

# 市立島田市民病院 新改革プラン (平成29年度～平成32年度)



※新病院イメージ図

平成29年3月  
島田市

# 目 次

<b>第 1 新改革プラン策定にあたって</b> .....	1
1 新改革プラン策定の趣旨	2 計画期間
<b>第 2 当院を取り巻く医療環境及び課題</b> .....	2
1 医療制度改革と地域医療構想	5 志太榛原医療圏の状況
2 地域における医療・介護の連携	6 消費税の引き上げ
3 医師・看護師不足の深刻化	7 新病院建設事業の推進
4 人口減少と少子高齢化の進行	
<b>第 3 市立島田市民病院の現況</b> .....	8
1 診療体制等	8 経常利益の推移
2 年間外来患者数の推移	9 外来患者 1 人 1 日当たりの収益の推移
3 年間入院患者数の推移	10 入院患者 1 人 1 日当たりの収益の推移
4 一日平均外来患者数の推移	11 診療科別患者数の状況
5 一日平均入院患者数・病床数の推移	12 疾病統計
6 病床利用率の推移	13 救急車搬送患者数
7 経常収益・経常費用の推移	14 救急センター自己来院患者数
<b>第 4 経営計画の進捗状況</b> .....	16
1 経営指標に係る数値目標	2 一般会計からの繰入金
<b>第 5 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</b> .....	18
1 理念及び基本方針	4 平成37年（2025年）における当院の具体的な将来像
2 当院の果たすべき役割	5 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）
3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	6 医療機能等指標に係る数値目標
	7 住民の理解のための取組
<b>第 6 経営の効率化</b> .....	24
1 経営指標に係る数値目標	3 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等
2 目標達成に向けた具体的な取組	
<b>第 7 再編・ネットワーク化</b> .....	37
1 二次医療圏の状況	2 当院にかかる再編・ネットワーク化の概要
<b>第 8 経営形態の見直し</b> .....	38
1 経営形態の現況	2 経営形態の見直しに関する考え方
<b>第 9 点検・評価・公表等</b> .....	38
1 点検・評価の体制	2 公表の方法
<b>【参考資料】静岡県地域医療構想（志太榛原構想区域を抜粋）</b> .....	39

## 第1 新改革プラン策定にあたって

### 1 新改革プラン策定の趣旨

当院では、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』と平成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25年度決算では、僅かながら経常損失を計上しましたが、平成26年度、27年度の決算において再び経常利益を計上しており、収益確保や費用削減のための様々な取組が実を結び、定着してきたと見ることができます。

しかし依然として、医療制度改革や消費税増税の影響、医師確保に向けての取組など今後も数多くの課題が残されています。

さらに、今後4年間は、新病院建設事業が本格的に動き出すこととなりますが、事業を推進していくためには、事業費の縮減とともに経営の健全化を一層進めて、新病院建設中及び建設後の病院経営を安定的に行うために必要な自己資金を職員一丸となって増やす取組が必要となります。

今回新たに策定する「新改革プラン」は、病院経営全般について一層の健全化・効率化を図り、当院の基本理念である『地域医療に貢献する』を実現するため、5つの基本方針に沿い、中期的視点に立った経営の基本指針と主要な取組を示すものです。

策定方針としては、現在計画期間中の経営計画（平成27年度～平成30年度）を基本として、国が示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、いくつかの経営指標を加えるとともに、「静岡県地域医療構想」（平成28年3月策定）を踏まえた当院の果たすべき役割を明確なものとしています。

### 2 計画期間

本プランの計画期間は、平成29年度から平成32年度までの4か年とします。ただし今後の地域医療構想調整会議における合意事項や、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には、本プランを見直していきます。

## 第2 当院を取り巻く医療環境及び課題

### 1 医療制度改革と地域医療構想

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（以下「医療介護総合確保推進法」という。）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月から施行となりました。当該改正においては、主として地域における病床の機能分化及び連携の推進、医療事故に係る調査の仕組みの整備など、今後の病院経営にとって影響の大きいものとなっています。

特に、病床機能の分化（高度急性期、急性期、回復期、療養期の4つの医療機能に区分）については、病院の病棟ごとの病床機能を国に報告する「病床機能報告制度」が設けられました。これは、それぞれの病院が、診療実績などの客観的なデータと自らが担っている医療機能の現状、そして今後の方向を報告するもので、この報告データ等に基づき、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）の2次医療圏（構想区域）ごとの地域医療のあり方を、県が地域医療構想として策定することとされ、平成28年3月に「静岡県地域医療構想」が公表されました。

地域医療構想策定後は、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」が設置され、次期保健医療計画策定に向けて、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。

当院においても、新病院建設基本計画を策定し、建設事業を推進する中であって、今後、この志太榛原医療圏の病床機能の再編がどのように進み、どの機能・役割を受け持っていくのかについて、国や県の医療政策に対する方向性を踏まえながら、病院経営の安定的な継続と地域医療への貢献を図るための選択をしていく必要があります。

### 2 地域における医療・介護の連携

効率的で質の高い医療提供体制の構築（地域医療構想の策定）と併せ医療介護総合確保推進法のもうひとつの柱となっているのが、地域における医療・介護の連携による地域包括ケアシステムの構築です。

これは、2025年（平成37年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしく暮らし、人生の最期を迎えることができるようにするため、住まい・医療・介護・予防・生活支援という5つの要素を一体的に実施できる体制を中学校区及び日常生活圏域単位で構築しようとするものです。そのためには、地域における医療・介護・福祉等の関係機関が連携し、地域の高齢化の状況や医療提供体制等の実情に応じて、柔軟なシステムづくりをしていくことが求められています。島田市では、システムの構築に向けて、平成28年4月から連携の核となる包括ケア推進課を立ち上げるなど組織体制を強化するとともに、関係機関等により構成される地域ケア会議等が開催され、検討が進められています。当院も在宅医療における後方支援や市及び関係機関との連携について協力して取り組んでいく必要があります。

### 3 医師・看護師不足の深刻化

平成16年度からスタートした医師臨床研修制度により、都市部への集中と地方での不足という医師偏在化が顕著となり、医療の存立が危うくなっている地域もあります。また、女性医師の割合が増えましたが、30歳台の女性医師が出産・育児のため、病院勤務から離れることが少なくなく、病院の中核を担う医師の不足に拍車をかけています。10万人当たりの医師数は全国平均233.6人、静岡県193.9人、志太榛原医療圏154.8人であり、当医療圏は深刻な状況にあります。（厚生労働省：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査より。）

当院においても、大学医局からの医師派遣が減少し、医師確保は極めて困難で、医師が欠員となっている診療科もあります。加えて、当院における医師の構成を見ると、若手医師の構成比率が年々低下しています。医師は生活の利便性、子どもの教育などを考慮して、都会での勤務を希望する傾向が顕著です。当院へ医師を誘引したり、若手医師を留まらせたりする魅力をいかに備えるかが、当院の大きな課題です。

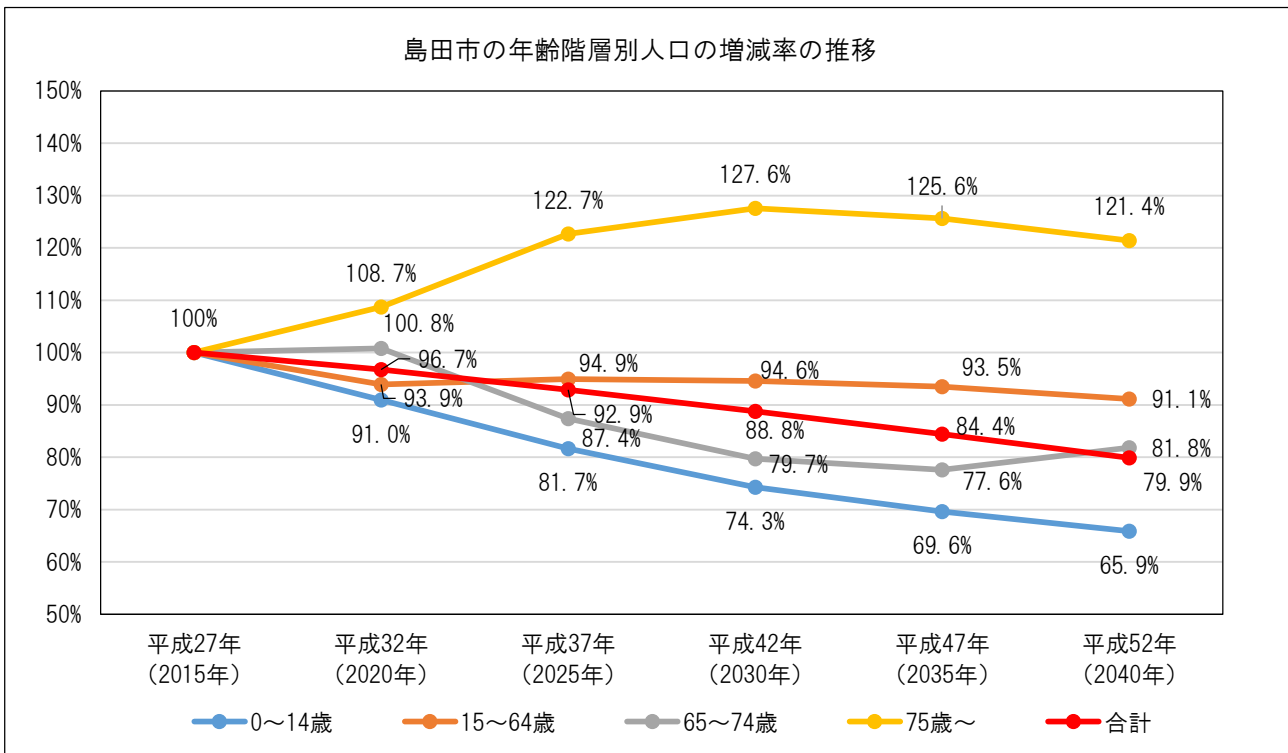
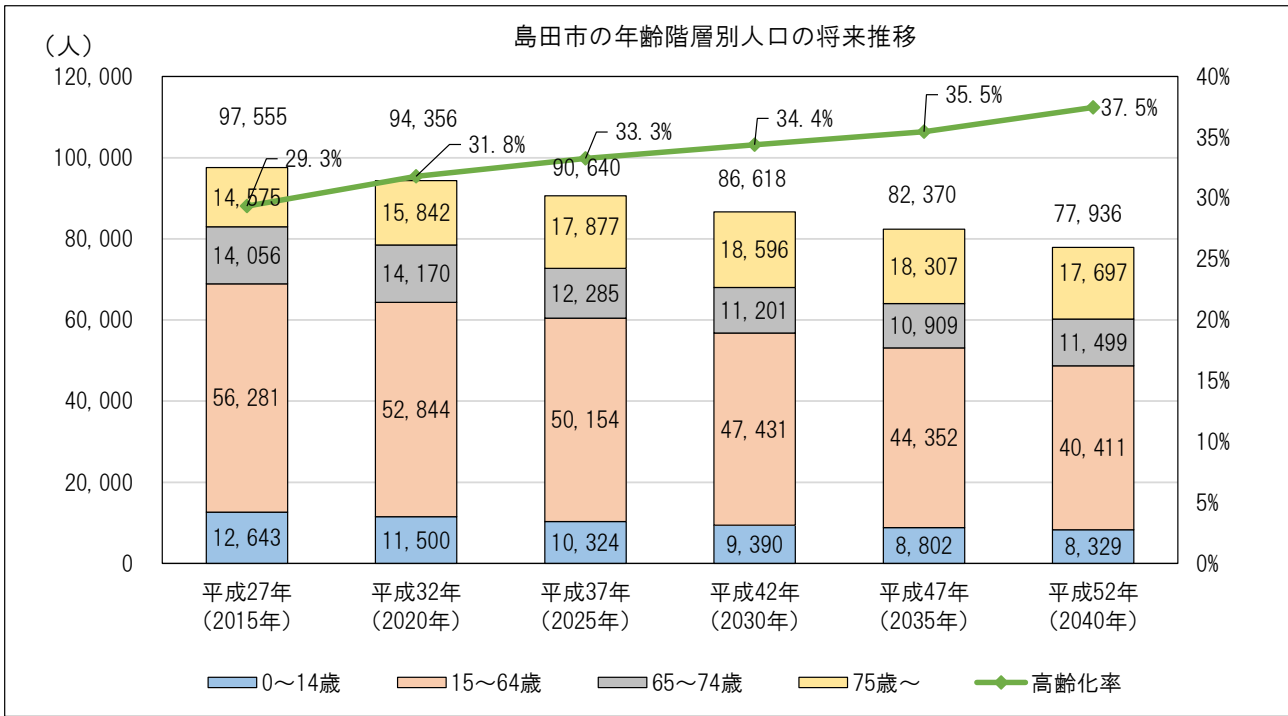
また、看護師については、7対1看護基準や夜間・深夜帯における看護体制の維持のため、年度途中の採用も行い看護師確保に努めていますが、人員に余裕がないのが現状です。職場環境の改善、医療の質向上、病院経営の安定的な継続を達成するために、医師・看護師の確保は必須であり、引き続きこれに努めていきます。

### 4 人口減少と少子高齢化の進行

全国的な少子高齢社会の到来を迎え、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。

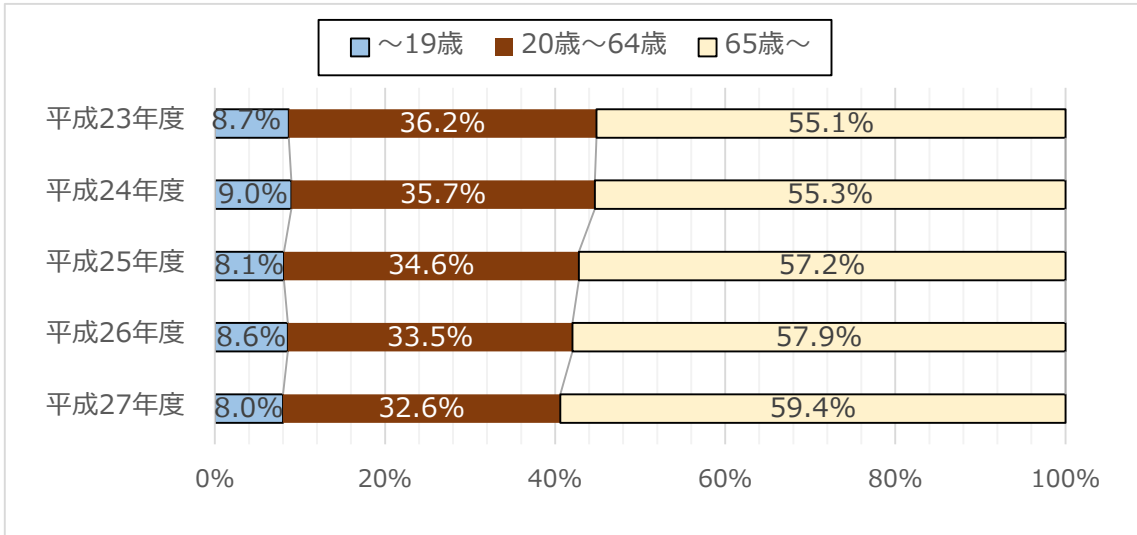
島田市の将来推計人口では、平成52年には平成27年の79.9%まで減少する一方で、高齢化率は37.5%まで上昇することが予測されています。特に75歳以上人口は、平成42年まで増加することが予測されています。

当院では、65歳以上の患者が、外来では全体の59.5%を、入院では75.7%を占めています（平成27年度実績）。また、救急搬送される患者の中で、75歳以上の患者が平成26年度から半数を超えて、じわじわと増加しています。今後も高齢患者数は、増加していくことが予測されており、高齢者特有の疾患群や障害が増加するなど疾病構造も変化していくため、今後の国の政策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。

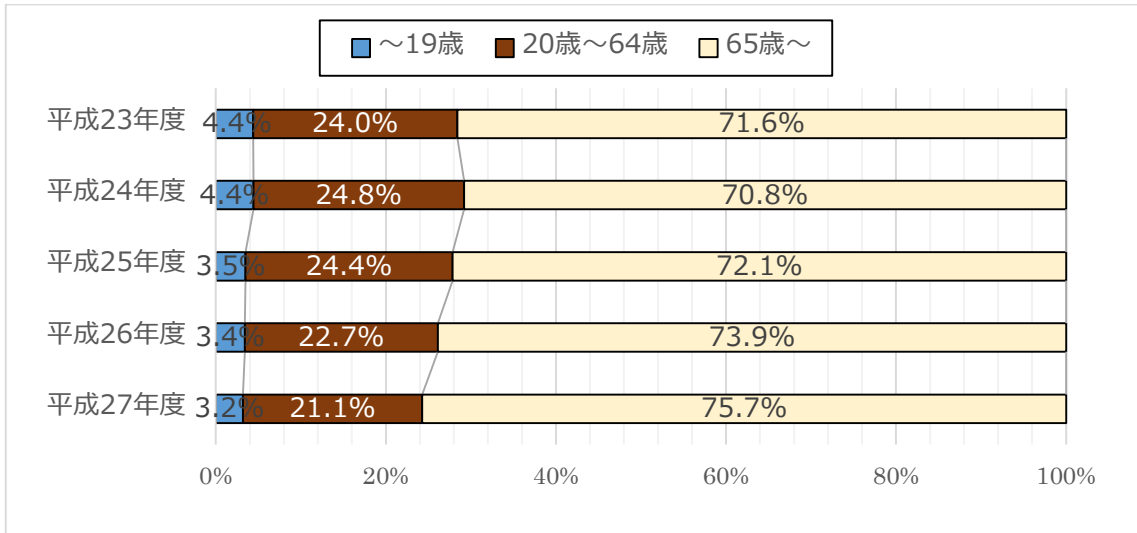


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

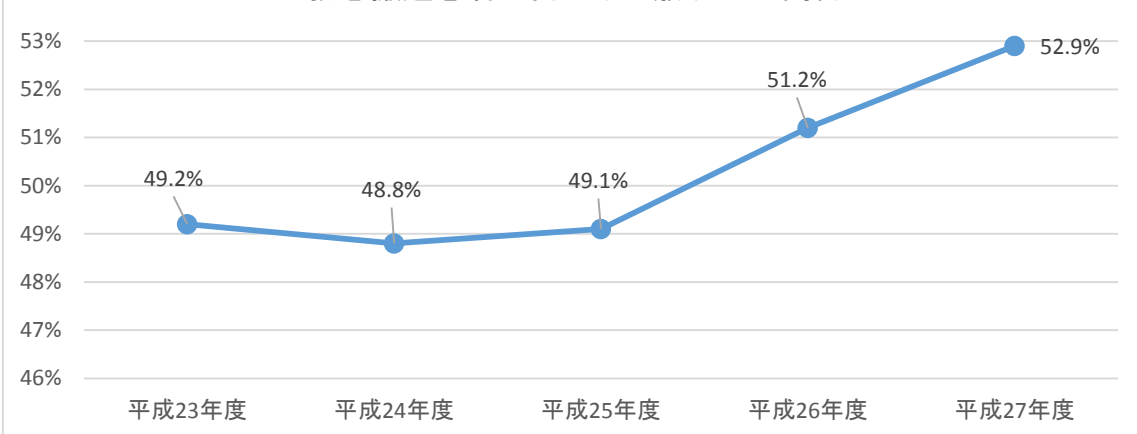
年齢階層別外来患者数



年齢階層別入院患者数



救急搬送患者に占める75歳以上の割合



## 5 志太榛原医療圏の状況

志太榛原医療圏の島田、焼津、藤枝及び榛原の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。

当圏域の中核医療機関として、継続的かつ安定的な医療供給体制を維持するため、公立4病院を中心とした地域医療連携の必要性は、ますます高まっています。

### (平成27年度4病院主要指標)

入院	市立島田 市民病院	藤枝市立 総合病院	焼津市立 総合病院	榛原 総合病院
延患者数	153,048人	173,288人	153,403人	63,932人
一日平均	418人	474人	419人	175人
許可病床利用率	78.0%	83.9%	89.0%	38.8%
許可病床数	536床	564床	471床	450床
稼動病床利用率	81.0%	89.4%	90.3%	95.5%
稼動病床数	516床	531床	464床	183床
一般病床平均在院日数	14.2日	13.5日	13.4日	15.0日

外来	市立島田 市民病院	藤枝市立 総合病院	焼津市立 総合病院	榛原 総合病院
延患者数	251,121人	252,017人	254,170人	100,122人
一日平均	1,033.4人	1,037.1人	1,046.0人	412.0人
診療日数	243日	243日	243日	243日

## 6 消費税の引き上げ

消費税については、平成31年10月から税率が8%から10%に引き上げられる見通しとなっています。消費税は、収入である診療報酬が非課税取引となっていることから、医療機関にとっては、実質的にはコスト（控除対象外消費税。いわゆる損税）となっています。これまで、医療機関の消費税負担の問題は、診療報酬への補填という方法で措置されていますが、税率引上げ分が診療報酬に反映されない場合、消費税負担の拡大による病院経営への影響が一層懸念されます。また、新病院の建設計画においても、消費税の引上げは事業費増加の大きな要因となります。

## 7 新病院建設事業の推進

当院は、昭和54年の開院以来、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、地域に密着した自治体病院として今日に至っています。

当院では、これまで病院をとりまく環境の変化に対応して、施設の増改築を重ねながら病院機能の充実を図ってきました。現在の病院は、本館の建設後38年（昭和54年4月開院）以上が経過し、建物・設備の老朽化や狭隘化が目立ってきています。また本館は、静岡県が定める東海地震に対する耐震性能では、ランクⅡの「耐震性がやや劣



る建物（倒壊する危険性は低いが、かなりの被害を受けることも想定される）」に位置づけられており、大規模地震発生時における医療機能の確保が危惧されています。

こうしたことから、新病院の建設は、当院にとって重要課題であり、平成21年度に新病院建設基本計画の策定に着手しました。その後、榛原総合病院の診療機能が縮小し、医療圏内のバランスが変化したことによる計画策定の中断や「まちなか集積医療基本構想」による中心市街地への立地検討とその白紙化などを経て、平成26年7月に新たに「新市立島田市民病院建設基本構想」が策定されました。

この基本構想を受け、より具体的に新病院の医療機能や施設整備の方針、建物の規模や配置、事業収支などを検討する「新市立島田市民病院建設基本計画」について策定作業を行いました。地域における将来的な医療需要や疾病構造の変化などを勘案しながら、院内外での幅広い議論と検討を経て、基本計画は平成27年10月に完成し公表されました。

この基本計画においては、地域医療構想において構想区域ごとに示された要件を踏まえ、新病院の建設基本方針として次の事項が示されました。

- (1) 基本的な機能…………… 地域の中核を担う急性期病院として、二次救急や感染症などの政策的医療を行う現病院の内容を基本とした機能とする。
- (2) 建設地 ……………… 現病院敷地に建設する。
- (3) 病床数 ……………… 445床程度（一般病床405床程度、回復期リハビリテーション病床40床程度）療養病床及び精神病床は整備しない。
- (4) 概算事業費 ……………… 約247億円とする。
- (5) 整備スケジュール…… 平成32年度の開院を想定する。

平成28年度には基本設計が完了し、その後は、新改革プランの計画期間内に実施設計、建設工事と事業を進めていく予定です。この新改革プランについては、建設事業の進捗により必要に応じて見直しを行うこととします。

そして、新病院建設事業を推進していくためには、事業費の縮減とともに経営の健全化を一層進めて、新病院建設中及び建設後の病院経営を安定的に行うために必要な自己資金を職員一丸となって増やすことが重要となります。

### 第3 市立島田市民病院の現況

#### 1 診療体制等（平成29年1月1日現在）

□病床数 536床

（一般病床 467床・精神病床 20床・療養病床 35床・結核病床 8床・感染病床 6床）

※一般病床は回復期リハビリテーション病床34床を含む。

※精神病床は休床中。

□診療科

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（消化器外科・乳腺外科）、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 このほか、院内標榜科として総合診療科、脳卒中科、輸血療法科、健康管理科

※精神科は休止中

□職員数（平成28年12月31日現在）

職 種	人数	内 訳
医師	90人	医師76人・1,2年次医師12人・臨時2人
看護師	437人	看護師425人・准看護師3人・助産師9人
技師	119人	薬剤師23人・診療放射線技師24人 臨床検査技師25人・その他医療技術者47人
事務	45人	事務42人・技術3人
技術労務員	33人	診療録管理士1人・医療員32人
臨時等	228人	
合計	952人	

□患者数（平成27年度実績）

外来：251,121人／年【1,033人／日】

入院：153,048人／年【418人／日】

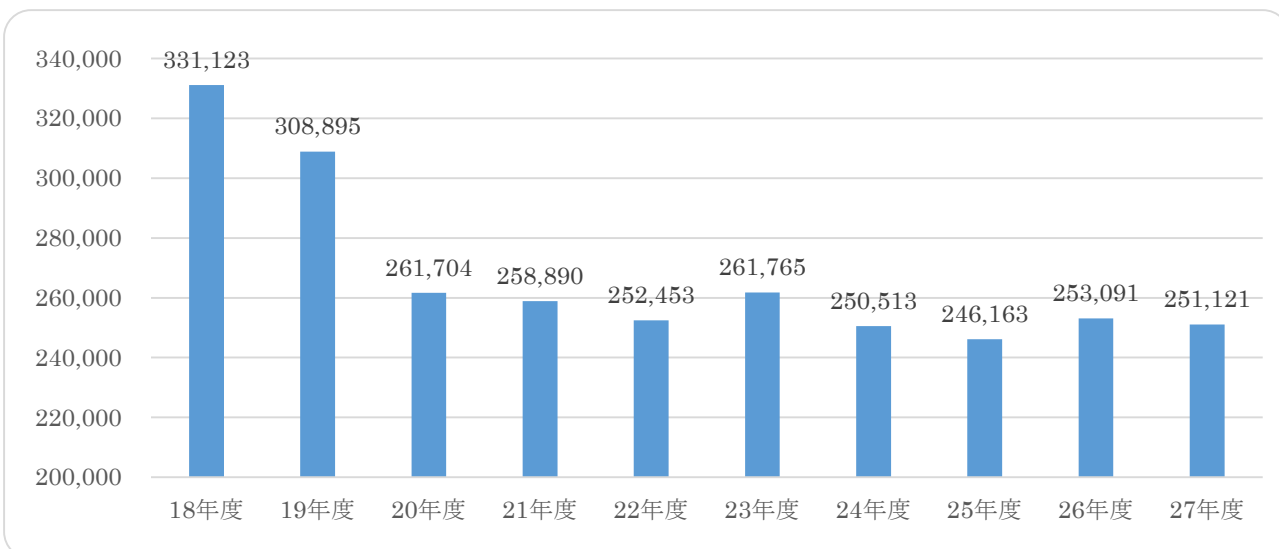
□経営形態

「地方公営企業法」の全部適用

○平成18年度から27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（2～10）のとおり推移しています。

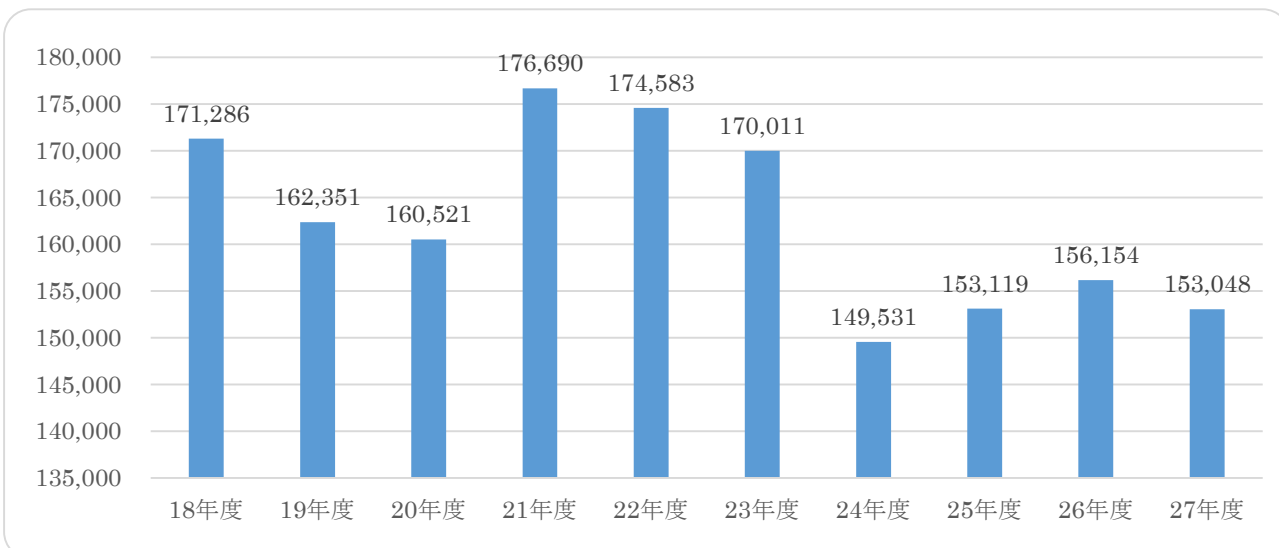
## 2 年間外来患者数の推移

（単位：人）



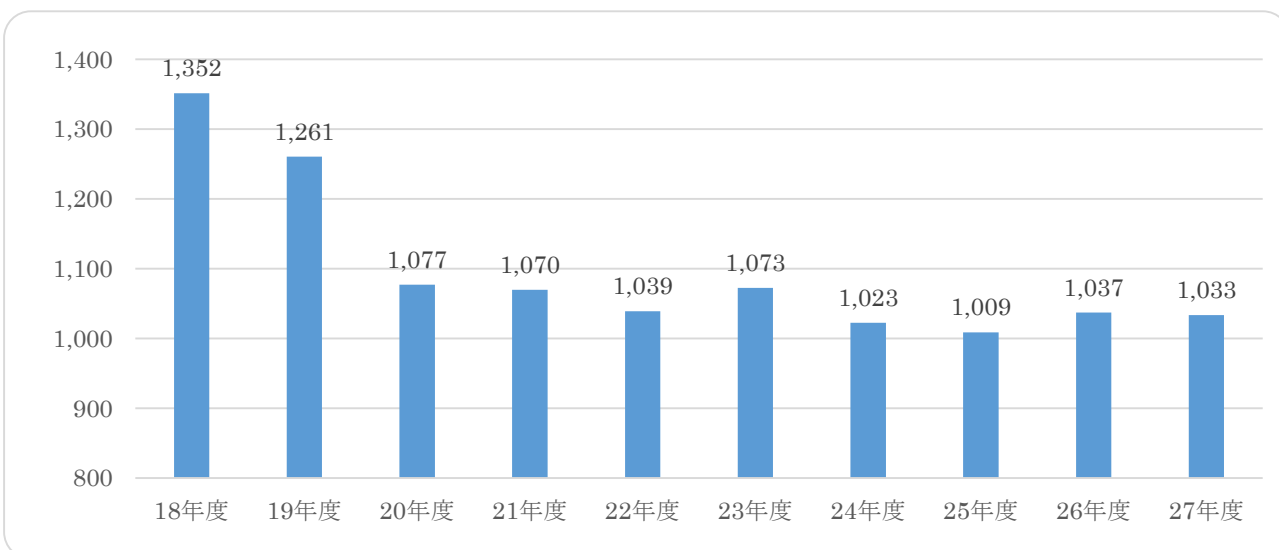
## 3 年間入院患者数の推移

（単位：人）



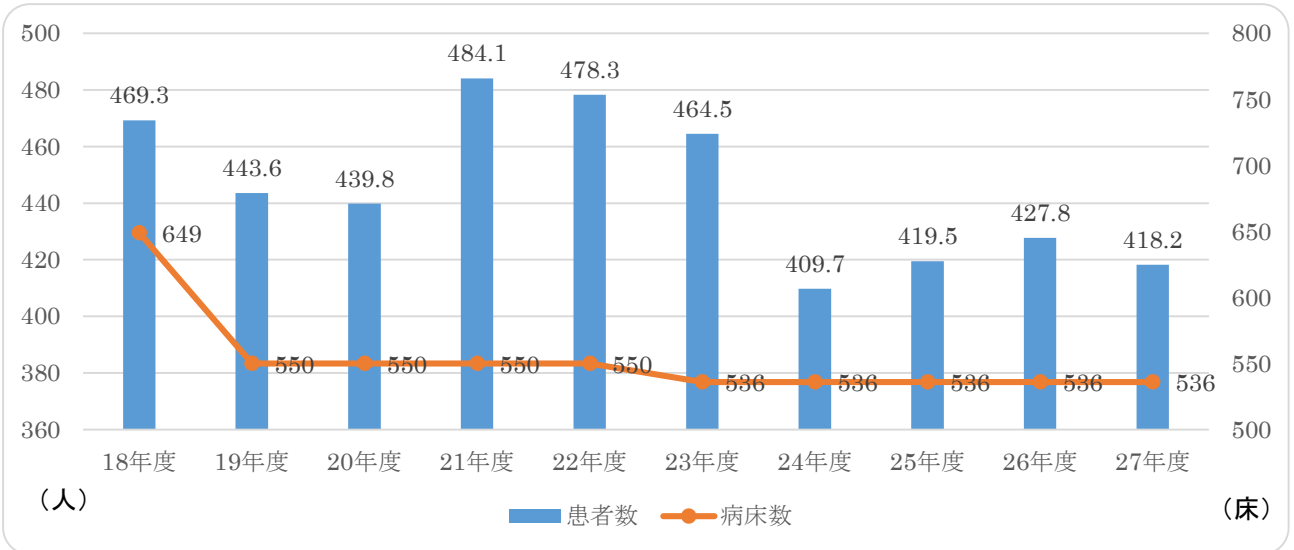
## 4 一日平均外来患者数の推移

（単位：人）



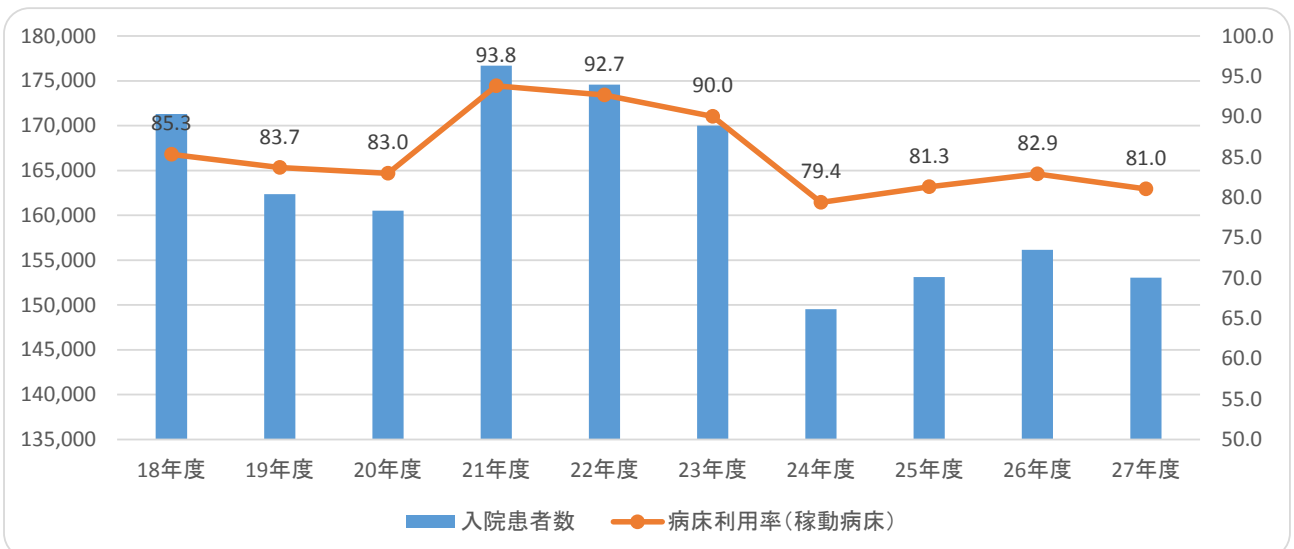
### 5 一日平均入院患者数・病床数の推移

(単位：人、床)



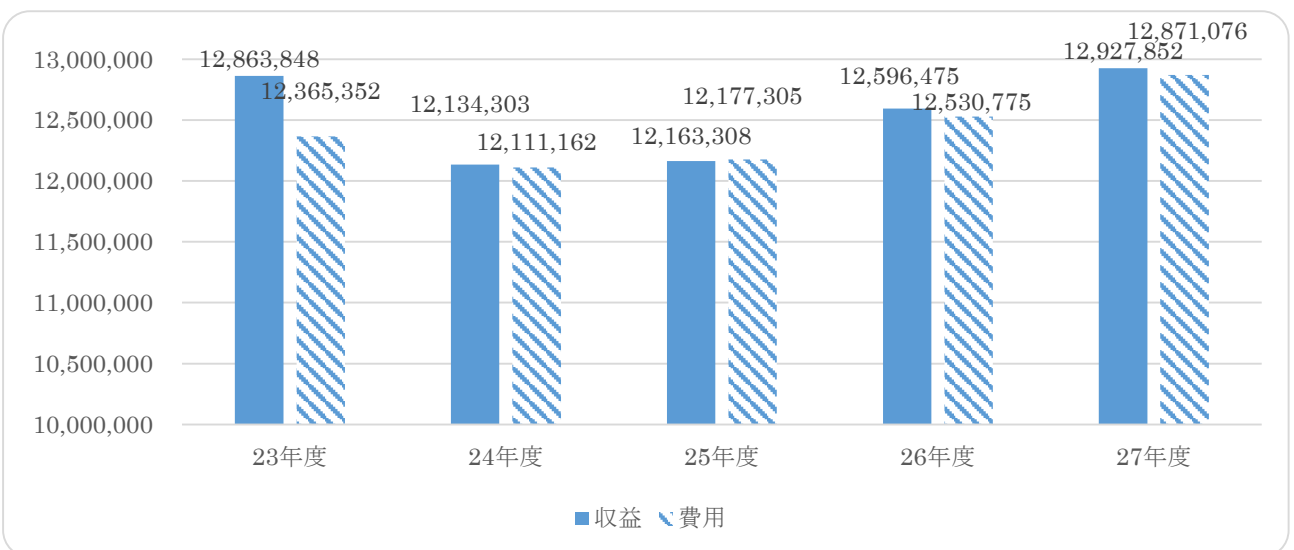
### 6 病床利用率の推移

(単位：人、%)



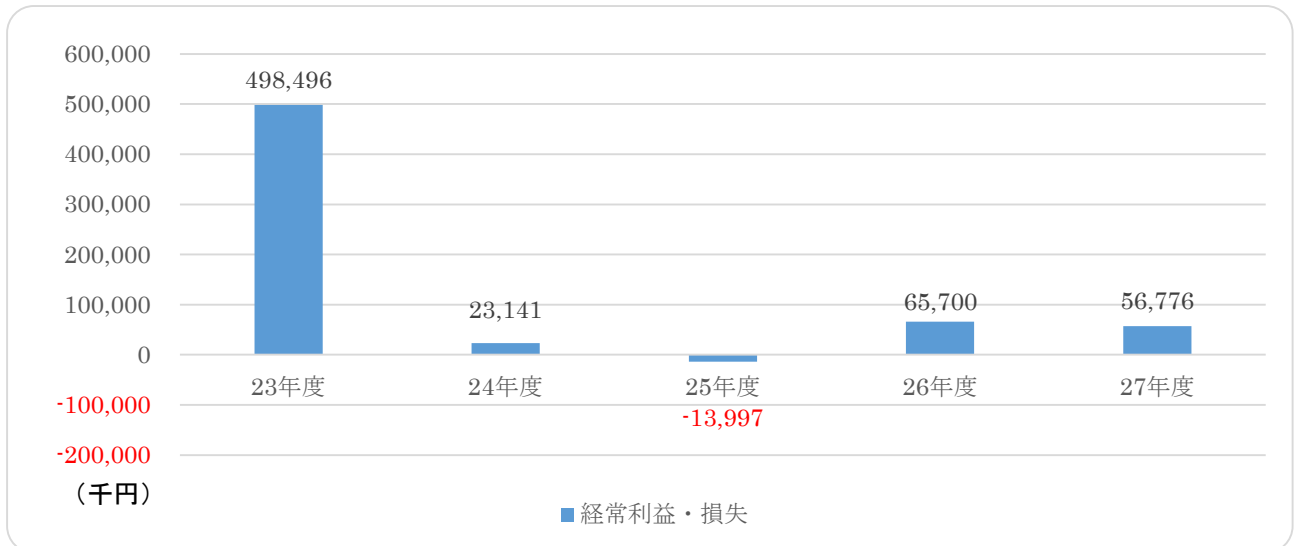
### 7 経常収益・経常費用の推移

(単位：千円)



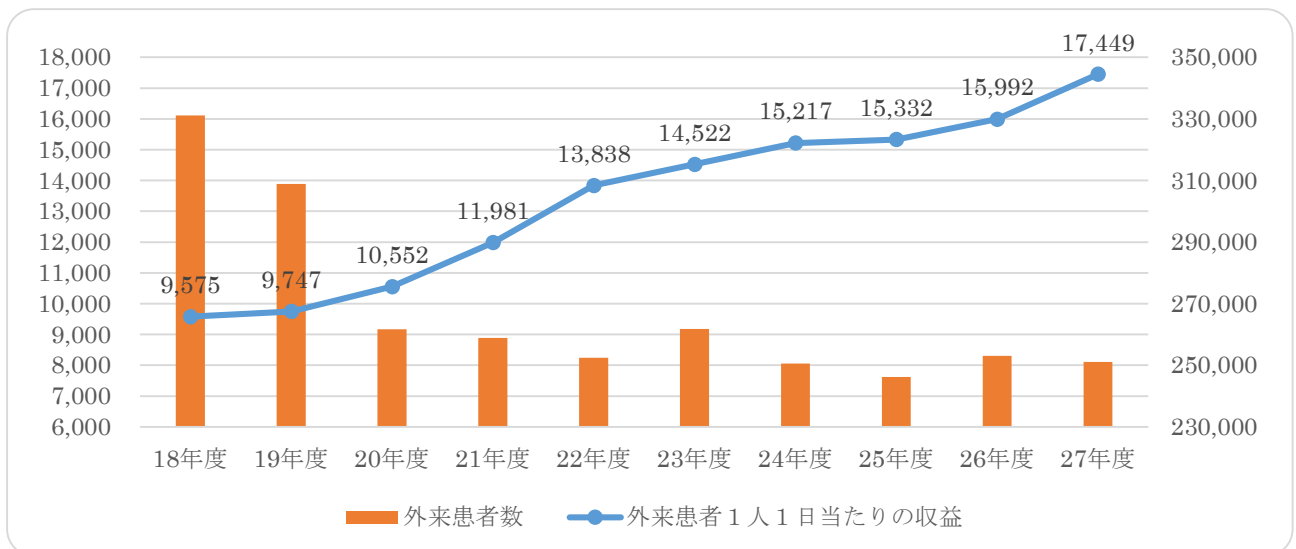
## 8 経常損益の推移

(単位：千円)



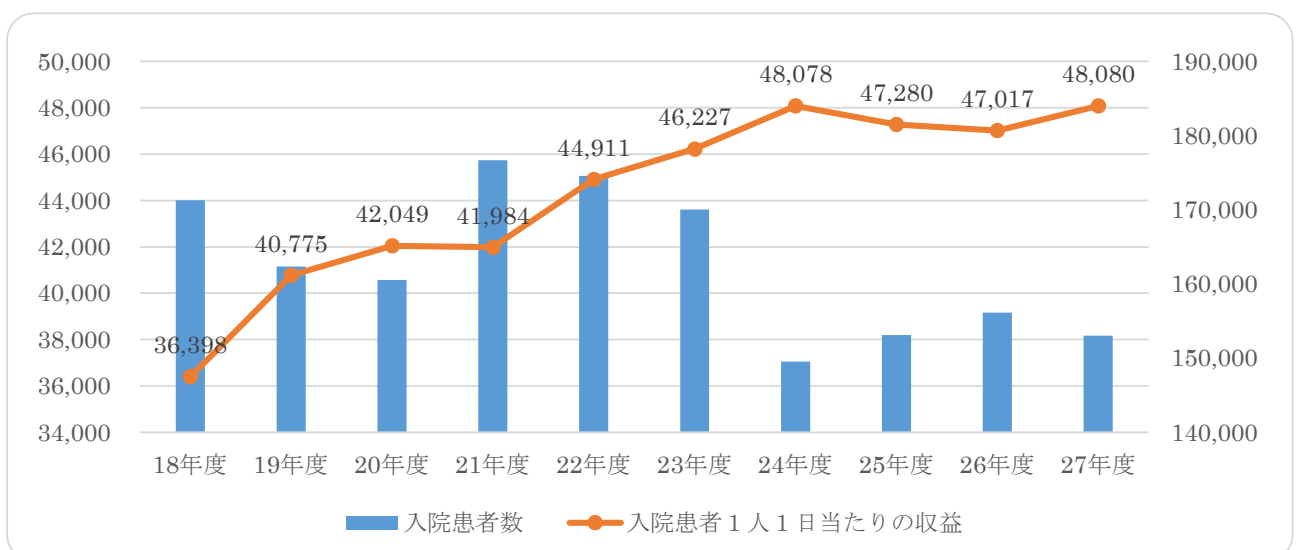
## 9 外来患者1人1日当たりの収益の推移

(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

平成27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			
	27年度	26年度	前年度対比		27年度	26年度	前年度対比	
			増減	比率			増減	比率
総合診療科	2,208	2,385	-177	92.6	—	—	—	—
血液内科	6,119	5,747	372	106.5	6,910	6,111	799	113.1
糖尿病・内分泌内科	10,992	12,430	-1,438	88.4	6,772	5,227	1,545	129.6
神経内科	1,331	1,433	-102	92.9	—	—	—	—
透析	10,930	11,252	-322	97.1	—	—	—	—
心療内科	686	789	-103	86.9	—	—	—	—
消化器内科	27,131	26,101	1,030	103.9	21,518	20,910	608	102.9
循環器内科	29,932	30,481	-549	98.2	15,417	15,968	-551	96.5
小児科	11,277	12,721	-1,444	88.6	3,111	3,698	-587	84.1
外科	12,317	12,376	-59	99.5	13,555	14,029	-474	96.6
整形外科	18,872	21,659	-2,787	87.1	21,651	26,465	-4,814	81.8
形成外科	5,009	5,879	-870	85.2	906	1,707	-801	53.1
脳神経外科	5,113	5,351	-238	95.6	4,422	4,408	14	100.3
皮膚科	21,924	20,816	1,108	105.3	2,268	1,802	466	125.9
泌尿器科	14,768	14,170	598	104.2	6,087	5,596	491	108.8
産婦人科	6,425	6,012	413	106.9	2,450	2,207	243	111.0
眼科	15,607	13,667	1,940	114.2	3,320	3,287	33	101.0
耳鼻いんこう科	5,361	4,613	748	116.2	1,858	1,962	-104	94.7
呼吸器内科・呼吸器外科	16,171	15,149	1,022	106.7	21,534	19,795	1,739	108.8
精神科	23	20	3	115.0	—	—	—	—
放射線科	5,531	5,219	312	106.0	—	—	—	—
歯科・口腔外科	8,046	9,356	-1,310	86.0	1,159	1,104	55	105.0
健康管理科	439	558	-119	78.7	—	—	—	—
腎臓内科	4,535	4,107	428	110.4	7,646	7,637	9	100.1
緩和ケア内科	1	0	1	皆増	0	0	—	—
脳卒中科	182	175	7	104.0	12,119	13,889	-1,770	87.3
漢方内科	896	916	-20	97.8	—	—	—	—
救急科	9,295	9,709	-414	95.7	345	352	-7	98.0
計	251,121	253,091	-1,970	99.2	153,048	156,154	-3,106	98.0

## 12 疾病統計（平成25年度から平成27年度まで）

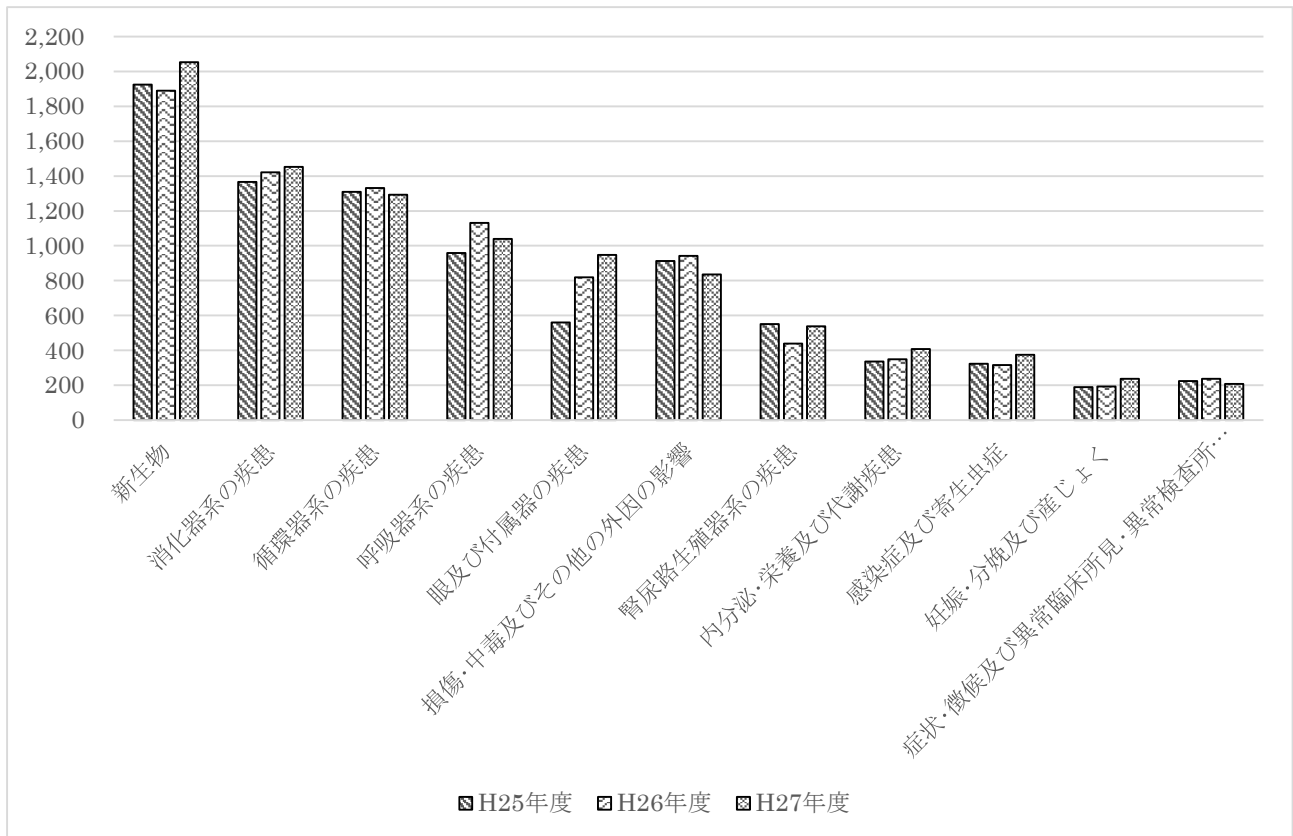
当院では、新生物疾病が最も多く、次いで消化器系、循環器系、呼吸器系の疾病が続きます。

（単位：件）

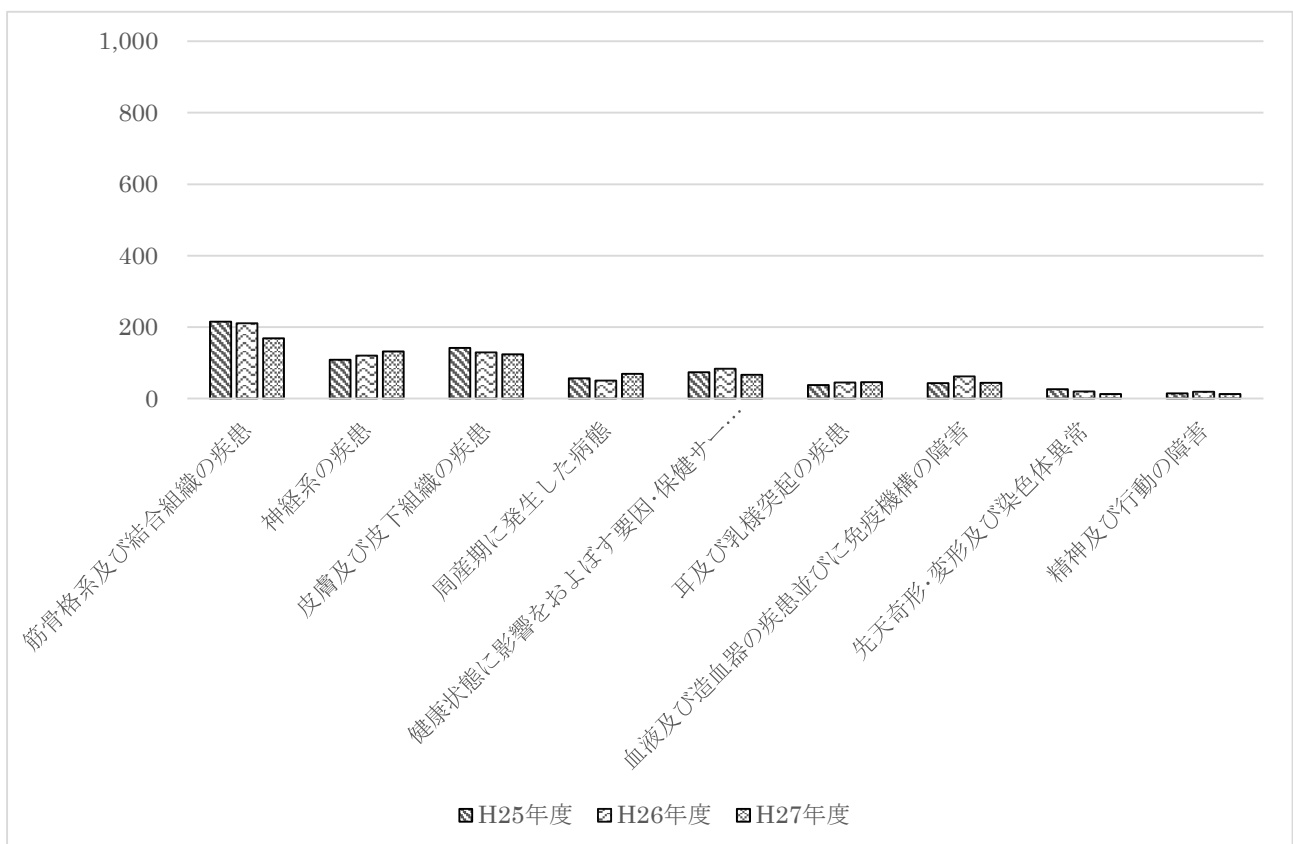
疾病分類	25年度	26年度	27年度
新生物	1,924	1,890	2,053
消化器系の疾患	1,367	1,421	1,452
循環器系の疾患	1,309	1,331	1,293
呼吸器系の疾患	958	1,131	1,039
眼及び付属器の疾患	561	820	948
損傷・中毒及びその他の外因の影響	913	943	836
腎尿路生殖器系の疾患	551	439	539
内分泌・栄養及び代謝疾患	336	350	407
感染症及び寄生虫症	324	316	374
妊娠・分娩及び産じょく	190	193	238
症状・徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	225	238	208
筋骨格系及び結合組織の疾患	215	211	169
神経系の疾患	109	120	132
皮膚及び皮下組織の疾患	142	129	124
周産期に発生した病態	57	51	69
健康状態に影響をおよぼす要因・保健サービスの利用	74	84	67
耳及び乳様突起の疾患	38	45	46
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	43	62	44
先天奇形・変形及び染色体異常	26	20	13
精神及び行動の障害	15	19	13
傷病及び死亡の外因	0	0	0
科合計	9,377	9,813	10,064

疾病別件数

(単位：件)



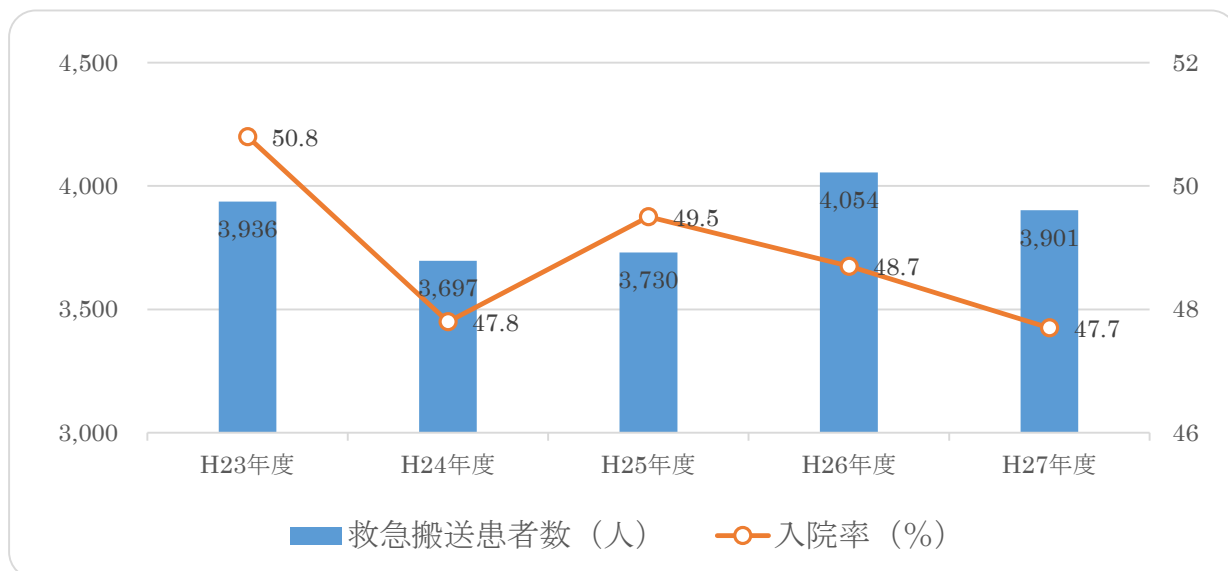
※新生物：癌腫や肉腫など腫瘍を伴う疾病など。



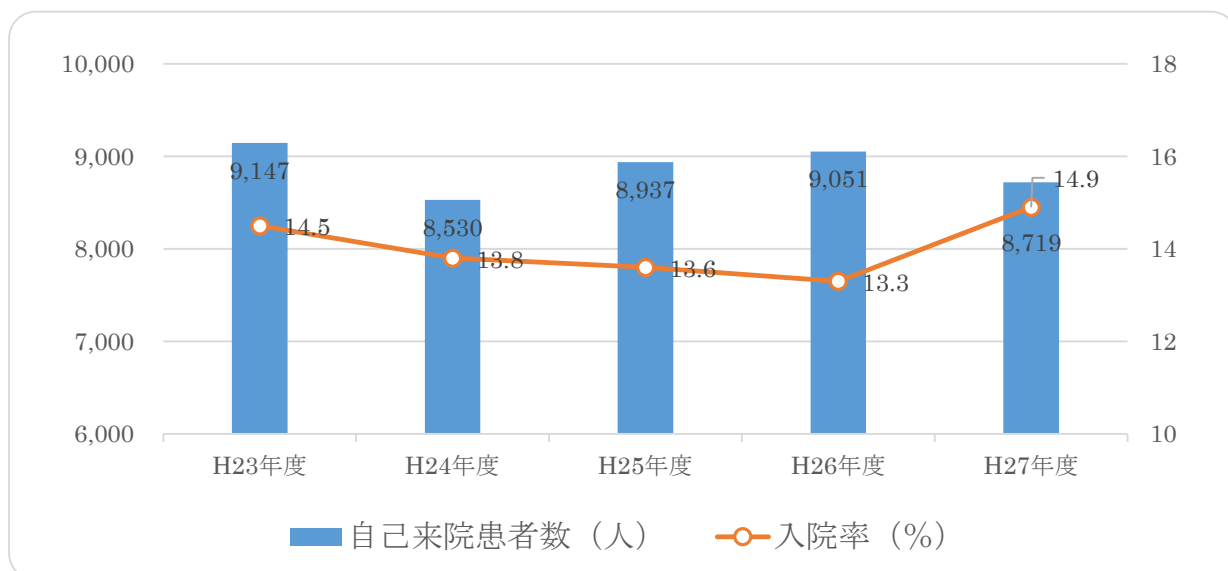


13 救急車搬送患者数（平成23年度から平成27年度まで）

（単位：人、％）



14 救急センター自己来院患者数（平成23年度から平成27年度まで）（単位：人、％）



## 第4 経営計画の進捗状況

平成24年度から平成26年度及び平成27年度から平成30年度を計画期間とする経営計画については、計画の進捗を示す具体的な経営指標を掲げ、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。

平成27年度までの取組状況については以下のとおりです。計画に掲げた主要目標については、医師の不在による医業収益の減少などの要因で達成できない年度・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

経営計画に掲げた数値目標とその達成状況は、次のとおりです。

(単位：%、円)

目標とする項目	平成23年度 実績 (参考)	平成24年度 実績 (目標)	平成25年度 実績 (目標)	平成26年度 実績 (目標)	平成27年度 実績 (目標)
経常収支比率 ※1	104.0	100.2 (99.1)	99.9 (100.0)	100.5 (100.3)	100.6 (97.2)
(参考) ※2 実質経常収支比率	98.9	95.4	95.1	95.6	96.0
職員給与対医業収益 比率 ※3	53.1	56.3 (56.3)	55.7 (55.9)	54.5 (56.1)	54.0 (57.3)
病床利用率 ※4	90.0	79.4 (90.1)	81.3 (89.7)	82.9 (89.7)	81.0 (82.4)
紹介率 ※5	58.1	59.5 (60.0)	60.1 (61.0)	58.4 (62.0)	59.6 (62.5)
患者1人1日当たり診 療収入(入院)	46,227	48,078 (46,000)	47,280 (46,300)	47,017 (46,400)	48,080 (49,000)
患者1人1日当たり診 療収入(外来)	14,522	15,209 (14,500)	15,332 (14,800)	15,922 (15,000)	17,449 (15,950)

※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 実質経常収支比率＝(経常収益－一般会計繰入金)／経常費用×100 …… この数値が高いほど、一般会計からの依存度が低いことを示す。

※3 職員給与対医業収益比率＝職員給与費／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)

※5 紹介率＝(紹介患者数＋救急搬送患者数)／初診患者数×100 …… 当院受診患者のうち、他の医療機関からの紹介患者の割合で、医療連携の度合いを示すもの。

## 2 一般会計からの繰入金

一般会計からの繰入金については、いわゆる基準外の繰入れは行わず、法令及び総務省通知に準じ、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や医師住宅整備等に伴うもので、基準内での増額となっています。

(単位：百万円)

項目		年度	23年度 (参考)	24年度	25年度	26年度	27年度
収益的収支	実績		632	586	578	618	583
	目標		518	614	635	635	584
	基準外		0	0	0	0	0
資本的収支	実績		330	318	335	414	445
	目標		304	318	280	239	465
	基準外		0	0	0	0	0
合計	実績		961	904	913	1,032	1,028
	目標		822	932	915	874	1,049
	基準外		0	0	0	0	0
	増減		-	▲57	9	119	▲4

(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。

## 第5 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### 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 当院の果たすべき役割

#### (1) 地域医療構想について

地域医療構想は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）に基づいて都道府県が策定するもので、団塊の世代がすべて後期高齢者（75歳以上）となる2025年（平成37年）に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。

2025年の医療需要と病床の必要量は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに、都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計され、機能分化・連携については、地域医療構想調整会議で議論・調整が行われます。

当院が属する志太榛原構想区域の推計では、現在の急性期病床及び慢性期病床が必要数を上回る一方で、回復期病床が大幅に不足することが見込まれています。

地域医療構想における将来の必要病床数の推計（志太榛原構想区域）（単位：床）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
稼働病床数（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 平成37年（2025年）B	321	1,133	1,054	738	3,246
差引（A－B）	▲78	696	▲688	175	105

#### (2) 当院の果たすべき役割

当院としては、今後の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のため、回復期病床の需要増に対応し得る体制を整えられるよう準備を進めていきます。また地域の中核医療機関として、より一層の機能分化と連携を図っていきます。

以上を踏まえ、当院が果たすべき役割として次のとおり提示します。

#### ① 公立病院連携と急性期・救急医療体制の確立

志太榛原医療圏内の公立病院と連携して救急医療体制を確立します。当医療圏は、隣接する医療圏域（東は静岡医療圏、西は中東遠医療圏）と地理的にも日常の生活圏域としても区分されている地域です。一部の高度専門的な医療を除き、当地域の中核医療は、当院を含め志太榛原医療圏内の公立病院が担っていきます。特に、大井川流域にあって南北に長く、東西他地域との交流の乏しい当地域に発症する緊急症例については迅速な対応が求められ、当院はこうした地域の緊急症例に対応できる救急医療体制を引き続き整えていきます。救急医療体制の維持に関しては、平成20年2月発足の志太榛原地域救急医療体制協議会で常時話し合いがなされ、具体的な救急症例ごとに自院で診ることができない場合の対応について、公立4病院が連携して補完し合い診療に当たることを取り決めていました。また、当地域で診ることができない症例に対しても、静岡市の公立病院協議会に依頼して具体的なバックアップ体制を確認しています。

この協議会は任意の組織ではありますが、管内の4公立病院、近隣市2公立病院、近隣精神科病院と管内4医師会、消防、中部保健所が参加し、実質的に地域の円滑な救急医療の運営に大きく貢献しています。各公立病院等の診療科の偏在による救急診療体制の過不足についても、この救急体制により補完されています。

当院は従来から地域の救急搬送症例9割以上を受け入れています。比較的充実した循環器内科の体制に加え、平成29年1月より5人体制となった脳神経外科・医師のうち3人が脳神経血管内治療の専門医を取得しているなど、緊急症例に充分対応可能な「生命維持機能」を備えています。今後は呼吸器内科を充実させ、「生命維持センター」としての機能を発揮していきます。

#### ② 手術支援ロボット導入による外科的治療体制の充実

当院は平成28年度、二次医療圏内で初めて手術支援ロボット「ダヴィンチXi」を導入しました。当院の泌尿器科は4人体制で、5年ほど前から前立腺の腹腔鏡下手術に取り組んできました。医療圏46万人の人口を考慮すると、手術支援ロボット手術の圏内対象患者を当院に集約するとともに圏外にも広く周知していきたいと考えています。現在保険適用は泌尿器科（腎・前立腺）領域手術に限られていますが、先進医療の状況を見ると今後他の外科領域手術への適用が拡大していくと考えられます。院内の他の外科系医師の関心も高いため、適用拡大とともに外科系医師採用のアドバンテージとなるよう働きかけていきます。

#### ③ 拠点病院機能

静岡県保健医療計画に定められた志太榛原保健医療圏域における7疾病5事業ごとの医療連携体制を踏まえ、県がん診療連携推進病院、地域肝疾患診療連携拠点病院の役割や急性心筋梗塞の救急医療などについては、引き続き重点的に担っていくとともに、病病連携、病診連携の下に、急性期医療を行います。

#### ④ 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不採算部門の医療を行います。

**⑤ 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**

緊急災害時や新型ウイルス感染流行などに対応できる医療機能を確保します。また、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。

**⑥ 回復期リハビリテーション病床の保持・拡充**

回復期リハビリテーション病床を確保し、本院に入院後の急性期を脱した患者への総合的なリハビリテーションを積極的に行います。

**⑦ 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。

**⑧ 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。

**3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割**

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、当院は地域の医療、介護、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**

当院の地域医療サービス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) 在宅療養者への訪問看護支援**

島田市が当院敷地内に設置し運営する24時間訪問看護ステーションに当院の看護師を派遣し、在宅医療・介護を支援します。また、回復期リハビリテーションの重要性に鑑み、訪問リハビリテーションの実施も視野に入れて支援していきます。

**(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、地域の医療・介護水準の向上に努めます。

**4 平成37年（2025年）における当院の具体的な将来像**

医療機能の分化を進める国の方針に従い、急性期及び回復期医療に重点を置く方向性を明確にしていきます。また、少子高齢化に伴う医療需要及び疾病構造の変化に対

応し得る医療提供体制について、二次医療圏全体で役割分担と連携を強め整えていきます。医療と介護の連携をより一層推進するため、在宅医療を支援しながら地域包括ケアシステムの整備に努め、地域医療の中心的な役割を担っていきます。

## 5 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）

### (1) 地方公営企業法における経費負担の考え方

地方公共団体の経営する病院事業は、地方公営企業法の適用を受け、その会計は特別会計を設け、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、財政の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。

◇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 ○平成28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	収益的収支 医業外収益 他会計負担金
○法第17条の2第1項第2号 ○施行令第8条の5第2項 ○平成28年4月 総務副大臣通知	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	
	高度医療	
	支払利息	
	企業債元金償還金	資本的収支 収入 出資金
	建設改良費	
○法第17条の3 ○平成28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。新病院建設事業においては、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、島田市として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 医療機能等指標に係る数値目標

(1) 医療機能・医療品質に係るもの (単位：%)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者入院率	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
救急搬送患者入院率	47.7	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
紹介率	59.6	61.0	61.5	62.0	62.5	63.0
逆紹介率	77.1	78.0	78.5	79.0	79.5	80.0

(2) その他 (単位：件)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1日あたり公式WEB サイト閲覧数	433	440	455	470	485	500

※27年度は実績、28年度は見込を掲載

## 7 住民の理解のための取組

- (1) この改革プランが目指す当院の方向性や目標を市民とともに共有できるよう当院公式WEBサイト、公式ブログ、公式フェイスブック及び院外広報紙「ちょうしんき」による広報を充実させます。
- (2) 「島田市地域医療を支援する会」との連携により、地域医療の現状や将来のあり方に対する地域住民の理解を深めるための市民活動に積極的に参加・協力していきます。

## 第6 経営の効率化

### 1 経営指標に係る数値目標

#### (1) 収支改善に係るもの

(単位：%)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	100.6	95.8	97.4	100.0	100.5	100.7
医業収支比率	100.5	95.0	96.6	100.8	101.1	101.9

#### (2) 経費節減に係るもの

(単位：%)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
職員給与対医業収益比率	54.0	58.3	56.3	53.8	53.6	53.6
材料費対医業収益比率	26.9	26.1	25.4	24.1	24.1	24.2

#### (3) 収入確保に係るもの

(単位：円・%)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
患者1日1人当り入院収益	48,080	49,200	49,400	49,200	49,200	49,200
患者1日1人当り外来収益	17,449	17,000	18,000	18,100	18,200	18,300
病床利用率（稼働病床）	81.0	83.1	83.1	83.3	83.3	83.3

#### (4) 経営の安定性に係るもの

(単位：百万円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
現金保有残高	3,810	4,769	4,830	4,956	5,184	5,465

※27年度は実績、28年度は見込を掲載

### 2 目標達成に向けた具体的な取組

バランスト・スコアカードによる目標達成の手法に基づき、以下に掲げる「財務」、「患者」、「業務」、「学習と成長」の4つの視点から整理し、戦略目標を掲げて進めていきます。また、取組の進捗を確認するため、毎年度、院内においてバランスト・スコアカードによる目標設定及び実績の評価発表を実施していきます。

#### 【財務の視点】

##### 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。

##### (1) 収支比率の改善等

経常収益と経常費用の比率である経常収支比率が各年度100%を超えることを目指すとともに、新病院建設事業を円滑に進めるため現金資金の増額確保に努めます。

##### 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みます。

##### (1) 入院収益増加

紹介患者数の増加と入院診療単価の増加により入院診療収益の増加を目指します。

##### (2) 外来収益増加

紹介患者数の増加と外来診療単価の増加により外来診療収益の増加を目指します。

(3) 診療報酬の改定への対応

診療報酬の改定に的確に対応し、収入増対策に取り組みます。

(4) 保険請求事務の精度向上

医療現場との連絡を密接にするとともに、最新情報の収集と共有化を徹底し、保険請求事務のスキルアップと精度向上を図ります。

### 3 費用の削減

病院の収支改善に向けて、以下の費用削減に取り組みます。

(1) 材料費削減

①病棟や外来における診療材料や医薬品在庫の適正化

②使用期限切れとなる材料・医薬品の発生抑制

③診療材料費単価の見直し

購入物品の更なる整理

製品比較による購入物品の切替え など

④ジェネリック（後発）医薬品の適切な導入

⑤共同購入グループへの参加

(2) 委託費削減

医事業務、給食業務、施設管理業務、検査業務など現在委託している業務について、コンサルタントによる委託内容のチェックや委託費の適正化に向けたアドバイスを参考に、委託内容や契約方法の見直しを進めてきましたが、これを継続します。

(3) 人件費削減（時間外勤務の削減）

人件費は病院費用の過半を占めており、収支改善には人件費の削減に常に取り組み必要があります。時間外勤務の削減に向けて以下の取り組みを進めます。

①業務の見直しによる効率化

②職員間の業務量の偏りの見直し及び適正な人員配置

③効率的な組織運営体制の整備

(4) 光熱水費節減

電力需給の逼迫やエネルギー価格の高騰により、国内全体で節電・省エネ対策が求められています。当院においても、不要な照明の消灯や休日のエレベーター稼働の一部停止、クールビズ・ウォームビズの実施期間拡大など、患者や来院者の理解を求めながら院内環境を極力損なわない範囲で節電・省エネ対策に取り組みます。

## 【患者の視点】

### 4 患者の増加

島田市における唯一の急性期病院として、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（医師が少なく、診療制限を行っている科を除きます。）。

(1) 入院患者増加

平均在院日数を短縮しながら、病床利用率の向上に努めます。家族面談の実施や看護師、メディカルソーシャルワーカーの連携による退院支援など個々の患者に合わせた退院調整に努めます。また、退院調整機能を高めるための体制や研修の充実を図ります。

## (2) 外来新患者増加

病診連携を進め、開業医からの紹介患者を増やすことで、専門的な検査・治療を必要とする外来新患者の増加を目指します。

## (3) 放射線治療患者増加

手術、抗がん剤による化学療法、放射線治療が、がん治療の三本柱です。中でも低侵襲な放射線治療は、今後ますます重要性が増してきます。IMRT（強度変調放射線療法）を導入し、より精度の高い照射が可能となりました。これまで遠方の医療機関を受診していた患者を当院で治療することで、地域でのがん治療完結を目指します。

## 5 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。

### (1) 患者満足度の上昇（アンケートの実施）

当院に対する患者の要望・評価を把握するため、定期的に外来・入院患者アンケートを実施します。その評価結果を病院運営に反映させ、患者満足度の向上に努めます。

### (2) 市民ふれあい講座の開催

患者の待ち時間を有効に活用してもらうため、待合ホールにおいて認定看護師など医療スタッフを講師として、健康や医療に関する情報等をお話する市民ふれあい講座を開催します。

## 6 在宅医療支援と地域包括ケアシステム構築への協力

超高齢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を強化していきます。また、市が進める地域包括ケアシステムの構築について、関係機関とともに協力し実現を目指します（24時間訪問看護ステーションへの職員派遣、地域ケア会議への参加など）。

## 【業務の視点】

## 7 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。

特に、医師の確保については、非常に厳しい状況ではありますが、引き続き関連大学への派遣の働きかけを粘り強く続けていくとともに、県内出身者が多く在籍する地元医大への働きかけを特に強めていきます。また、WEBサイトを利用し、ダヴィンチXi等の先進的な医療機器の導入実績をはじめ、診療実績、臨床指標、研修体制や優遇制度などの情報を積極的に全国に発信して、選ばれる病院を目指します。加えて市民からの情報提供も呼びかけていきます。

看護師の人材確保については、静岡県看護協会が主催する「合同就職説明会」、「高校生1日ナース体験」、「ふれあい看護体験」及び「再就職支援事業」などに積極的に参加するとともに看護部が独自に企画して開催している、「看護学生と現役看護師との交流会」などを通じて、「安全で笑顔あふれる看護」の魅力を伝えながら看護師確保を行っていきます。

## 8 医療の質向上

治療の標準化やチーム医療の推進、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

の強化により、質の高い医療の実践を目指します。

(1) クリニカルパスの導入増加

クリニカルパス※の適応症例を拡大し、院内の治療の標準化を進めるとともに、クリニカルパスによるチーム医療を推進します。入院期間については、DPC（診断群分類別包括評価）制度下における最適な期間を設定します。

※「クリニカルパス」とは、入院中の検査や手術などの診療予定や、食事・入浴などの入院生活から退院（目安）まで分かりやすくまとめた診療計画表のこと。

(2) パスからの逸脱減少

クリニカルパスのバリエーション※分析を通じて、クリニカルパスの見直しを随時行い、ネガティブなバリエーションを減らします。

※「バリエーション」とは、計画からの逸脱のこと。

(3) 患者、家族への分かりやすい説明と情報提供

①医師の説明

患者、家族によく理解してもらうため、文書を用いた分かりやすい説明に努めます。

②看護師による情報提供

入院患者の不安を和らげるため、診療マニュアルの策定や病棟での勉強会の開催、認定看護師の持つ専門知識の活用などによって看護師の情報提供能力の向上を図ります。

③薬剤師による薬剤説明・服薬指導

薬剤師による患者への薬剤説明・服薬指導の機会を増やし、服薬アドヒアランス※の向上、副作用の予防・早期発見に努めます。

※「アドヒアランス」とは、患者が病気を受容した上で、治療方針の決定に参加し、積極的に治療を行おうとする能動的な態度のこと。

(4) チーム医療の推進

多職種により構成される感染対策チーム（ICT）、栄養サポートチーム（NST）呼吸ケアチーム（RST）、緩和ケアチーム、褥瘡ケアチームによる回診と助言をより一層推進します。これにより、医療の質・安全の向上（院内感染、褥瘡の減少、人工呼吸器からの早期離脱等）を図り、在院日数を短縮させます。

(5) インシデント（レベル2）の減少

医療安全管理対策委員会、セーフティーマネジメント部会を中心にインシデント※の事例分析を各職場にフィードバックします。医療安全に関する研修を実施するとともに、各職場のセーフティーマネージャーを中心に薬剤投与時の指さし確認行動の徹底を図り、レベル2のインシデントの発生件数を減少させ、レベル0のインシデントの報告件数の増加を目指します。

※「インシデント」とは、事故の発生につながる誤った医療行為のことで、レベル0～2の3段階に分類される。レベル2は誤った医療行為が実施されたが治療の必要がなかった事例をいい、レベル0は誤った医療行為が実施される前に気づいた事例をいう。

(6) 医療事故調査制度への対応

医療法の改正により新たに設けられた医療事故調査制度に対応するため、院内事故調査体制を確立します。

(7) 臨床指標の公表

臨床指標の公表を継続し、患者への情報提供や院内における医療の質の評価に活用します。指標の評価を通して医療内容の改善に取り組み、質の高い、エビデンス（科学的根拠）に基づいた医療実践に努めます。

(8) 病棟への薬剤師の常駐

病棟での薬剤業務の実施により、医薬品の適正使用ときめ細かな服薬指導などにより、質の高いチーム医療を実施します。

(9) 医療機器の計画的・戦略的整備

病院機能を維持し、高度な医療を推進していくために不可欠な医療機器については、後年度の負担を考慮し、計画的に更新、導入を図ります。なお、ダヴィンチXi等の先進的な医療機器については、経済性のみにとらわれず、質の高い医療を実践するため戦略的に整備していきます。

## 9 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。

(1) 時間内に仕事を終える努力

長時間の時間外勤務による医療スタッフの疲弊を防ぐため、業務手順書の作成による業務の標準化で無駄な作業を減らす、時間外勤務の内容調査に基づき職員個々の能力に応じた業務量を配分する、時間差勤務を活用し勤務実態に即した勤務体制を整備するなど、時間外勤務の削減に取り組みます。

(2) 外来待ち時間の短縮

外来診療の待ち時間の短縮は、患者アンケートにおいて毎回要望項目の上位に挙がります。定期的に実施する待ち時間調査の分析を行い、適切な予約人数の設定や検査待ち時間を減らすために柔軟な人員体制、検査受付時間を設定するなど、待ち時間の短縮に取り組み、患者満足度の向上に努めます。

(3) 会議におけるインタラクシヨン法の導入等

院内の各種会議・委員会の運営に引き続きインタラクシヨン法※を導入するとともに、会議資料のデータによる事前配布とペーパーレス化を奨励し、討論の活性化と会議時間の短縮化、省資源化を図ります。

※「インタラクシヨン法」とは、中立的立場の議事進行係と議論の要点を板書する書記を定め、半円形や円形に陣取った参加者の視線をホワイトボードなどに集中させ、議題への集中を高める会議の運営方法のこと。

(4) 事務部門へのグループ制の拡大等

事務部門においては、系の壁を取り払い、課内の主要課題に対し、グループを編成して機動的、効率的に対応する目的でグループ制を導入してきましたが、これを拡大していきます。また、組織の硬直化を防ぎ、業務の効率化や新規業務への適切な対応が図れるよう、現場職員の意見提案を収集し、組織や業務の見直し・点検を適切に行います。

(5) 電子カルテシステムの効果的な運用

導入以来10年を経過し老朽化が著しかった電子カルテシステムを、平成29年1月に更新しました。新しいシステムを最大限活用し、業務の効率性と機能性を高めていけるよう効果的な運用を図ります。

(6) 医療材料（鋼製小物など）認識システム（トレーサビリティシステム）の導入

手術部中材のベテランスタッフ確保が難しくなっており、今後の求められる高度な器材管理を維持するため、認識システム（トレーサビリティシステム）を導入し、適正な器材管理、スタッフの業務負担軽減を図ります。

## 10 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。

(1) 未収金の回収増加

発生した未収金については、督促の徹底、徴収員の戸別訪問による回収を行うほか、督促に応じない場合は簡易裁判所への支払督促の申立てなど法的な手続を活用するなどして回収に努めます。

(2) 未収金の発生防止

入院患者への医療費の適切な案内や医療費助成などの公的制度の紹介を行うほか、医療現場と未収情報を共有し、各部門が協力して未収金の発生を防止する体制を強化します。

## 11 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。

(1) 診療圏の拡大

榛南地域や志太地域の診療所への訪問、開業医向けのパンフレットの配布、当院での診断後・手術後に逆紹介を行うなど開業医との連携の推進により志太榛原地域での診療圏の拡大に努めるほか、隣接する2次医療圏からの患者数の増加に向けた取組を検討します。(診療制限を行っている科を除きます。)

## 12 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。

(1) 医師会との勉強会開催

院内の病理カンファレンスへの開業医の参加、医師会主催行事への当院医師の参加、医師会と共同での研究会の開催など、地域の医師会との勉強会を通じて、地域の医療水準のレベルアップを図ります。

(2) 開業医との信頼関係構築

紹介患者の治療経過、結果の報告を適宜行う、症状の安定した患者の開業医への逆紹介の件数を増やすなど、開業医との信頼関係の構築に取り組み、主要な疾患において地域連携クリニカルパスの導入を進めます。

(3) 公立4病院間における相互補完体制の強化

公立4病院間において、互いに必要な医師が揃っている専門診療科の診察を受け持つと同時に、不足する病院に医師を派遣し合う連携により、医療機能の相互補完を図ります。

(4) ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタルの活用

当院は、静岡県立病院機構を中心に進められている地域医療連携システム『ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル』に情報開示機関として参加しています。このシステムを通じ、患者情報や診療情報の共有化による病院間及び病院・診療所間の連携を強化するとともに、訪問看護師や薬局からの利用も可能となったことから一層の連携の充実に役立てます。

(5) 薬剤師会との連携推進

薬剤師会と連携し、地域全体の薬剤師のレベルアップを図るための合同研修会の実施やかかりつけ手帳の普及及び有効活用を推進します。

(6) 川根本町との遠隔診療支援

一部の診療科において実施している川根本町の診療所との遠隔診療について、引き続き支援

に努めます。

### 13 病床機能報告制度による病床機能の報告と検討

病床機能報告制度に基づき、地域医療における当院の病床機能の現状と将来のあり方について、病院経営の基本方針や新病院建設に係る計画等との整合を図りながら検討を行います。

### 14 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志太榛原救急医療センターとの役割分担を明確にし、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。

#### (1) 二次救急医療体制の維持

島田市における唯一の二次救急病院として圏域の救急車搬送の90数パーセントを受け入れて来ました。当院は二次救急病院として位置づけられていますが、実際には救急救命センターが担当する三次救急に相当する疾患（急性腹症、急性心筋梗塞、大動脈解離、脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）、多発外傷など）も多数受け入れています。また、救急隊員の研修に協力し、能力向上を図るとともに、救急車搬送された患者や疾患の詳細を解析し、WEBサイトで情報発信して来ました。今後もこれらを継続し、救急医療体制の維持に努めます。

#### (2) 啓発活動の推進

志太榛原救急医療研究会からの緊急アピールを尊重し、初期救急と二次救急の役割分担や救急車の適正利用などについて市民の理解を高めるよう地域医療を支援する会との協働により啓発活動を推進します。

#### (3) 各種救急認定講習会の院内開催

各種の学会等認定講習会の開催資格を有する常勤医による講習会（アメリカ心臓協会の一次救命処置（BLS）及び二次救命処置（ACLS）、日本救急医学会認定ICLS、日本内科学会認定JMCC等）を院内開催するとともに、救急カンファレンスを毎月行うなど、医療スタッフの救急対応の知識と手技の向上を図ります。

### 15 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。

#### (1) DMATの充実

さらなるDMATメンバーの育成のため、院内外での技能訓練の実施・参加を図ります。また、DMAT運用体制や後方支援体制についても検討します。

#### (2) 各種訓練・研修の実施

トリアージ訓練をはじめ広域搬送訓練、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）を利用した情報伝達訓練、災害時院内対応検証訓練など、災害発生時の対応について各種訓練を実施し、非常時に備えます。

特に年1回の大規模トリアージ訓練（災害医療訓練）に向け、実技を伴った各部署講習会「トリアージ」「重症診療」「医療搬送」「本部運営」「机上訓練」を開催しています。

また、初期被ばく医療に従事する人材育成のため研修・訓練に参加します。



## 16 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。また、事業管理者と話爽快の開催など、地域住民との積極的な意見交換を通じ、病院への期待、要望等を把握するとともに、病院経営の現状や新病院建設について市民の理解を深め、地域医療の発展・向上のため病院と市民が協働する意識の醸成を図っていきます。

### (1) WEBサイトの充実

職員採用に有効な情報、院内の連携に役立つ情報、一般市民に分かりやすい医療情報、治療成績や手術実績を記載した臨床指標、各科の外来医師診療表など受診に役立つ情報を掲載し、WEBサイトによる迅速な情報発信・情報提供を進めます。

また、スマートフォンなどからの閲覧が増加しているため、よりモバイルフレンドリーなサイトへの段階的な改修を行うとともに、フェイスブック等のSNSサービスを活用し、当院の積極的なプロモーションを行います。

### (2) 事業管理者と話爽快の開催継続

事業管理者及び幹部（院長・副院長・看護部長・事務部長・その他幹部職員）による地域医療及び病院運営の現状説明と地域住民との意見交換を行う「事業管理者と話爽快」を今後も継続します。

### (3) 新病院建設事業に係る情報の積極的な発信

新病院建設事業に係る市民や関係者の理解を図るため、事業の概要や取り組み状況などについて、積極的な情報発信を行います。

## 17 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。

### (1) 苦情件数の減

患者からの苦情件数の減少に向けて、職員の待遇への意識を高めます。

### (2) 患者の権利を尊重する。

「患者の権利に関するリスボン宣言」の実践に向けて、受ける治療の選択、治療経過の説明の求め、担当職員についての申出、プライバシーの配慮などに真摯に対応し、患者の権利の尊重に努めます。

## 18 適正な人員配置

病院事業においては、医師や看護師をはじめとする医療スタッフは、医療法等により標準数が示されているほか、診療報酬上、増員配置を必要とする場合があり、その確保が病院の診療体制や経営面に大きな影響を与えます。

このため、特に、医師、看護師など医療スタッフについては、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。また、一方で、業務の重点化や合理化、民間委託の推進などにより、職員配置の抑制に取り組む必要がある職場にあっては、行政改革の方針に則し、適正配置について常に見直し検討を行っていきます。

## 19 新病院建設事業の着実な推進

新しい市民病院の建設に向けて、事業の着実な推進を図ります。

### 【学習と成長の視点】

## 20 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みます。

### (1) 専門医数の拡大

専門医は、その知識、技量、経験によって病院における診療の中核となる存在であり、患者は専門医による高度な医療を求めて病院を受診します。患者の求める高度な医療を実践するために、学会認定医資格を持つ医師に対し、学会での積極的な演題・論文発表を促す、研究研修に係る予算を増額するなど、専門医資格の取得を促す取組を充実させ、専門医数の増加を図ります。

また新専門医制度に対応するため新たに設置した「教育研修センター」を中心とした質の高い研修体制を確立します。

### (2) 看護師の能力向上

高度化・専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がりや看護の質向上を図るため、各分野の認定看護師資格の取得を支援する取組を充実させ、認定看護師数の増加を図り、認定看護師の能力・技術を活用して看護職全体の看護ケア能力の向上を目指します。

### (3) 薬剤師の能力向上

医薬品勉強会や薬剤部カンファレンス等各種勉強会への積極的な参加を通じ、薬剤師の能力向上に努め、患者への適切な薬剤説明や医療スタッフへの適切な医薬品情報の提供を行います。

### (4) 診療技術部職員の技術・能力向上

専門医による高度な医療実現には、専門知識を持った精度の高い専門技師の育成が必要なため、診療技術部職員の認定資格取得や技術・知識の向上を目指します。

### (5) 事務職員の専門性を高める取組

病院事業においては、医療現場に立つ医療スタッフと同じく、これを支える事務職員も企業会計事務や診療情報管理、医療システム管理などの専門的な能力や知識が要求されます。事務職員の専門性を高めるために、将来を見据えた人材の育成と計画的な研修を実施します。

### (6) 医学生等の研修の積極的な受け入れ

将来の人材確保につなげるため医学生等の病院見学、研修及び実習について、積極的に受け入れます。

### (7) 職員教育の徹底

公立病院の職員としての自覚と責任を再確認し、一人一人が経営に参画していく意識を促すため、職員研修等を通じた教育の徹底を図ります。

### (8) 連携施設職員向け合同学習会の開催

当院との連携施設や市内開業医等に勤務する介護職員や看護師等を対象に、当院職員と合同学習会を開催し、高齢患者への対応などの知識や技術の習得及び情報共有を図ります。

## 21 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。

### (1) 職員満足度調査の実施

職員満足度調査を実施し、職場環境における問題・課題を把握し、その解決に向けて検討します。

(2) 医師人事評価制度の実施

医師については、引き続きプラス評価を前提とした人事評価制度を実施し、勤勉手当に反映させることにより給与面での待遇改善を図ります。

(3) 整理整頓の習慣化

多種多様な医療器具・診療材料を適切に管理し、業務を効率的に行うため、毎週金曜日の「整頓の日」を通じて、職員に整理整頓の意識を醸成します。また、部署単位での5S（整理、整頓、清潔、清掃、しつけ）活動の取組を推進し、5S活動を通じて医療安全、院内感染予防を図ります。

(4) 学会発表の推進

医師をはじめ事務職員を含むすべての職種を対象に、職場における研究成果や業務改善活動等を日本病院学会等の場で発表する『学会発表』を積極的に推進し、職員の能力の向上と成長を通じたやる気の向上を図ります。

(5) 情報の共有

平成28年度の電子カルテ更新時に導入した、学会や研修への参加、視察等の出張報告を院内LAN上で共有する仕組みを利用し、職種を問わず全職員が情報共有できる環境を推進していきます。

## 22 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。医師不足、看護師不足の中、課題解決には厳しい状況にありますが、今後も職場環境の改善に向けた取組を進めます。

(1) 子育てサポート体制の充実

院内保育所（さくらんぼ園）において、職員の子育て支援の充実のため、病児・病後児保育の実施を目指します。

(2) 医療秘書による医師事務の負担軽減

医師の事務負担を軽減する医療秘書の育成・充実に努めます。

(3) メンタルヘルス対策の充実

医療の高度化や業務量が増大する中、多職種が働く医療現場にあっては、仕事上のストレスや精神的な不安を抱える場面は増加しつつあります。精神的な疲労の状況を調べるためのストレスチェックの実施や産業医の面接指導など、メンタルヘルス対策を充実させます。

(4) ハラスメント対策

職場におけるセクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメントを防止するため、ハラスメント防止規程を作成するとともに、ハラスメント防止対策委員会を設置し、ハラスメントのないより良い職場環境を実現します。

(5) 看護師の職場環境の改善

看護師の職場環境の改善として、休暇を取得し易い制度「バースデー年休」や看護協協会が推奨する勤務体系「2交替（12時間夜勤）」を積極的に導入していくとともに、野外研修会「4年目看護師のリフレッシュ研修」を毎年実施、自分を解放して仲間と繋がる体験を通じて働きやすい職場環境を実現します。

市立島田市民病院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	重要成功要因	
財務の視点		1 収支改善	収支比率の改善	
		2	収益の増加	入院収益増加
		3		外来収益増加
		4		診療報酬の改定への対応
		5		保険請求事務の精度向上
		6	費用の削減	材料費削減
		7		委託費削減
		8		人件費削減(時間外の削減)
		9		光熱水費節減
患者の視点		10	入院患者増加	
		11	外来新患者増加	
		12	放射線治療患者増加	
		14	外来単価の増加	
		15	診療単価の増	
		16	入院単価の増加	
		17	患者の満足度(アンケート)の上昇	
		18	市民ふれあい講座の開催	
		19	在宅医療・地域包括ケアシステム協力等	在宅医療支援の検討・地域包括ケアシステム構築への協力
		業務の視点		20
21	医療の質向上			クリニカルパスの導入増加
22				パスからの逸脱減少
23				文書を用いた解りやすい医師の説明
24				看護師による解りやすい情報提供
25				薬剤師による解りやすい薬剤説明
26				インシデント(レベル2)の減少
27				院内感染の減少
28				チーム医療の推進
29				臨床指標の公表
30				安定した高い検査精度
31	医療事故報告制度への対応			
32	病棟への薬剤師の常駐			
33	業務の効率化			時間内に仕事を終える努力
34				外来待ち時間の短縮
35				会議にインタラクティブ法を導入
36	未収金対策強化			電子カルテシステムの効果的な運用
37				未収金の回収増加
38	事前に未収金の発生防止			
39	診療圏の拡大			診療圏の拡大
40	病病・病診・病薬連携の推進			医師会との勉強会開催
41				開業医との信頼関係構築
42				川根本町との遠隔診療支援
43	救急医療の維持			二次救急医療体制の充実
44	災害医療の体制整備			DMATの充実
45		各種訓練・研修の実施		
46	Webサイトの充実	Webサイトの充実		
47	広報の充実	院長と話爽快の開催継続		
48	接遇改善	新病院建設計画情報の積極的情報発信		
49		苦情件数の減		
50	患者の権利を尊重する			
51	適正な人員配置	適正な人員配置		
52	新病院建設計画推進	計画の着実な推進		
学習と成長の視点		53	専門医数の拡大	
		54	職員の資質の向上	職員の能力増大・向上
		55		職員教育の徹底
		56		医学生の研修の積極的受入れ
		57	職員のやる気向上	整理整頓の習慣化
		58		5Sの推進
		59		学会発表の推進
		60	医師人事評価制度の実施	医師人事評価制度の実施
		61	職員満足度調査の実施	職員満足度調査の実施
		62	子育てサポート体制の充実	子育てサポート体制の充実
		63	職場環境の改善	労働安全衛生教育の充実
		64	医師事務の負担軽減	医師事務の負担軽減

### 3 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

#### (1) 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	
区分	1. 医業収益 a	12,226	12,505	12,785	12,673	12,719	12,723	
	(1) 料金収入	11,740	11,959	12,215	12,217	12,263	12,267	
収	(2) その他	486	546	570	456	456	456	
	うち他会計負担金	84	88	83	83	83	83	
	2. 医業外収益	717	714	779	735	823	830	
	(1) 他会計負担金・補助金	500	498	577	519	538	575	
	(2) 国（県）補助金	28	26	22	34	34	34	
	(3) 長期前受金戻入	22	22	22	16	16	16	
	(4) その他	167	168	158	166	235	205	
	経常収益 (A)	12,943	13,219	13,564	13,408	13,542	13,553	
	入	1. 医業費用 b	12,169	13,169	13,241	12,569	12,580	12,487
		(1) 職員給与費 c	6,596	7,290	7,193	6,820	6,820	6,820
(2) 材料費		3,283	3,268	3,246	3,054	3,066	3,078	
(3) 経費		1,546	1,699	1,841	1,783	1,790	1,774	
(4) 減価償却費		676	758	832	712	774	685	
(5) その他		68	154	129	200	130	130	
2. 医業外費用		702	625	683	833	901	975	
(1) 支払利息		33	37	48	109	127	251	
(2) その他		669	588	635	724	774	724	
出		経常費用 (B)	12,871	13,794	13,924	13,402	13,481	13,462
経常損益 (A)-(B) (C)	72	▲ 575	▲ 360	6	61	91		
特別損益	1. 特別利益 (D)	1	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0	
	特別損益 (D)-(E) (F)	1	0	0	0	0	0	
純損益 (C)+(F)	73	▲ 575	▲ 360	6	61	91		
累積欠損金 (G)	6,450	7,038	7,408	7,402	7,341	7,250		
不良債務	流動資産 (ア)	6,220	6,810	6,965	7,510	8,152	8,446	
	流動負債 (イ)	1,606	2,179	2,424	2,119	2,085	1,946	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)	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	
差引不良債務 (オ)	▲ 4,614	▲ 4,631	▲ 4,541	▲ 5,391	▲ 6,067	▲ 6,500		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.6	95.8	97.4	100.0	100.5	100.7		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 37.7	▲ 37.0	▲ 35.5	▲ 42.5	▲ 47.7	▲ 51.1		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	100.5	95.0	96.6	100.8	101.1	101.9		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	54.0	58.3	56.3	53.8	53.6	53.6		
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)	▲ 4,614	▲ 4,631	▲ 4,541	▲ 5,391	▲ 6,067	▲ 6,500		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 37.7	▲ 37.0	▲ 35.5	▲ 42.5	▲ 47.7	▲ 51.1		
許可病床利用率	78.0	80.0	80.0	80.2	80.2	80.2		
稼働病床利用率	81.0	83.1	83.1	83.3	83.3	83.3		

## (2) 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分	1. 企業債	36	1,000	476	2,177	4,113	10,828
	2. 他会計出資金	445	527	447	990	1,683	4,114
収	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	2	3	0	0	0	0
	7. その他	9	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	492	1,530	923	3,167	5,796	14,942
	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
入	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	492	1,530	923	3,167	5,796	14,942
	1. 建設改良費	436	1,579	1,067	2,816	5,397	14,553
	2. 企業債償還金	432	394	193	563	526	829
支	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
出	支出計 (B)	868	1,973	1,260	3,379	5,923	15,382
	差引不足額 (B)-(A) (C)	376	443	337	212	127	440
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	376	443	337	212	127	440
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	376	443	337	212	127	440	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

## (3) 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0 ) 584	( 0 ) 586	( 0 ) 660	( 0 ) 602	( 0 ) 621	( 0 ) 658
資本的収支	( 0 ) 445	( 0 ) 527	( 0 ) 447	( 0 ) 990	( 0 ) 1,683	( 0 ) 4,114
合計	( 0 ) 1,029	( 0 ) 1,113	( 0 ) 1,107	( 0 ) 1,592	( 0 ) 2,304	( 0 ) 4,772

※( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。

## 第7 再編・ネットワーク化

### 1 二次医療圏の状況

志太榛原保健医療圏内の医療体制は、公立4病院を地域の中核医療機関として構築されてきましたが、平成20年度以降、これらの病院では内科系を中心に、医師の退職による診療体制の縮小等が相次ぎました。特に縮小規模が大きかった榛原総合病院では、平成22年3月から指定管理者制度を導入して経営の改善を図っています。二次医療圏においては、初期臨床研修医の確保、専門医研修ネットワークプログラムへの参加の呼びかけ等により医師確保に努めた結果、医師数が徐々に増加しています。また、民間病院においても一般病床を100床増床するなど、医療機能の強化が図られています。

志太榛原保健医療圏は、特に医師等の医療従事者が少なく、医療体制の確保が難しくなりつつあります。当圏域では、平成22年度から25年度まで国の地域医療再生臨時特例交付金を活用し、病院間の診療ネットワーク化による医療連携の強化、初期救急医療体制の充実による初期・第二次救急医療の機能分担の推進、地域の医療連携推進体制の整備を行い、圏域内の役割分担と連携強化を図っています。

こうした取組の後、当院及び焼津市立総合病院においては建て替えが計画されています。今後、安定的に二次医療圏域の医療体制を継続していくためには、地域の中核医療機関として4つの公立病院が相互連携の中で機能強化に努めていく必要があります。

### 2 当院にかかる再編・ネットワーク化の概要

圏域内の公立4病院は、それぞれ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整えていく必要があります。

この圏域における慢性的な医師・看護師不足に加え、2025年を見据えた医療需要の増大及び疾病構造の変化等に対応するためには、現在公立4病院を中心として行われている医療機能の相互補完や、病院間及び病院診療所間の連携をより強化することにより、圏域内の地域医療を支える体制を今後も継続していくことが重要と考えます。

こうした取組を通して当院は、急性期医療を担う地域医療支援病院としての役割を果たしていくとともに、圏域内の連携強化による地域完結型医療の更なる推進に努めていきます。

## 第8 経営形態の見直し

### 1 経営形態の現況

公営企業法全部適用

### 2 経営形態の見直しに関する考え方

旧改革プランに基づき、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、質の高い医療の実践や患者満足度の向上、健全経営の推進等に努めてきました。

全適化により設置された病院事業管理者のもと、新たな経営計画を策定し実行する中で、経営健全化への取組は一定の成果を上げております。当面は現在の経営形態により平成32年度の開院を目指す新病院建設事業を着実に推進し、病院経営全般について一層の健全化・効率化を図っていきますが、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。

## 第9 点検・評価・公表等

### 1 点検・評価の体制

(1) 本計画については、年1回以上の自己評価を行い、最高意思決定機関である運営会議に報告します。また、計画の実効を上げるため、院内各部科においてバランスト・スコアカード（BSC）による目標設定とその進捗管理を毎年度実施します。

(2) 主要な経営指標についても、年度ごとの設定目標の達成状況を公表します。

### 2 公表の方法

点検・評価を行った進捗状況は、当院WEBサイトにおいて公表します。

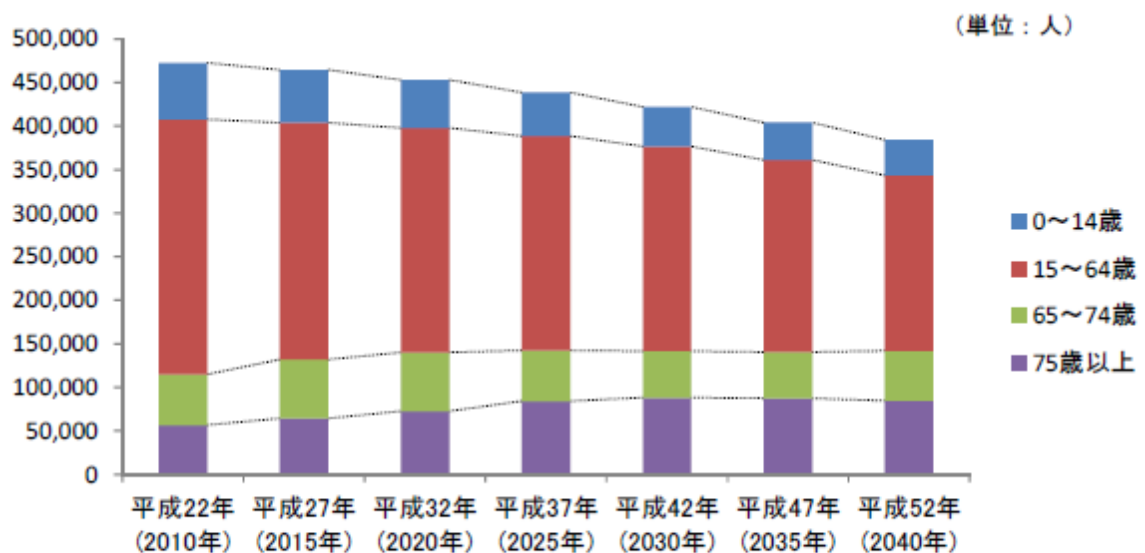


○静岡県地域医療構想（平成28年3月策定）より志太榛原構想区域部分を抜粋

## 6 志太榛原 構想区域

### 1 人口構造の変化の見通し

- ・平成26年(2014年)10月1日現在の人口は、約46万4千人です。
- ・平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けては約3万4千人減少して約43万8千人に、平成52年(2040年)には約8万9千人減少して約38万4千人になると推計されています。
- ・区域の高齢化率は27%を超えており、県平均をやや上回っています。今後、高齢化率はさらに上昇し、平成52年(2040年)には37%になると推計されています。
- ・65歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約2万7千人増加して約14万2千人となり、その状況が平成52年(2040年)まで継続すると見込まれています。
- ・75歳以上の人口は、平成22年(2010年)から平成37年(2025年)に向けて約2万7千人増加し、その後平成42年(2030年)をピークに減少すると見込まれています。



	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
0～14歳	64,925	60,586	55,472	50,182	45,706	42,912	40,777
15～64歳	292,576	272,257	257,536	246,256	234,628	220,268	201,443
65～74歳	58,192	67,393	67,549	58,061	53,342	53,233	57,204
75歳以上	56,892	64,360	72,601	84,228	88,433	87,404	84,817
総数	472,584	464,596	453,158	438,727	422,109	403,817	384,241

### 2 現状と課題

#### ○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・平成27年4月現在の使用許可病床数は、一般病床が2,525床、療養病床が1,082床となっています。
- ・区域内に病院は13病院あり、そのうち一般病床、療養病床を有する病院は11病院です。病床数のうち約7割が一般病床であり、一般病床の割合が高い区域です。
- ・区域内の医療施設従事医師数は年々増加傾向にありますが、平成26年12月末日現在718人、人口10万人当たりでは154.8人であり、県全体の193.9人を大きく下回っています。

- ・救急医療において、区域内に3次救急を担う医療機関がないため、2次救急医療機関である公立4病院が重篤な救急患者にも対応しています。対応困難な場合には、隣接する区域の病院の協力を得ながら医療体制を確保しています。
- ・周産期医療においては、正常分娩を担う医療機関は3病院、5診療所、2助産所で、焼津市立総合病院及び藤枝市立総合病院が地域周産期母子医療センターに指定されており、隣接する静岡区域とも連携して周産期医療体制の確保を図っています。
- ・死因別標準化死亡比（SMR）をみると、死因の多くを占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎は県全体に比べて低く、老衰が高くなっています。
- ・区域内に、がんの集学的治療や脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療を担う医療機関が複数あり、多くは区域内で対応しています。しかし、がんについては、隣接する静岡区域への患者流出がみられます。

#### ○基幹病院までのアクセス

- ・区域内の医療体制は公立4病院を中核医療機関として構築されています。いずれも一般道が整備され、アクセスは良好です。

#### ○在宅医療等の状況

- ・在宅療養支援病院は1病院、在宅療養支援診療所は29診療所（平成27年4月）、訪問看護ステーションは19箇所（平成27年10月）、在宅療養支援歯科診療所は17診療所（平成28年2月）あります。

#### ○平成26年度（2014年度）以降の状況変化と今後の見込

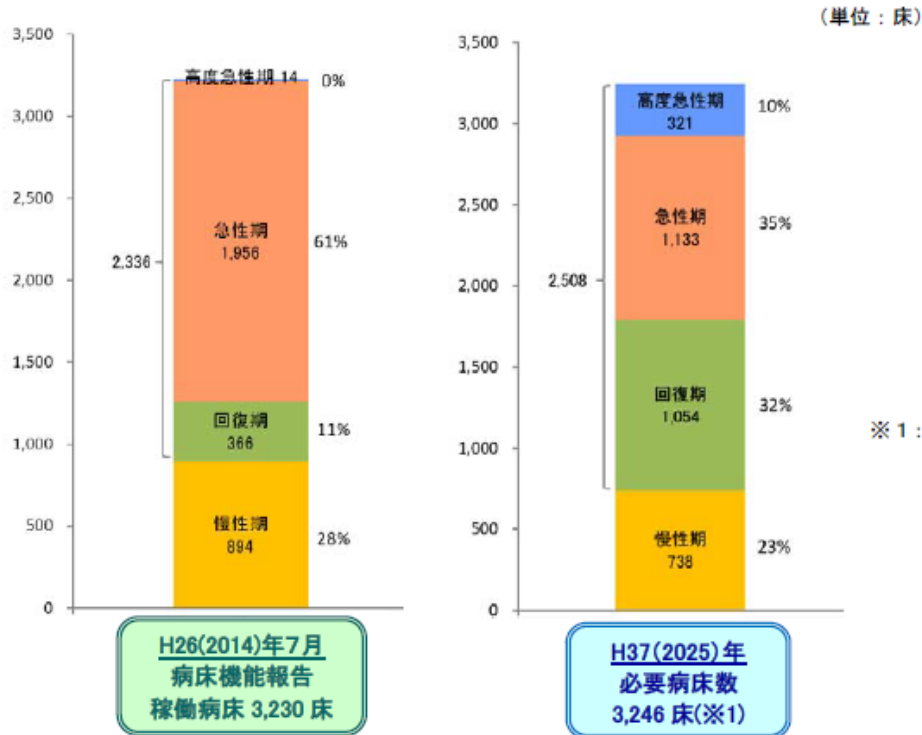
- ・市立島田市民病院（平成32年度開院予定。一般病床36床減、療養病床35床減、精神病床20床減）及び焼津市立総合病院の建て替えが計画されています。
- ・藤枝市立総合病院が救命救急センター指定に向け、準備中です。
- ・在宅医療を担う医師や訪問看護師の不足に対し、市町、郡市医師会、公立病院を中心に在宅医療提供体制の構築に向けた新しい取組を始めています。

### 3 平成37年（2025年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

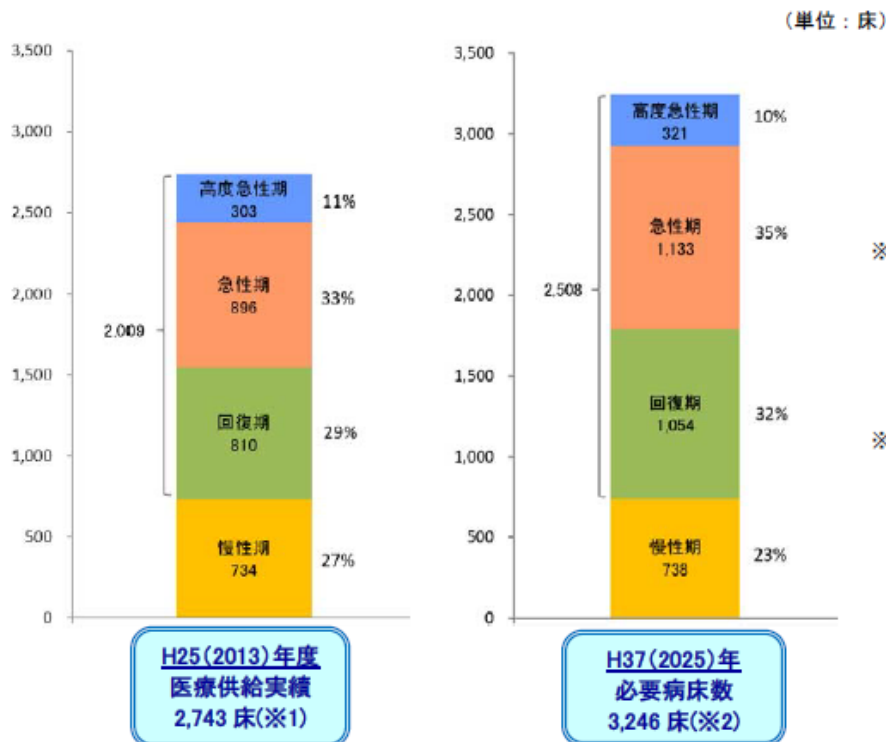
#### ○平成37年（2025年）の必要病床数

- ・平成37年（2025年）における必要病床数は3,246床と推計されます。高度急性期は321床、急性期は1,133床、回復期は1,054床、慢性期は738床と推計されます。
- ・平成26年7月の病床機能報告における稼働病床数は3,230床です。平成37年（2025年）の必要病床数と比較すると16床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期＋急性期＋回復期」は2,336床（平成26年7月の稼働病床数）と2,508床（平成37年の必要病床数）であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。療養病床が主となる「慢性期」は、894床（平成26年7月の稼働病床数）と738床（平成37年の必要病床数）であり、必要病床数が報告病床数を下回っています。
- ・平成25年度（2013年度）における医療供給数2,743床と比較すると、平成37年（2025年）必要病床数が503床上回っています。

平成 26 年（2014 年）7 月病床機能報告稼働病床数と平成 37 年（2025 年）必要病床数の比較



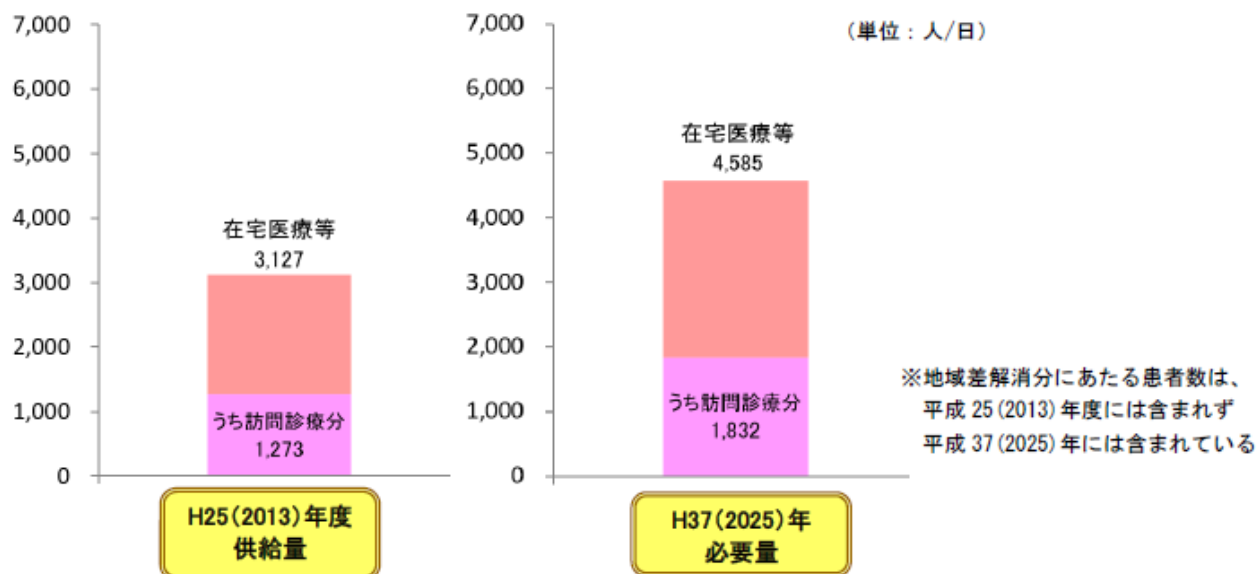
平成 25 年度（2013 年度）医療供給数と平成 37 年（2025 年）必要病床数の比較



### ○平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の必要量

- ・平成37年(2025年)における在宅医療等の必要量は4,585人、うち訪問診療分は1,832人と推計されます。
- ・平成37年(2025年)に向けて、在宅医療等の必要量の増加は1,458人、うち訪問診療分について559人増加すると推計されます。

在宅医療等の平成25年度(2013年度)供給量と平成37年(2025年)必要量の比較



#### 4 実現に向けた方向性

- ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等の医療機能別に需要と供給、必要なマンパワー等を検証し、課題を明確にしていく必要があります。また、各病院の機能分担と連携体制について検討していくことが必要です。
- ・地域包括ケア病床や回復期病床を区域全体で活用するという視点で、医療連携体制を整えていく必要があります。
- ・在宅医療等については、24時間体制で対応している病院と訪問看護をつなげる仕組みづくりが必要です。また、拠点となる訪問看護ステーションの設置や訪問看護師の育成が必要です。
- ・介護だけでなく医療の調整もできるケアマネジャーの育成が必要です。
- ・在宅医療を支える診療所医師の負担軽減を図るための連携体制を整えると同時に、在宅医療に携わる医師の充実を図ることが必要です。
- ・関係者が口腔機能管理の重要性を理解し、歯科医療を含めた地域包括ケアシステムを構築することが必要です。



市立島田市民病院 新改革プラン  
(平成29年度～平成32年度)

市立島田市民病院 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  
<http://www.municipal-hospital.shimada.shizuoka.jp>