医を育成する体制を継続、強化し、今後もフルマッチの継続を目指していきます。当院の初期研修プログラムの特徴でもある、救急専門医が指導医となり救命救急センターでの充実した救急研修を中心に、スキルアップシミュレーション機器の更新やシミュレーション室等の環境整備、各科の勉強会など、臨床研修医の意見も反映させながら、魅力ある初期研修プログラムをさらに発展させていきます。

初期臨床研修を修了した医師が専攻医として継続勤務するよう、関連医局を継続的に訪問し医師派遣を依頼するとともに、病院全体で若手医師を育成する環境をより充実していきます。また、県とも連携しながら若手医師の確保に努め、多数の専門領域が基幹施設である大学との連携を強固にし、より多くの専攻医の確保に取り組んでいきます。

【募集・採用に係る数値目標】

(各年度4月1日時点)

目標項目	単位	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (計画)	6年度 (計画)	7年度 (計画)	8年度 (計画)	9年度 (計画)
臨床研修医 受入れ人数 (基幹型)	人	26	27	28	29	30	30	30

(2) 看護師等の確保

看護師の確保については、中部看護専門学校との連携、県内大学への訪問、病院説明会への参加、魅力ある広報誌やSNSの活用など積極的な採用活動を行います。定期採用以外の随時採用や離職防止のための短時間勤務、院内保育所の充実に加え、パート勤務（会計年度任用職員）としての採用や潜在看護師の再就職支援を行います。また、教育体制としてチーム

第6章 公立病院経営強化ガイドラインに対する当院の考え方

支援型の職場内教育（OJT）やクリニカルラダーシステムによる看護師一人ひとりの成長に合わせて学べる環境をさらに充実し、幅広い知識とスキルを持つ優秀な人材確保、認定看護師や特定行為看護師などの資格取得や能力向上に対する支援・充実を図っていきます。

医師・看護師以外の医療従事者の確保も重要であり、急性期病院、地域がん診療連携拠点病院として、薬剤師への修学資金制度の貸付金額を拡充し、再開していきます。他職種についても、当院で働きたくなるような取組みや教育体制などの充実を図り、医療従事者の確保につなげていきます。

また、医師・看護師等医療従事者の確保を図っていくとともに、医療従事者の不足に直面する地域の中小病院等と協力・連携し、地域全体で医療提供体制の確保に努めていきます。

（3）医師の働き方改革への対応

出退勤管理システムによる適切な勤務時間の把握、患者・家族への勤務時間内での病状説明の励行、診療科内当番制の導入やA I技術の活用などにより、病院全体で時間外勤務の縮減に取り組みます。

また、医師以外の医療従事者の積極的な資格取得、講習会等への参加を通じて、特定行為看護師やドクターズクラーク、薬剤師、臨床工学技師等へのタスクシフト／シェアを推進し医師の業務負担軽減を図ります。

3. 経営の効率化

健全かつ効率的な病院運営を実現するため、次の達成すべき数値目標を定め、経営の健全化に取り組んでいきます。

【基礎】

目標項目	単位	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (計画)	6年度 (計画)	7年度 (計画)	8年度 (計画)	9年度 (計画)
1日平均 入院患者数	人	417	421	462	470	469	469	468
1日平均 外来患者数	人	1,065	1,096	1,105	1,135	1,110	1,085	1,060
新入院患者数	人	11,854	12,316	13,700	14,300	14,400	14,500	14,600
医師数 (臨時含む)	人	167	171	173	175	178	178	178

【収益性】

目標項目	単位	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (計画)	6年度 (計画)	7年度 (計画)	8年度 (計画)	9年度 (計画)
医業収支比率	%	97.0	98.4	101.8	101.6	101.0	100.7	101.1

第6章 公立病院経営強化ガイドラインに対する当院の考え方

経常収支比率	%	112.5	106.6	100.2	100.0	100.2	100.3	100.4
病床稼働率 (対稼働病床数)	%	82.8	83.5	90.9	96.3	96.2	96.1	95.6
入院診療単価	円	65,774	69,689	67,000	77,500	78,000	79,000	80,000
外来診療単価	円	26,219	26,923	27,400	30,000	30,500	31,000	31,500
人件費比率	%	54.9	53.2	52.7	51.7	51.8	51.9	51.9
材料費比率	%	29.5	30.1	26.1	27.6	27.8	27.9	27.8

【医療機能性】

目標項目	単位	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (計画)	6年度 (計画)	7年度 (計画)	8年度 (計画)	9年度 (計画)
救急患者入院患者数	人	4,903	5,344	5,547	5,758	5,988	6,228	6,477
手術等件数	件	5,298	5,674	5,750	5,800	5,850	5,900	5,950
がんの手術件数	件	814	722	820	840	860	880	900
がん化学療法の延べ件数	件	4,470	4,540	4,767	5,005	5,300	5,565	5,800
開業医等からの紹介率	%	70.4	72.8	73.7	74.0	74.3	74.6	74.9
市立総合病院からの 逆紹介率	%	112.9	117.7	118.6	118.9	119.2	119.5	119.8

4. 経営形態の見直し

当院は、平成24年4月から、地方公営企業法の全部適用へと経営形態を変更しました。事業管理者が経営の方向性を示すことで、病院職員を同じ方向へと導き、経営の効率化と一体感の醸成を図り、より自立的な病院経営の実践に努めています。

しかし、今後、人口減少や超高齢社会の進展を背景に、病院経営を取り巻く環境は益々厳しくなることが予想されます。そのため、現在の経営形態での継続的な発展もさることながら、その他の経営形態の検討も含めた将来の病院の在り方等について検討していきます。

【参考:経営形態の比較】

総務省のガイドラインでは、経営形態の見直しに関して以下の4つの選択肢並びにそのメリット・デメリットを提示しています。

	①地方公営企業法 (全部適用)	②地方独立行政法人 (非公務員型)	③指定管理者制度	④民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
運営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人の長
不採算医療	担保あり	担保あり	担保あり	担保なし
経費負担	独立採算 (一部繰出金)	独立採算 (一部運営負担金)	独立採算 (委託料の範囲)	独立採算 (赤字補填なし)

第6章 公立病院経営強化ガイドラインに対する当院の考え方

予算	議会の議決必要	議会の議決不要	議会の議決不要	議会等報告不要
メリット	予算や人事の権限が拡大、効率的な経営が可能である。 予算や決算に議会が関与できる。	複数年契約など効率的な経営が可能である。 職員給与は民間水準を考慮できる。	民間的経営手法による経営の効率化が期待できる。	民間的経営手法による経営の効率化が期待できる。
デメリット	病院経営に精通する職員の確保が困難である。 自治体職員の身分であるため、職員の弾力的な増員が難しい。	移行職員の処遇調整が困難である。 一時的な移行経費が発生する 適用事例が少なく、移行成果が検証できない。	適切な引受先の確保ができない場合がある。 市営のノウハウが失われる。 事業の持続性が担保されない。	経営難による撤退の可能性はある。 不採算医療の担保のため、別途費用の交渉が必要となる。

5. 新興感染症等の感染拡大に備えた平時からの取組

(1) 新興感染症等への平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床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、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

当院は、地域の基幹病院として、救急医療、高度急性期医療を同時に提供しながら、院内の感染リスクに十分配慮してきましたが、病棟でクラスターが発生するなど、現状の施設や設備では、決して十分ではないことが立証されました。将来の新興感染症等の感染拡大に対応するため、施設や設備の改修整備を検討するとともに、平時から感染拡大に備えた取り組みを行っていきます。さらに、他の医療機関や地域の後方支援施設との連携や役割分担を図り、感染拡大時に確実に対応できる体制整備を目指します。

【新感染症等への平時からの取組】

視点	方針・施策
病床・転用スペースの確保	<ul style="list-style-type: none"> 救急病棟や一般病棟の個室病床のほか、ゾーニング等の観点から感染拡大時に活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペース等の構築を進める。 救急外来に、感染症処置室や陰圧室等の整備を検討し、感染拡大時には独立した外アイソレーションルームを利用し、感染者と非感染者が交差しない動線を確保していく。
各医療機関との連携・役割分担	<ul style="list-style-type: none"> 志太榛原二次医療圏における各医療機関の役割を明確にし、病床逼迫時は空床などの情報を共有し、速やかな患者の流れを構築しておく。公立病院が、重症患者受け入れの中心的な役割を果たすとともに、ふじのくに感染症管理センターと連携し、市内・県内の医療機関等と情報共有を進め、圏域一体となって新興感染症等の対策を推進していく。
専門人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> I C Dや感染症専門医、感染管理認定看護師の確保・育成に努め、平時より標準予防策、感染経路別予防策等の教育、院内研修

	<p>会などを通じて、感染管理室を中心とした職員全体の感染管理のレベルの底上げを図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院外の高齢者施設などへ講師派遣するなど、介護福祉分野等の従事者への研修会も積極的に行う。
感染防護具等の備蓄	<ul style="list-style-type: none"> ・手袋、マスク、フェイスシールド、ゴーグル、ガウンなどの必要な感染防護具を備蓄し、適切な防護具の選択と脱着の教育などで使用する中で、備蓄品の保管管理を確実にを行う。 ・想定を超える備蓄の消費があったときに備え、県や自治体と非常時の感染防護具等の確保について予め協議しておく。
院内感染対策・クラスター発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・入口部分で感染者や感染が疑われる者とのエリアを区分し、ゾーニングを確実にを行うことで、院内に感染源を拡散させない対策を講ずる。 ・職員あるいはその家族が体調不良となった場合の対応を共有し、職場への復帰基準を予め設定し、徹底していく。 ・感染者と同病棟など感染リスクの高い職員については、感染拡大防止を目的とし、出勤自粛などの対応を検討する。 ・院内クラスター発生時の体制整備については、圏域内の各病院との相互補完体制を構築する。

6. 施設・設備の最適化

(1) デジタル化への対応

令和6年に電子カルテ及び部門別システムの更新予定であり、各部門システムと連動した統合的なシステム構築を目指します。

救急外来で導入しているオンライン問診に加え、今後は、音声入力機能の導入やオンライン資格確認（マイナンバーカードの健康保険証利用）等を活用し、医療情報の質の向上、医療保険事務の効率化を推進していきます。特に、オンライン資格確認の利用促進については、市長部局とも連携し、積極的に啓発していきます。

また、医療機関がサイバー攻撃の標的となり、電子カルテの閲覧・利用ができなくなることで、地域の医療提供体制に影響が生じる事例が全国的に発生しています。当院においても、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、情報セキュリティ対策を推進していきます。また、医療情報システム分野の事業継続計画（BCP）を策定するとともに、サイバー攻撃を想定した対処手順が適切に機能することを研修等により定期的に確認することで、職員一人ひとりのセキュリティに対する意識を高め、異常を察知したら速やかに報告する体制を構築していきます。

さらに今後は、ChatGPT・生成AIなどの技術活用を検討し、働き方改革や生産性の向上を図っていきます。

(2) 施設・設備の適正管理

病院施設の中長期的な維持管理、更新に係るトータルコストの縮減や予算の平準化を図るため、病院施設長寿命化改修事業により、医療施設として止められない設備や機械等を効率的かつ経済的に更新、修繕を実施していきます。

第6章 公立病院経営強化ガイドラインに対する当院の考え方

医療設備機器については、第3次中期経営計画に基づき、財政状況を鑑みながら計画的な更新に努めていきます。

第7章

第2次中期経営計画の評価と総括

第2次中期経営計画では5つの目指す方向性と全111項目の戦略目標を定め、「質が高く、安心・安全な医療を継続して提供する急性期病院」を目指す病院像として取り組みました。

第2次中期経営計画（平成26年度～令和2年度）の方向性、戦略目標、経営指標の達成状況は以下のとおりです。

1. 5つの方向性の状況

(1) 急性期医療を担う基幹病院としての確固たる地位の確立

【専門医の招聘や看護師の充実】

職員数	単位	平成26年度 実績値	令和2年度 目標値	令和2年度 実績値	達成率
医師	人	135	147	163	110%
看護師	人	543	591	620	105%

【医療環境の整備】

取組実績	年度
財団法人日本医療機能評価機構認定（ver.1.0）更新	平成26年度
電子カルテ使用開始	平成26年度
救急センター外来部門稼働	平成26年度
救急センター入院部門稼働	平成27年度
放射線治療装置（リニアック）導入・稼働	平成27年度
ふじえだCKDネット発足	平成27年度
卒後臨床研修評価認定更新	平成27年度
災害時における物資の供給に関する協定をJA大井川と締結	平成28年度
ドクターカー導入	平成28年度
救命救急センター指定（三次救急医療機関） 厚生労働省	平成29年度
入退院管理センター設置	平成29年度
藤の花かんかんネット発足	平成29年度
内分泌内科診療開始	平成30年度
医療支援センター設置	平成30年度
外来心臓リハビリテーション開設	平成30年度
原子力災害医療協力機関登録	平成30年度
藤枝市がん対策推進条例制定	平成30年度
訪問看護開始	令和元年度
緩和ケアセンター設置	令和元年度
リハビリテーション専門医による診療開始	令和元年度

第7章 第2次中期経営計画の評価と総括1

日本医療機能評価機構認定（3rdG：ver.2.0）更新	令和元年度
卒後臨床研修評価認定更新	令和元年度
地域がん診療連携拠点病院（高度型）指定	令和元年度

(2) 質の高いがん医療の提供

【地域がん診療拠点病院としての機能強化】

具体的施策項目 (取組項目)	単位	平成26年度 実績値	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	達成率	令和2年度 目標値
がん登録患者数	人	969	1,050	1,321	126%	1,060
がん手術の件数	件	726	750	952	127%	760
がん化学療法の実施件数	件	1,728	1,850	1,918	104%	1,900
内視鏡的がん治療件数	件	132	155	137	88%	160

※達成率は令和元年度実績で算出

(3) 救急医療体制の拡充

【救急センターの安定稼働】

具体的施策項目 (取組項目)	単位	平成26年度 実績値	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	達成率	令和2年度 目標値
年間の受入救急患者数	人	16,720	15,000	14,705	98%	15,000
年間の救急車搬送患者数	人	4,562	5,000	5,142	103%	5,050

※達成率は令和元年度実績で算出

(4) 地域医療機関との連携強化と医療・介護のネットワーク化の促進

【地域医療支援病院としての機能強化】

具体的施策項目 (取組項目)	単位	平成26年度 実績値	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	達成率	令和2年度 目標値
紹介患者数	人	16,011	17,800	16,585	93%	18,000

※達成率は令和元年度実績で算出

(5) 災害時医療の強化

【平成28年 災害時における物資の供給に関する協定をJA大井川と締結】

当院では災害時に必要となる物資の院内備蓄を図るとともに、平成24年7月17日に近隣の災害拠点病院に先駆けて、JA大井川と「災害時における食糧等の供給に関する協定」を締結しました。これは、災害時にJA大井川から米、みそ、缶飲料等の供給を受けるという趣旨の協定でした。

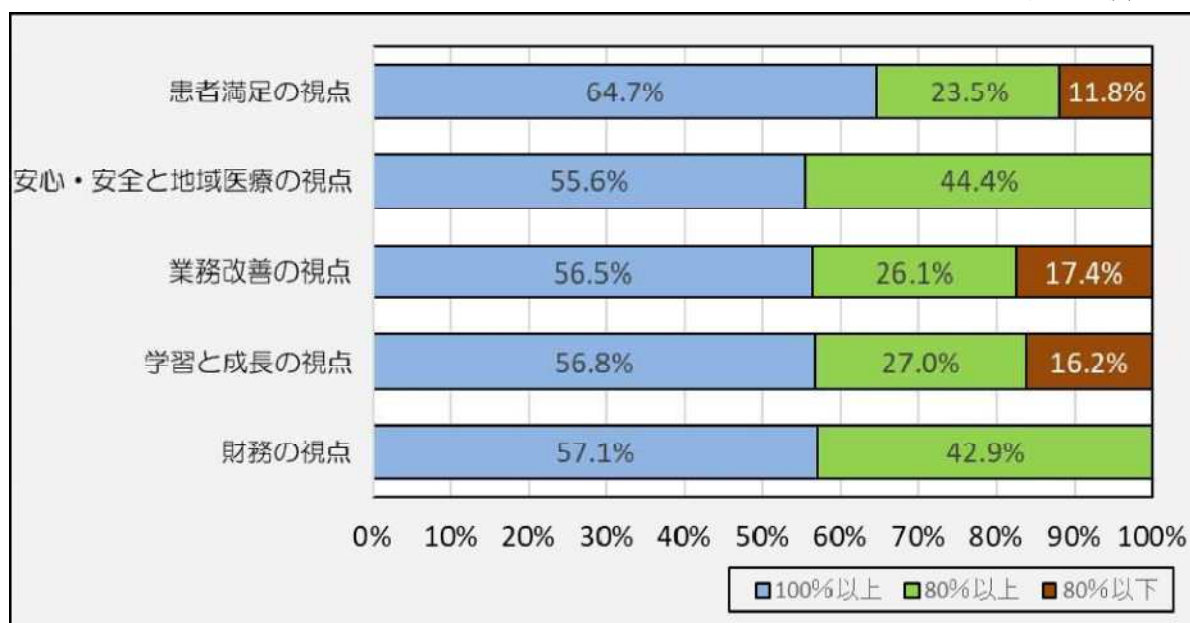
第7章 第2次中期経営計画の評価と総括1

その後、平成28年の熊本地震において、物流の長期的な停滞等が課題となったことを受けて、平成28年12月16日に改めてJA大井川と「災害時における物資の供給に関する協定」を締結し、JA大井川の組合員が生産する農産物の供給も受けられる体制を追加整備し、供給品目及び供給量の充実に努めました。

2. 戦略目標の進捗状況(全111項目)

戦略目標の中には目標値の80%未満となっている項目も一部ありますが、全項目のうち概ね達成している項目（達成率80%以上）は約9割に達しており、順調に推移しています。

※令和元年度実績



3. 経営指標の進捗状況

【第2次中期経営計画の実績】

※令和元年度実績

目標項目	単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R元年度 目標値	R元年度 達成率	R2年度 目標値
① 経常収支比率	%	100.0	100.2	97.6	101.9	101.1	100.0	100.1	100%	100.2
② 医業収支比率	%	99.7	100.8	99.4	103.0	102.6	101.7	102.7	99%	103.0
③ 経常利益(経常損失)	百万円	3.9	25.9	-391.6	321.2	189.5	6.3			
④ 人件費比率	%	55.8	54.0	55.6	53.4	52.3	51.7	52.9	98%	52.8
⑤ 入院診療単価	円	53,513	54,824	55,433	57,441	59,795	62,052	59,900	104%	60,100
⑥ 外来診療単価	円	16,869	18,054	19,065	19,731	21,197	24,079	18,600	129%	18,600
⑦ 1日平均入院患者数	人	452	474	469	484	475	445	478	93%	483
⑧ 1日平均外来患者数	人	973	1,037	1,027	1,060	1,084	1,098	1,055	104%	1,055
⑨ 稼働病床利用率	%	88.3	89.4	86.6	88.8	87.1	81.7	87.6	93%	88.6
⑩ 平均在院日数	日	13.6	13.5	13.8	13.4	13.3	12.7	13.4	95%	13.2
⑪ 紹介率	%	60.9	60.4	70.9	74.0	71.5	72.5	70.0	104%	70.0
⑫ 逆紹介率	%	88.0	91.4	101.3	113.3	114.3	111.5	95.0	117%	95.0

全ての項目で概ね達成しており（達成率80%以上）、順調に推移しています。

4. 第2次中期経営計画の総括

◆成果

- ① がんと救急に強い病院を目指した効果的な設備投資（救急センター、リニアック、外来再編）を行いました。
- ② 救命救急センター（三次救急医療機関）、地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定を受けました。
- ③ 医師を獲得（平成26年度：135人⇒令和2年度：162人）し、診療科（救急科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経外科、放射線治療科、リハビリテーション科）を再開あるいは立ち上げました。
- ④ 平成29年度から令和元年度まで、経常収支の黒字化を果たすなど財政基盤は安定しつつあります。
- ⑤ 平成29年度に入退院支援センターを設置し、予定入院患者の情報を入院前に把握することにより、早期に問題解決に着手する取組を行い、よりスムーズな退院につなげました。
- ⑥ 地域の急性期医療を担う中核病院としての地位を確立しました。

◆課題

- ① 安定した入院収益を確保するためには、新入院患者の確保と適正な在院期間の取組が必要となります。
- ② 財政基盤は安定しつつありますが、質の高い安定した経営のためにも、更なる経営基盤の強化を図る必要があります。

第8章

当院を取り巻く現状と課題

1. 環境分析

(1) 国の情勢

① 直近の医療政策の概要

これまでの医療法改正では、医療計画の導入や医療法人制度の見直しなどが行われました。医療計画の導入では、現在は、医療施設の量的整備が達成されたことを受けて、医療資源の地域的偏在を是正し、医療施設間の連携を推進しています。2018年の第7次改正では、「医療機関相互の機能の分担及び業務の連携を推進する」ことを目的として地域医療連携推進法人の認定制度が創設されました。これは、経営効率の向上を図るとともに、地域医療・地域包括ケアの充実を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢とすることにより、地方創生につなげるというものです。

さらに2019年には、働き方改革関連法が成立し、医師への時間外労働上限規制の適用は先送りされたものの、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において、その規制のあり方の他、他職種へのタスク・シフティング／シェアリングや応召義務の考え方等が検討されており、医師においても長時間労働の是正が目指されています。

また新専門医制度が開始され、医師の都市部集中抑制、研修基幹病院との連携強化が求められています。

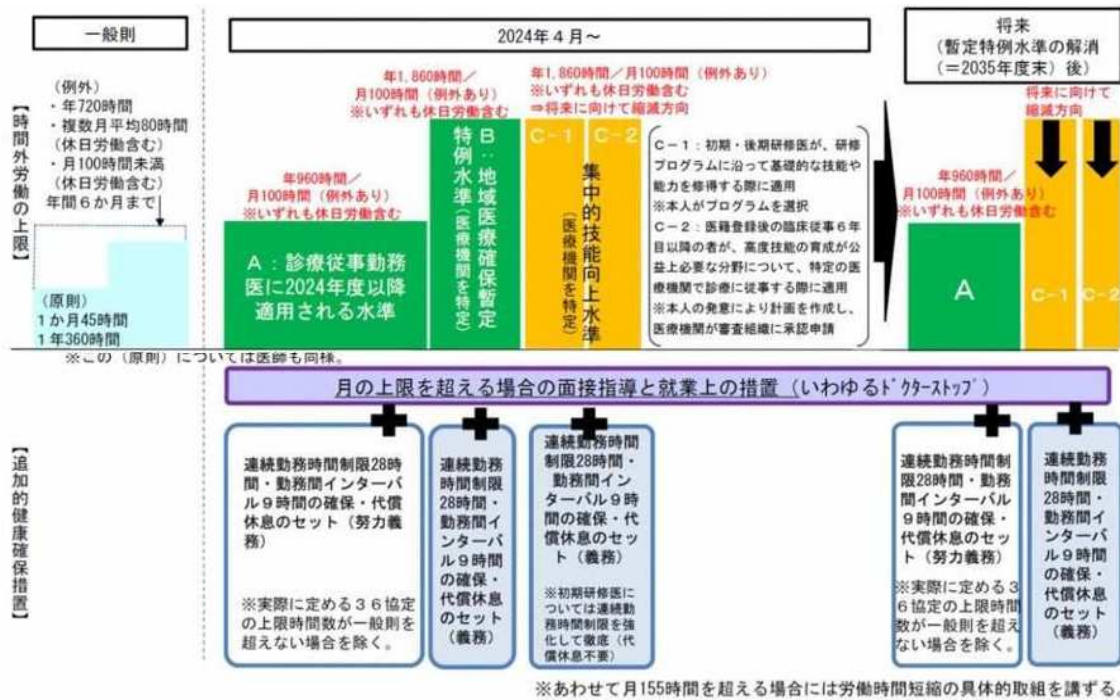
これらの医療政策の状況を受け、直近2020年度の診療報酬改定では、医療機能や重症度、医療・看護必要度による入院医療の評価を行うとともに、医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革の推進に対する取組について評価しています。

【直近の医療政策の概要】

年	項目	主な動向の概要	課題と対応状況
2018年	診療報酬 (医療・介護)同時改定	<p>【中医協による主な議論のテーマ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 7対1の重症度の見直し ・ 入院基本料に関し、看護配置だけでなく医療の機能での評価 ・ 地域医療構想の診療報酬への反映 ・ 地域包括ケア病棟入院料は200床未満の病院についてサブアキュート機能を評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期入院基本料Ⅰ(旧7対1入院基本料)の維持 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 重症度を含めた実態の精査 ・ 病床機能の見直し <ul style="list-style-type: none"> ➢ 病床再編 ・ 地域における自院の役割の明確化
	入院時支援加算の新設	<p>退院支援から入退院支援へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来において入院前からの支援に対する評価の新設 ・ 退院支援加算から入退院支援加算へ名称を変更 ・ 地域連携診療計画加算の算定対象の拡大 ・ 支援の対象となる患者要件の追加 ・ 退院時共同指導料の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来部門、入院部門、退院先としての在宅療養を担う医療機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 多職種による共同指導や情報提供が評価対象 ・ 入退院支援及び地域連携の見直し
	第7次医療法改正	<p>原則2次医療圏単位での地域医療構想策定会議の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域医療構想の反映 	<p>自院が地域に求められている病床機能の明確化</p>
	新専門医制度の開始	<p>2018年4月1日付で、日本専門医機構が新専門医制度を基本19領域において開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師の地域偏在をいま以上に助長しないことを目的に、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡の5都府県では専攻医の採用数に上限を設け地域医療に配慮 ➢ 大学病院以外でも基幹病院になることが可能だが、診療科によっては初期臨床研修病院であっても基幹病院とはなれず、施設基準のハードルは高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学医局との積極的な連携強化 ・ 独自の専門医の養成 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 後期研修医を指導することが出来る幅広い臨床経験を有する医師及び症例の確保
2019年	働き方改革関連法の成立	<p>医師への時間外労働上限規制適用は2024年4月から開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適用猶予期間においても時間外労働時間の削減に向けた実効性ある取組を関係省庁および関係団体等の連携・協力を強化しつつ、推し進めることとの付帯決議あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機能体制を維持しながら、働き方改革に着手する必要

② 医師の働き方改革への対応

2024 年度から医師の働き方改革が施行され、医師の時間外労働に上限が設けられます。そのため、医師以外の職種へタスク・シフティング/シェアリングを推進する必要があります。



出典：医師の働き方改革に関する検討会 報告書（平成31年3月）

【医師の時間外労働規制の概要】

区分	医師一人当たりの時間外労働規制	適用条件
A水準： 診療従事勤務医に2024年度以降に適用される水準	年 960 時間/ 月 100 時間	2024 年 4 月以降、勤務医は原則適用される
B水準： 地域医療確保暫定特例水準 (医療機関を特定)	年 1,860 時間/ 月 100 時間 →2035 年度末までに年 960 時間/月 100 時間に削減する	2024 年 4 月までに機能分化や医師確保を最大限実行してもなお、削減できない場合は以下の3つの観点から医療機関を特定し適用する ① 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためになく長期労働となること (例：3次救急医療機関) ② 地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること ③ 医師の労働時間短縮に向けた対応が取られていること
C水準： 集中的技能向上水準 (医療機関を特定)	年 1,860 時間/ 月 100 時間 →将来に向けて削減方向	C-1:初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を習得する際に適用※本人がプログラムを選択 C-2:医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用

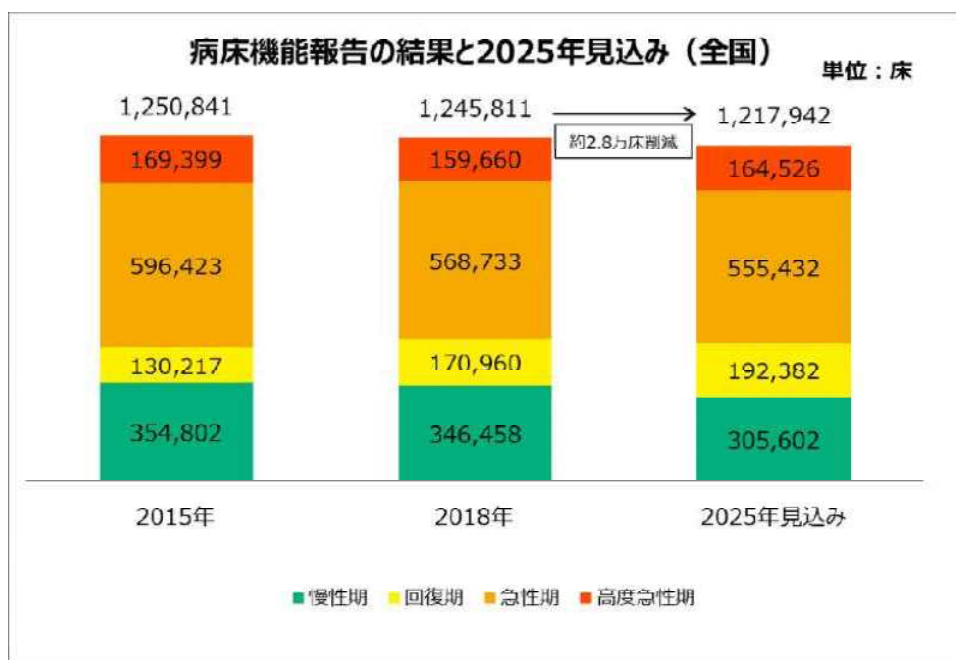
出典：医師の働き方改革に関する検討会 報告書（平成31年3月）、
第3回医師の働き方改革に関する検討会（令和元年10月）より

③ 2025年に向けた病床再編の政策的な流れ(医療機能の分化)

国は、「社会保障・税一体改革案」において、医療提供体制の2025年モデルを示しています。それによると、医療資源の集中投入により急性期機能の強化を図り、長期入院の適正化を推進し、在宅復帰・社会復帰を実現するため、その間をつなぐ受け皿として、地域の在宅医療・在宅介護の充実を図る方針を打ち出しています。

それに伴って、「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じて、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床の必要数を明らかにし、これまでの一般病床・療養病床を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの機能に区分した上で、効果的・効率的な医療提供体制を構築することを目指しています。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



出典：厚生労働省（令和元年5月16日 第21回地域医療構想に関するワーキンググループ）

④ 診療報酬改定

近年の診療報酬改定の推移を見ると、診療報酬本体は2002年から2006年まではマイナス改定となっていました。2008年以降はプラスの改定が続いています。一方で、薬価・材料費を含めた全体の改定率は2010年から一時回復したものの、2014年以降はマイナス改定で推移しています。現在の国の医療財政を鑑みれば、今後も診療報酬は抑制の方向に進むものと考えられます。

また、2018年の診療報酬改定では、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定となり、「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」が重点課題とされました。主な改定内容としては、医療と介護の連携推進や、かかりつけ医機能等についての評価が新設・強化されたことや、入院医療では急性期・回復期ともに患者の医療ニーズに合わせて診療報酬が細分化されたことなどが挙げられます。

2020年の診療報酬改定の基本方針では、2040年の医療提供体制の展望を見据え、「地域医療構想の実現に向けた取組」、「実効性のある医師偏在対策」と「医師・医療従事者の働き方改革」を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制の改革を実行していくため、医師等の働き方改革を重点課題に据えるとともに、健康寿命の延伸や全世代社会保障への取組が重点化されています。

【診療報酬改定率の推移】

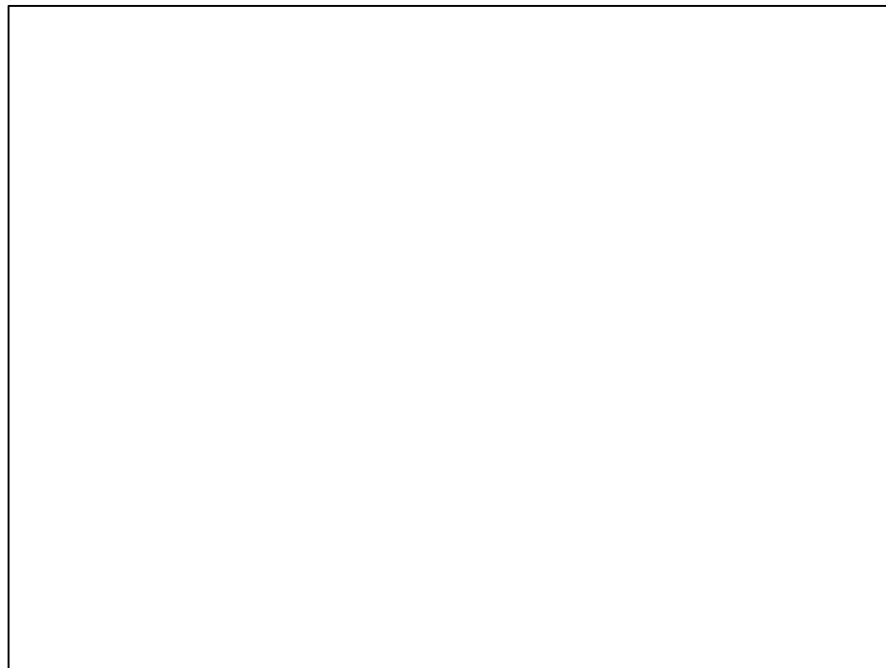


出典：厚生労働省（診療報酬改定）のデータよりグラフ化

⑤ 公立病院経営強化ガイドライン

公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようになることにあります。公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものにあります。これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、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果的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要となります。

【公立病院経営強化プランの内容】



出典：総務省「公立病院経営強化ガイドライン」より作成

(2) 県の情勢

① 志太榛原医療圏の地域医療構想

静岡県では、人口減少・超高齢社会の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、平成30年度に第8次静岡県保健医療計画を策定しました。

この中で、6疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、肝炎、精神）、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）、在宅医療及び医療従事者の確保を重要な課題として、県全域及び2次保健医療圏ごとに計画（地域医療構想）を定めています。本市が属する志太榛原医療圏では、医療機能の分化・連携を進めることで、急性期から回復期や慢性期を経て在宅に至るまで、地域全体で医療を提供する体制づくりが求められています。

② 志太榛原医療圏の状況

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、病床機能について、地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求める通知が出され、静岡県は2019年に独自の基準である「静岡方式」を導入しました。



出典：静岡県公式ホームページ 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について

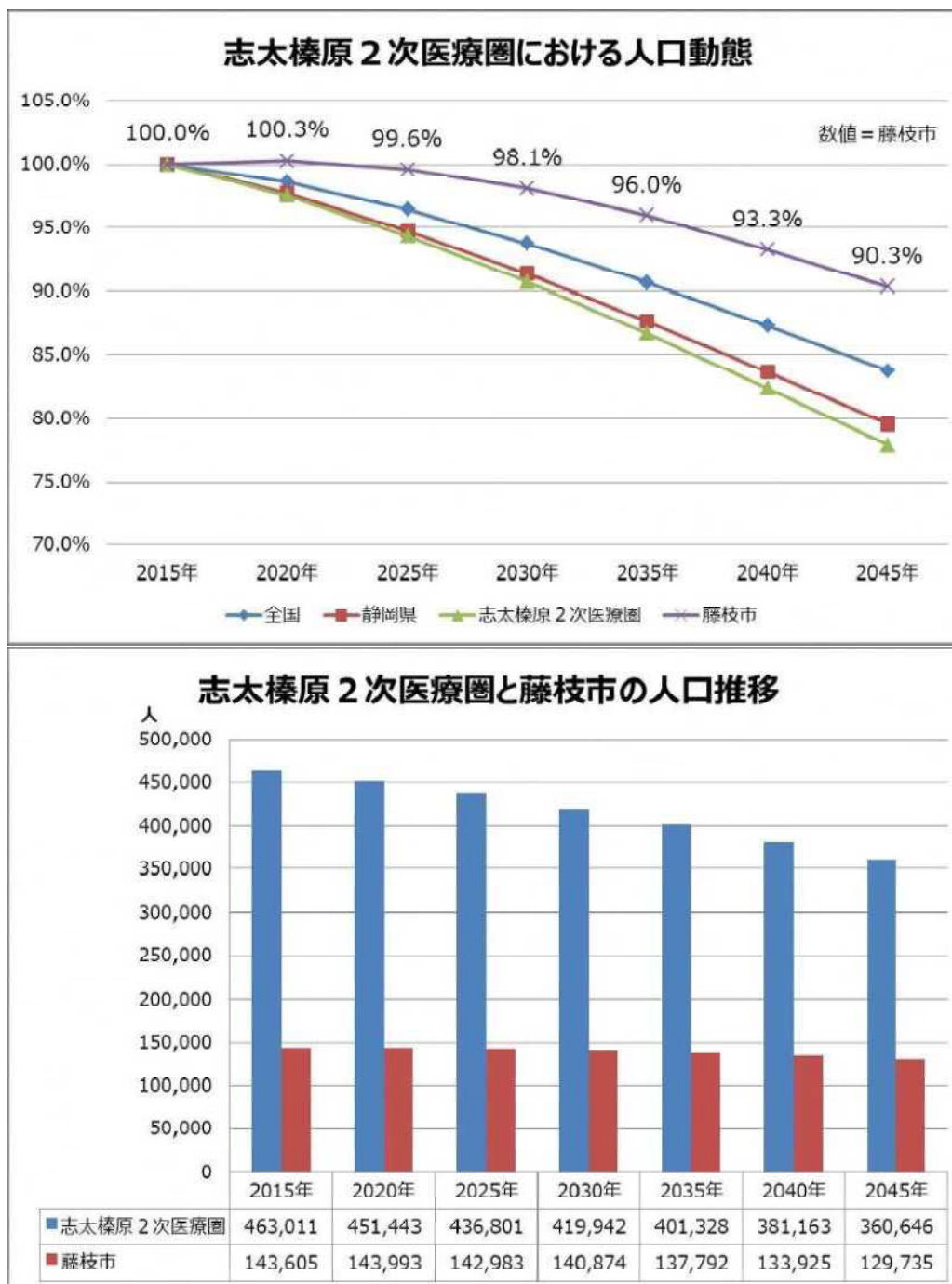
静岡県地域医療構想では、志太榛原医療圏における2025年の必要病床数を示しています。「高度急性期＋急性期」については、2025年の必要病床数1,454床に対し2018年定量的基準(静岡方式)は1,693床と239床上回っており、「回復期＋慢性期」については、2025年の必要病床数1,792床に対し2018年定量的基準(静岡方式)は1,688床と104床下

回っています。今後、志太榛原地域医療構想調整会議等において圏域内の機能分化・転換や病病・病診連携について調整を図っていく必要が生じています。

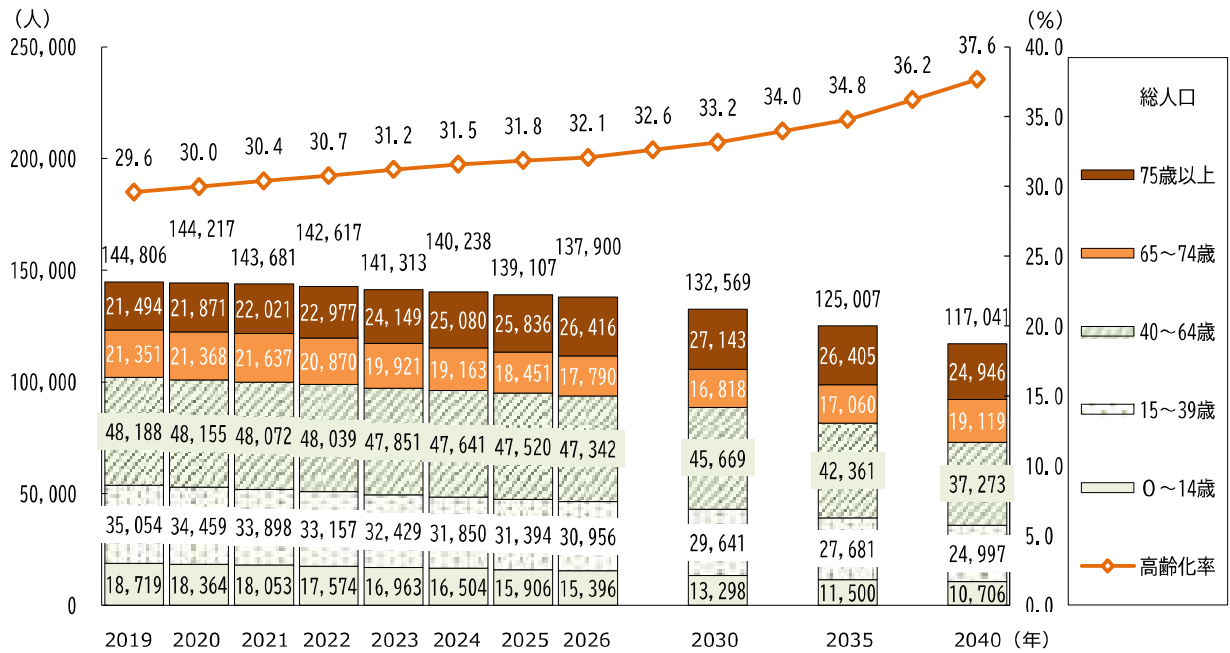
(3) 志太榛原医療圏の現状分析

① 将来人口推計

藤枝市および志太榛原医療圏は、全国や静岡県と同様に2045年にかけて人口の減少が予測されますが、高齢化率については上昇する見込みです。

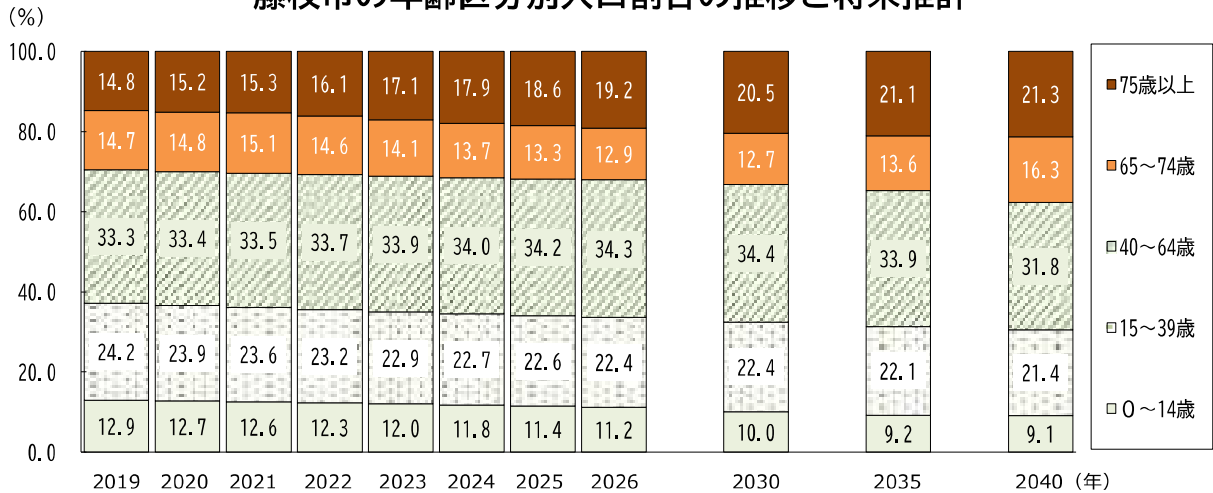


藤枝市の年齢区分別人口の推移と将来推計



資料：藤枝市住民基本台帳（2023年まで）

藤枝市の年齢区分別人口割合の推移と将来推計



資料：藤枝市住民基本台帳（2023年まで）

② 志太榛原医療圏における疾病大分類別将来推計患者数(65歳以上)

入院、外来ともに一部の疾患を除き、ほとんどの疾患患者が2015年から2045年にかけて増加する見込みです。入院については、特に循環器系、損傷、中毒及びその他の外因の影響、呼吸器系、神経系の疾患患者が増加する見込みです。外来については、特に循環器系、筋骨格系及び結合組織の疾患患者が増加する見込みです。

【入院患者数】

	1日当たり入院患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2015年度)		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年- 2015年	2045年- 2015年
I 感染症及び寄生虫症	53.7	68.0	65.6	126.6%	122.2%	14.3	11.9
II 新生物	323.1	368.2	362.7	114.0%	112.3%	45.1	39.6
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11.1	13.0	12.7	117.1%	114.4%	1.9	1.6
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	65.6	81.4	78.8	124.1%	120.1%	15.8	13.2
V 精神及び行動の障害	341.2	371.8	369.2	109.0%	108.2%	30.6	28.0
VI 神経系の疾患	223.3	279.6	270.3	125.2%	121.0%	56.3	47.0
VII 眼及び付属器の疾患	50.5	62.1	60.2	123.0%	119.2%	11.6	9.7
VIII 耳及び乳様突起の疾患	3.0	3.0	3.1	100.0%	103.3%	0.0	0.1
IX 循環器系の疾患	656.5	831.9	802.9	126.7%	122.3%	175.4	146.4
X 呼吸器系の疾患	239.1	315.2	302.0	131.8%	126.3%	76.1	62.9
X I 消化器系の疾患	129.7	158.3	153.9	122.1%	118.7%	28.6	24.2
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	23.3	29.9	28.8	128.3%	123.6%	6.6	5.5
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	140.1	170.9	166.0	122.0%	118.5%	30.8	25.9
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	143.5	176.3	171.0	122.9%	119.2%	32.8	27.5
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
X VI 周産期に発生した病態	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.3	0.3	0.3	100.0%	100.0%	0.0	0.0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	28.9	39.5	37.6	136.7%	130.1%	10.6	8.7
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	363.8	464.5	447.5	127.7%	123.0%	100.7	83.7
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7.9	10.4	10.0	131.6%	126.6%	2.5	2.1
総数	2,804.6	3,444.3	3,342.6	122.8%	119.2%	639.7	538.0

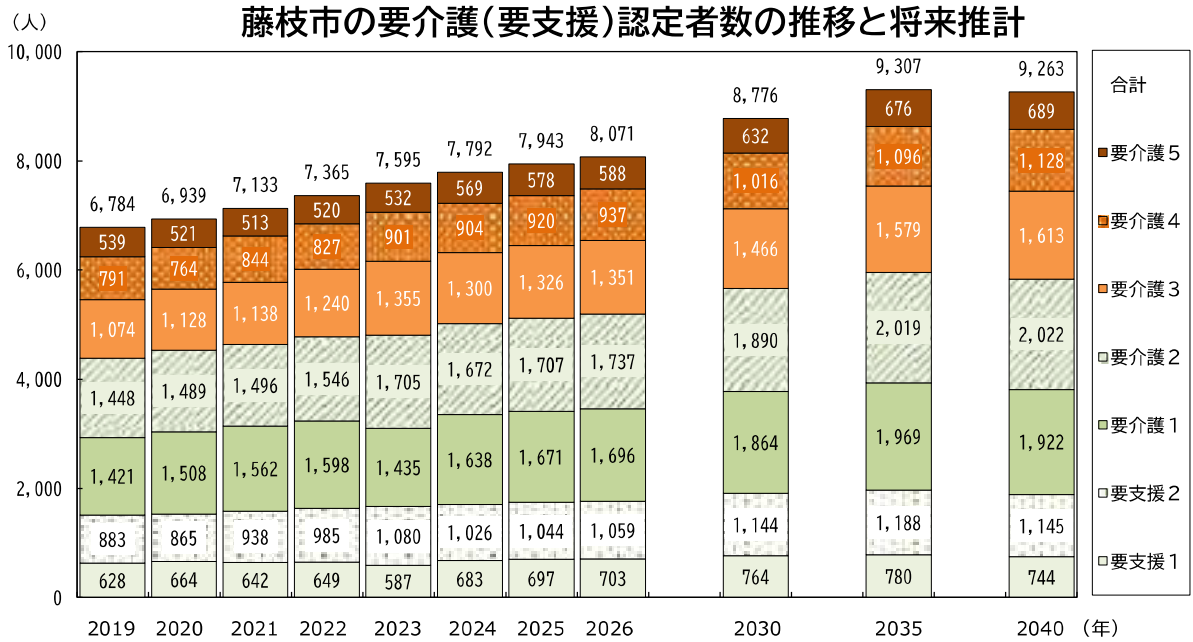
【外来患者数】

	1日当たり外来患者数(人) (受療率×年齢別人口の推移)			増加率 (対2015年度)		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年- 2015年	2045年- 2015年
I 感染症及び寄生虫症	198.2	209.2	208.7	105.5%	105.3%	11.0	10.5
II 新生物	548.0	623.6	613.4	113.8%	111.9%	75.6	65.4
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23.0	25.7	25.4	111.7%	110.4%	2.7	2.4
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1029.0	1107.6	1101.5	107.6%	107.0%	78.6	72.5
V 精神及び行動の障害	169.7	181.1	179.9	106.7%	106.0%	11.4	10.2
VI 神経系の疾患	224.7	262.8	257.4	117.0%	114.6%	38.1	32.7
VII 眼及び付属器の疾患	640.9	704.8	698.1	110.0%	108.9%	63.9	57.2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	138.6	156.2	153.7	112.7%	110.9%	17.6	15.1
IX 循環器系の疾患	2246.7	2594.6	2547.0	115.5%	113.4%	347.9	300.3
X 呼吸器系の疾患	390.8	436.7	431.3	111.7%	110.4%	45.9	40.5
X I 消化器系の疾患	1576.3	1677.9	1670.2	106.4%	106.0%	101.6	93.9
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	307.8	338.2	335.2	109.9%	108.9%	30.4	27.4
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	2211.0	2570.4	2514.9	116.3%	113.7%	359.4	303.9
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	819.0	931.6	918.2	113.7%	112.1%	112.6	99.2
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
X VI 周産期に発生した病態	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	9.2	9.1	9.1	98.9%	98.9%	-0.1	-0.1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	124.5	140.2	138.0	112.6%	110.8%	15.7	13.5
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	367.1	417.1	410.1	113.6%	111.7%	50.0	43.0
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	944.6	1018.1	1012.1	107.8%	107.1%	73.5	67.5
総数	11969.1	13404.9	13224.2	112.0%	110.5%	1435.8	1255.1

出典：国立社会保障・人口問題研究所 将来の地域別男女5歳階級別人口(平成30年)、
患者調査(政府統計) 閲覧第127-2表、第127-3表 受療率(人口10万対)(平成29年)

③ 藤枝市の介護保険認定者と入所型施設の入所定員数

いずれの要支援、要介護者数も増加する見込みです。



資料：藤枝市住民基本台帳（2023年まで）

【志太榛原医療圏および藤枝市の入所型施設の入所定員数】

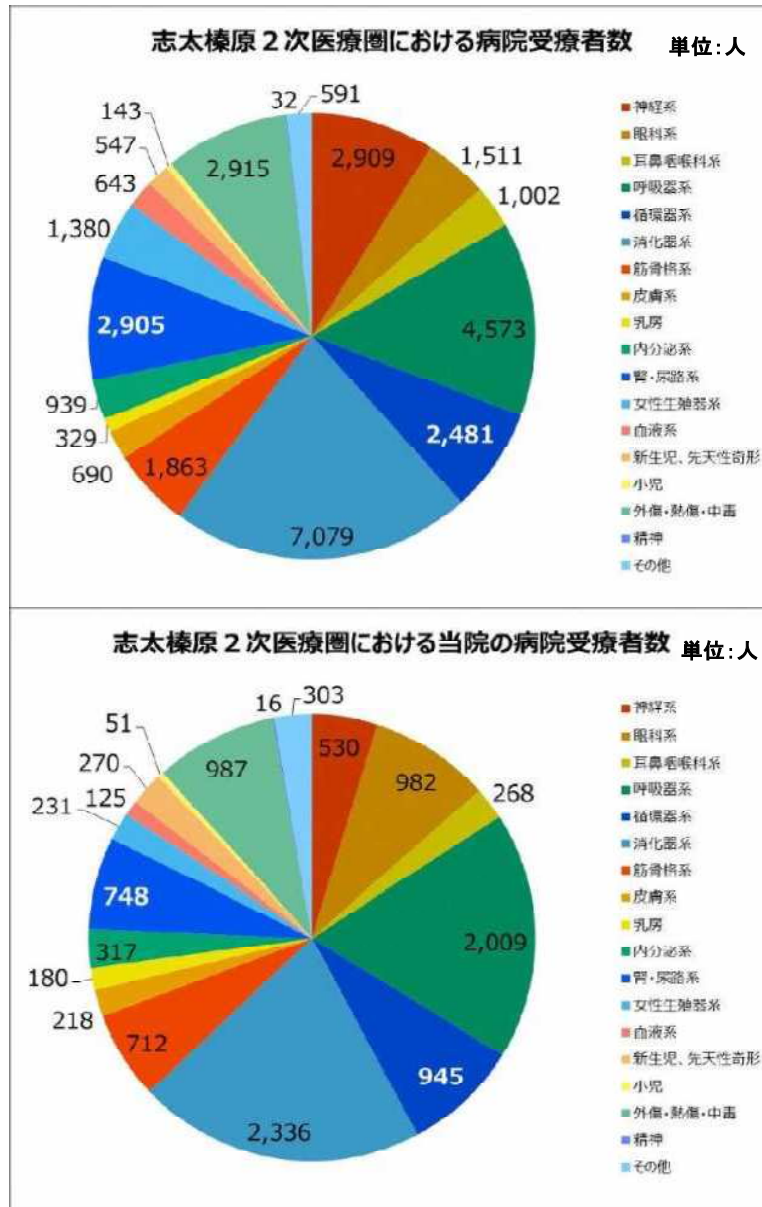
施設区分	志太榛原医療圏	藤枝市
入所型	4,674	805
特定施設	805	112
合計	5,479	917

出典：地域医療情報システム 地域介護資源（2023年12月現在）

(4) 志太榛原医療圏におけるDPC対象病院の診療患者割合

① MDC 分類別の診療患者割合

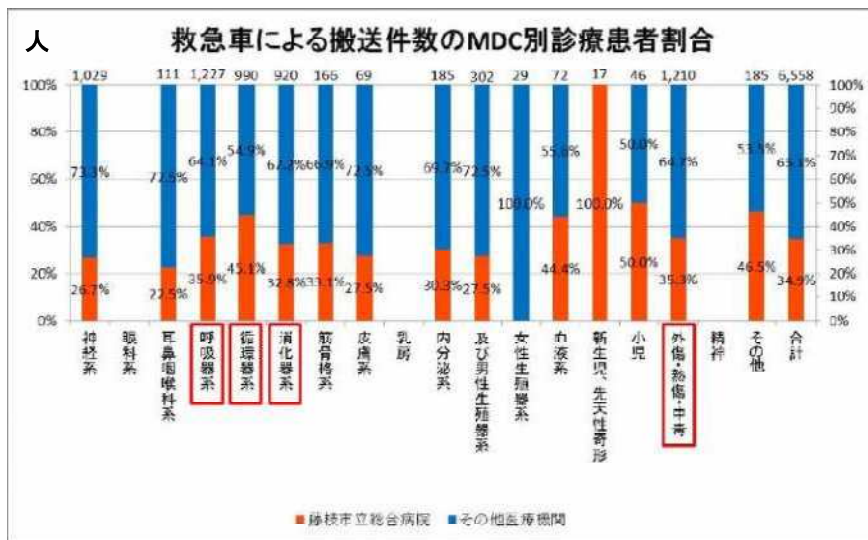
志太榛原医療圏においては、神経系、呼吸器系、循環器系、消化器系、腎・尿路系、外傷・熱傷・中毒の患者割合が高いです。これに対して当院は、眼科系、呼吸器系、循環器系、消化器系、外傷・熱傷・中毒の患者割合が高く、地域の需要に応えた医療提供を行っています。



出典：厚生労働省 平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
 ※上記値は、志太榛原医療圏における診療患者割合です。

② 救急車による搬送件数

患者が多く、割合も高い疾患は循環器系(45.1%)、呼吸器系(35.9%)、外傷・熱傷・中毒(35.3%)、消化器系(32.8%)です。

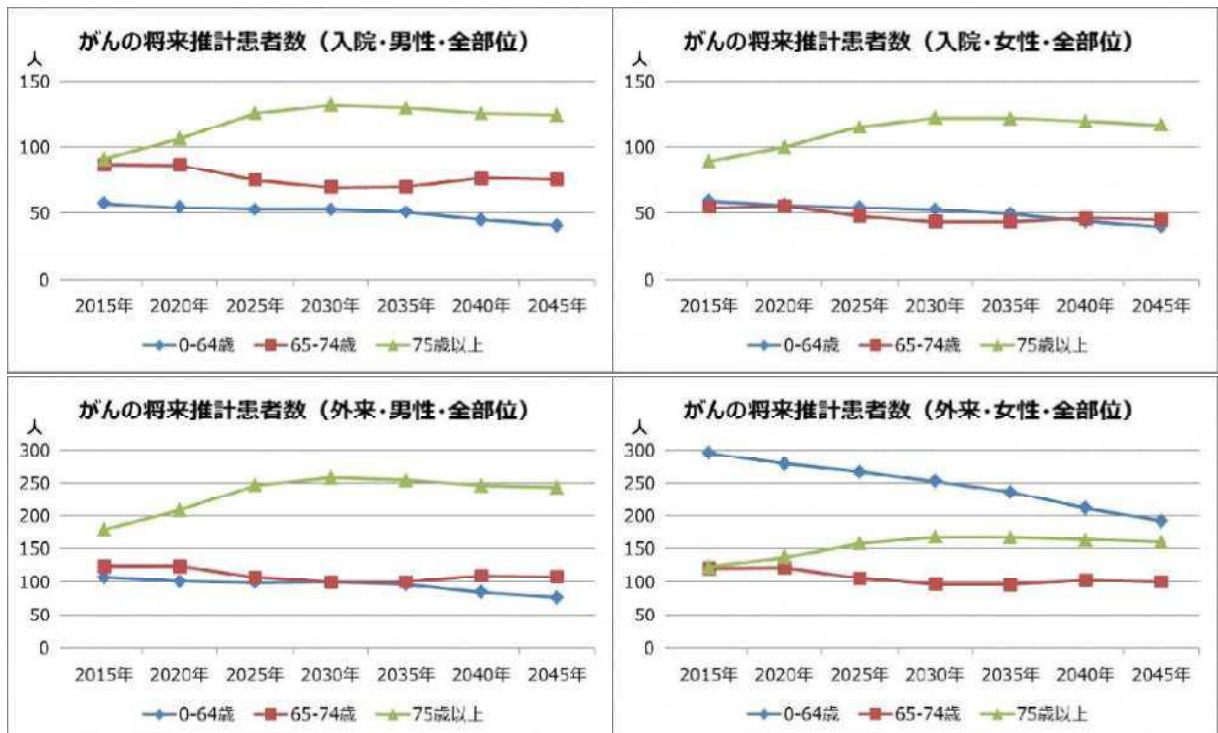


出典：厚生労働省 平成30年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
 ※上記値は、志太榛原医療圏における診療患者割合です。

(5) 疾病等調査

① 志太榛原医療圏のがん患者の将来推計

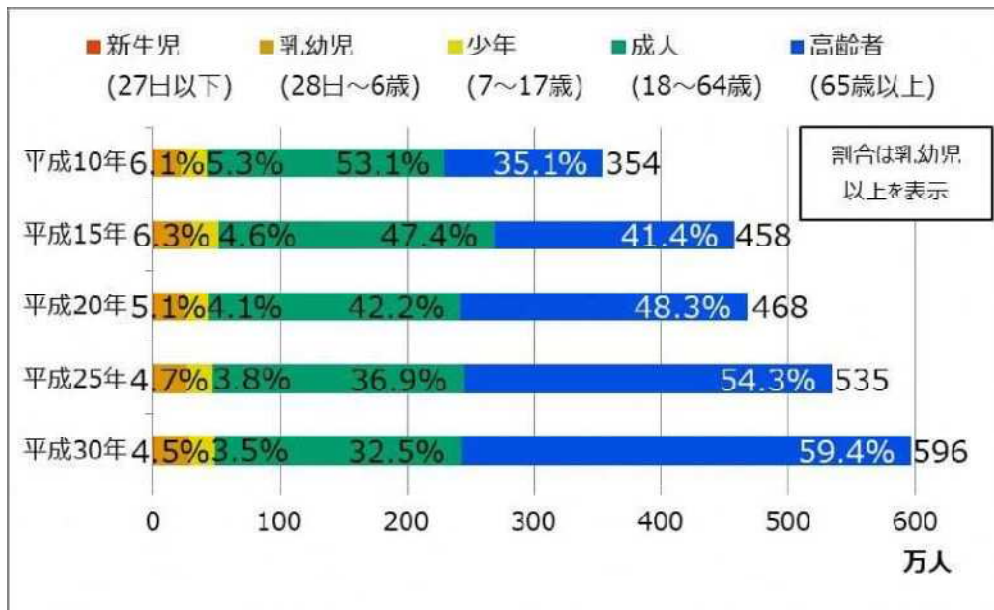
75歳以上のがん患者数は2030年まで男女ともに増加することが予測されます。



出典：国立社会保障・人口問題研究所 将来の地域別男女5歳階級別人口(平成30年)、
 患者調査(政府統計) 閲覧第127-2表, 第127-3表 受療率(人口10万対)(平成29年)

② 年齢区別の救急搬送人員と5年ごとの構成比の推移

救急搬送人員数は平成10年の354万人に対し、平成30年が596万人と242万人増加しています。高齢者の割合は平成10年の35.1%に対し、平成30年が59.4%と24.3ポイント上昇しています。



出典：総務省消防庁 救急救助の現況 救急編（令和元年度）

(6) 緩和ケア病床数調査

静岡県は緩和ケア病床数は令和元年11月現在97床ですが、人口10万人当たりの病床数は2.6床であり、全国ワースト2位です。また、志太榛原医療圏及び隣接する静岡医療圏、中東遠医療圏に緩和ケア病床はありません。

【都道府県別人口10万人当たりの病床数の比較】

順位	都道府県	病床数	人口10万人当たりの病床数
44	奈良県	61	4.48
45	山形県	47	4.29
46	静岡県	97	2.60
47	山梨県	15	1.80

出典：特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会（令和元年11月）

政府統計 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和元年7月）

【静岡県の緩和ケア病床】

地域	病院名	病床数
駿東郡	静岡県立静岡がんセンター	50
浜松市	聖隷三方原病院	27
御殿場市	神山復生病院	20
富士市	川村病院(令和2年6月開設)	20
静岡県計	-	117

(7) 院内がん登録症例件数

院内がん登録症例件数(5大がんのみ)は過去5年間、増加傾向で推移しています。



出典：当院の実績

(8) 救急患者等の件数

三次救急受入数は、年々増加しています。

【救急科 外来実績】

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
受診患者数	17,070	15,476	15,952	15,489	14,705
救急車台数	4,828	5,046	5,311	5,519	5,142
三次救急受入数	-	-	453	545	604
ドクターカー出動	-	-	-	-	22

出典：当院の実績

2. 当院を巡る現状と課題の整理

◆分析①

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後もがん患者の増加が見込まれる… P44 ・ 当院のがん登録患者が増加している… P46 ・ 地域がん診療連携拠点病院の指定により、高度ながん医療の提供が求められている
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんの集学的治療体制の更なる充実が必要 ・ がん先進医療の更なる充実が必要

◆分析②

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの指定により、重症な救急患者の増加が見込まれ、迅速な受け入れが求められる ・当院の三次救急患者の受入れが増加している…P46
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・重症救急患者の受入体制の更なる充実が必要 ・救急領域を担う人材の確保が必要

◆分析③

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・南海トラフ巨大地震の発生が危惧され、災害拠点病院として災害時の初期救急医療体制の更なる充実が求められている ・新型コロナウイルスのような未知の感染症によるパンデミック等が懸念される
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・大災害に備えた施設整備、資機材の更なる充実が必要 ・感染症によるパンデミックに備えた病院機能の強化・充実が必要

◆分析④

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病等による合併症のため、回復期治療に移れない患者の増加が見込まれる…P34 ・介護を必要とする人の増加が見込まれる…P42 ・県中部地区に緩和ケア病棟が整備されていない…P45
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期・在宅医療へスムーズに移行できる体制が必要 ・在宅医療の更なる充実が必要 ・質の高い緩和ケアの提供が必要

◆分析⑤

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院の開院後27年が経過し、施設の老朽化への対応が求められる ・高額医療機器の償却終了期間が迫っている ・診療報酬改定のマイナス改定が続いている
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の長寿命化への対応が必要 ・医療機器の更新による医療機能の充実が必要 ・病院の経営状況に即した設備投資が必要

◆分析⑥

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・2024年度施行の医師の働き方改革への対応が求められている…P34 ・育児、介護などに対応した勤務環境の整備が求められている ・職員休憩所や医局の拡張、売店・食堂等のリニューアルが求められている
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の確保・育成が必要 ・タスクシフト／シェアの推進が必要 ・人材育成システムの機能強化・充実が必要

おわりに

本計画書では、当院の目指すべき方向性（P6～13）を計画書の冒頭に掲載しました。一般的な計画書では、目指すべき方向性を決めるための現状分析や課題等を整理し、なぜこの方向性としたのか、その理由を示した後に目指すべき方向性となりますが、これでは本当に伝えたい「何を行っていくのか」が最後の方になってしまい、真に伝えたいことが伝わりにくくなってしまふとの思いから、冒頭に掲載しました。

今後、病院を取り巻く状況はますます厳しいものとなり、これからは病院で働く全職員が今まで以上に一丸となって、同じ方向を向いて進んでいくことが重要となります。本計画書がその道しるべとなりますので、その実現に向けてさらに素晴らしい藤枝市立総合病院を全員で築いてまいります。

藤枝市立総合病院 院長 中村 利夫

【用語集】

アルファベット

【DPC(診断群分類包括評価)】

Diagnosis Procedure Combination：入院1日あたりの定額支払い制度の評価の基本となる診断群分類のこと。入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名と、処置・手術等の組み合わせにより、14桁で構成される「診断群分類番号：DPCコード」が割り振られる。

あ行

【医療圏】

病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域であり、医療計画において都道府県が定める。主として外来診療において初期の診断・治療を担う1次医療圏、入院を要する一般的な医療需要に対応する2次医療圏、特殊な医療を担う3次医療圏（原則として都道府県単位）がある。

当院が属する志太榛原2次医療圏は藤枝市、島田市、焼津市、牧之原市、吉田町、川根本町の4市2町で構成されている。

か行

【緩和ケア】

治癒を目的とした治療に反応しなくなった疾患の患者に対して行われる、積極的で全人的な医学的ケア。痛みやその他の症状のコントロール、心理面、社会面、精神面のケアを最優先課題とする。

さ行

【三次救急医療】

二次救急では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、24時間体制で対応する救急医療。

【集学的治療】

がんの治療法には、手術（外科治療）、薬物療法、放射線治療などがあり、種類や進行度によっては、それぞれ単独の治療法では十分な効果を得られない場合がある。そこで、より高い治療効果を目指して、これらの治療法を組み合わせる治療のことをいう。

た行

【地域医療支援病院】

地域医療の中核機能を担う医療機関として都道府県知事の承認を得た医療機関。紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用を通じ、かかりつけ医を支援し、地域医療体制の中核を担う。

な行

[入院期間]

DPC 制度を導入している全病院のデータを元に決定されている診断群分類番号ごとの在院日数の指標。

は行

[パンデミック]

感染症の世界的な大流行のこと。

ら行

[レスパイト]

医療設備の整った病院が、神経難病患者やがん患者などの要介護者を対象に、介護者の休息や外出などの事情に応じて短期入院を受け入れる制度のこと。