

# 焼津市立総合病院改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)

策定：平成 29 年 3 月

焼津市

## 目 次

第1	改革プランの策定にあたって	1
1	改革プラン策定の趣旨	
2	計画期間	
第2	市立病院の概要	2
1	市立病院の理念及び基本方針	
2	施設及び診療等の概要	
3	市立病院の現状	
4	志太榛原保健医療圏の医療提供体制	
第3	地域医療構想を踏まえた市立病院の役割	11
1	果たすべき役割	
2	目指す病院像	
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	
4	医療機能等指標に係る数値目標	
第4	一般会計負担の考え方	15
1	一般会計における経費負担の考え方	
2	一般会計負担の対象となる経費	
第5	経営の効率化	16
1	経営指標に係る数値目標の設定	
2	目標達成に向けた具体的な取組	
第6	改革プラン対象期間の収支計画	20
1	収益的収支	
2	資本的収支	
3	一般会計からの繰入金の見通し	
第7	再編・ネットワーク化	22
第8	経営形態の見直し	22
第9	点検・評価・公表	22

## 第1 改革プランの策定にあたって

### 1 改革プラン策定の趣旨

#### (1) 公立病院の現状

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、依然として、多くの公立病院において、医師不足等による診療科の廃止や消費税率の引き上げなどによる経営状況の悪化により、医療提供体制を維持することが厳しい状況が続いています。

また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、地域の医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要になっています。

#### (2) これまでの取り組み

焼津市立総合病院（以下、「市立病院」とする）では、志太榛原保健医療圏の中核病院として安全安心な医療を提供していくために、平成19年12月に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン（以下、「旧ガイドライン」とする）」に基づき、21年3月に21年度から23年度までを期間とする「焼津市立総合病院改革プラン（以下、「旧改革プラン」とする）」を策定し、その後24年3月に「第3次中期経営計画」、28年3月に現在の「第4次中期経営計画」をそれぞれ策定し経営改善に取り組んできています。

これらの取り組みと並行し、新病院建設に向けた検討が開始され、平成28年3月には焼津市新病院整備基本構想を策定し、新病院に期待される役割や目指す病院像を示しました。

#### (3) 策定の目的

そのような中で、平成27年3月末に総務省から新公立病院改革ガイドライン（以下、「新ガイドライン」とする）が示され、28年度末までに改めて新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」とする）を策定し更なる改革を推進するよう病院事業を設置している地方公共医団体に要請されています。

今回の新ガイドラインでは、旧ガイドラインからの「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点が示されており、地域において必要な医療提供体制の確保を図るために県が策定する地域医療構想及び市町が構築を目指す地域包括ケアシステムなどを踏まえ、市立病院が果たすべき役割を明確化したうえで経営の効率化等に取り組むことを求めています。

これらのことから、「地域において必要な医療提供体制の確保を図る」という公立病院改革と地域医療構想の共通の目的の実現並びに新病院の整備を見据えつつ市立病院が将来にわたり良質な医療を安定的に提供していくことを目的とし、新改革プランを策定します。

## 2 計画期間

本改革プランの期間は平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

なお、今後、静岡県が実施する地域医療構想調整会議における合意事項、或いは新病院に関連する諸計画等との整合を図る必要性が生じた場合は、必要に応じて本改革プランを改定していきます。

## 第2 市立病院の概要

### 1 市立病院の理念及び基本方針

#### (1) 理念

より良い医療の提供を行うとともに、市民の健康増進に貢献することで、市民の信頼に応えます。

#### (2) 基本方針

- ①患者や家族の意思と権利を尊重し、安全・快適で、最善の医療を提供します。
- ②患者・家族のプライバシーの保護に努めます。
- ③常に最善の医療が提供できるよう、新しい医療の創造に努力するとともに、高度・先進医療を積極的に取り入れます。
- ④医療の質、患者サービスの向上を目指し、職員の教育・研修に励みます。
- ⑤職員の自主性・創造性を生かし、働きがいのある職場環境をつくります。
- ⑥病院に対する市民の期待に末永く応えられるよう、財務面での経営の健全化に努めます。
- ⑦市民の健康増進のため、啓発活動、予防活動に取り組み、健康なまちづくりに貢献します。
- ⑧市民が必要な医療を受けられるよう、地域の医療機関と連携して、地域医療の向上に取り組みます。

### 2 施設及び診療等の概要

病床数	一般病床：471床（12病棟）
診療科 (標榜診療科)	総合診療内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、神経科・精神科、小児科、外科、消化器外科、胸部外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、救急科
施設の状況	建物延べ面積 33,220 m <sup>2</sup> 建築年 A・B棟・・・昭和58年 C棟・・・平成元年
主な公的指定	地域医療支援病院 静岡県地域がん診療連携推進病院 災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 臨床研修病院指定病院、臨床研修協力施設 地域肝疾患診療連携拠点病院 被爆者一般疾病医療機関 初期被曝医療機関 日本病院会・日本人間ドック学会優良二日ドック施設 臓器移植推進協力病院 静岡県難病（脳脊髄液減少症）医療協力病院 等
主な施設基準	一般病棟入院基本料（7：1） 新生児特定集中治療室管理料2

	新生児治療回復室入院医療管理料 ハイケアユニット入院医療管理料 2 小児入院医療管理料 2 医師事務作業補助体制加算 2 (20:1) 等
--	--

資料；焼津市立総合病院「平成 27 年度病院年報」

### 旧改革プラン以降の施設基準等の経過

平成 21 年	1 月	新血液浄化療法室オープン
	4 月	点滴治療センター開設
	12 月	6 人床室を 4 人床室化 病床数 486 床に減少
		DPC対象病院 7 対 1 看護体制
平成 22 年	9 月	地域医療支援病院に認定
	10 月	急性期看護加算算定 医師事務作業補助加算算定
平成 23 年		4 月
平成 24 年	4 月	新病院総合情報システム稼働、入院診療の電子カルテ化
平成 25 年	4 月	高機能病棟 (5 B 病棟) 開設 病床数 471 床
平成 28 年	6 月	外来診療の電子カルテ化

資料；前掲

## 3 市立病院の現状

### (1) 患者数に係る動向

○過去 7 か年度における当院の医療提供体制と実績は下表のとおりです。

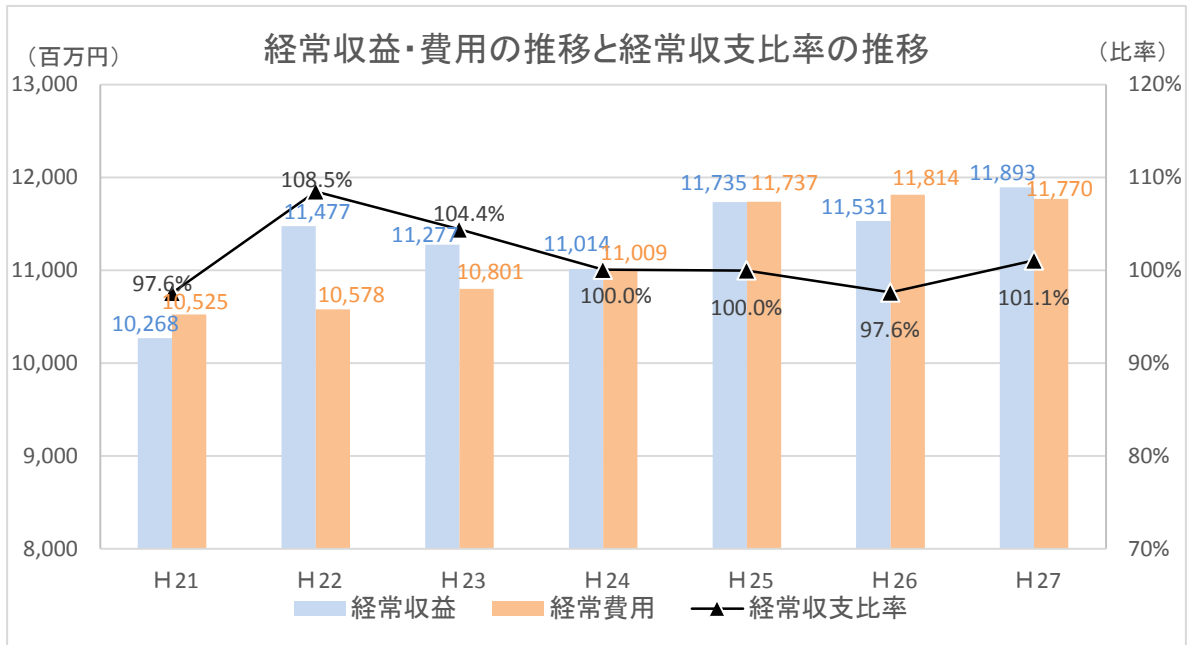
○21 年度以降は医師数が増加し、新入院患者数及び病床利用率など入院患者数が増加傾向にあります。

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
許可病床数 (床)	486	486	486	486	471	471	471
稼働病床数 (床)	452	448	448	448	464	464	464
医師数(研修医含む)	79	85	91	96	99	103	104
延入院患者数 (人)	140,840	148,315	142,755	146,923	155,759	149,858	153,403
延外来患者数 (人)	252,802	260,903	254,503	247,075	250,967	249,250	254,170
1 日平均入院患者数 (人)	386	406	390	403	427	411	419
1 日平均外来患者数 (人)	1,045	1,074	1,043	1,008	1,029	1,022	1,046
病床利用率 (%)	70.1	83.6	80.3	82.9	90.6	87.2	89.0
平均在院日数(日)	12.9	12.7	12.6	12.3	12.7	12.5	12.4
新入院患者数	10,209	10,837	10,493	11,088	11,381	11,167	11,482
手術件数	4,244	4,576	4,319	4,661	4,828	4,885	5,029
救急患者取扱件数	17,733	18,630	19,092	19,262	19,386	18,549	19,429
(うち救急車受入)	3,654	4,001	4,028	4,302	4,532	4,416	4,410

## (2) 経営状況に係る動向

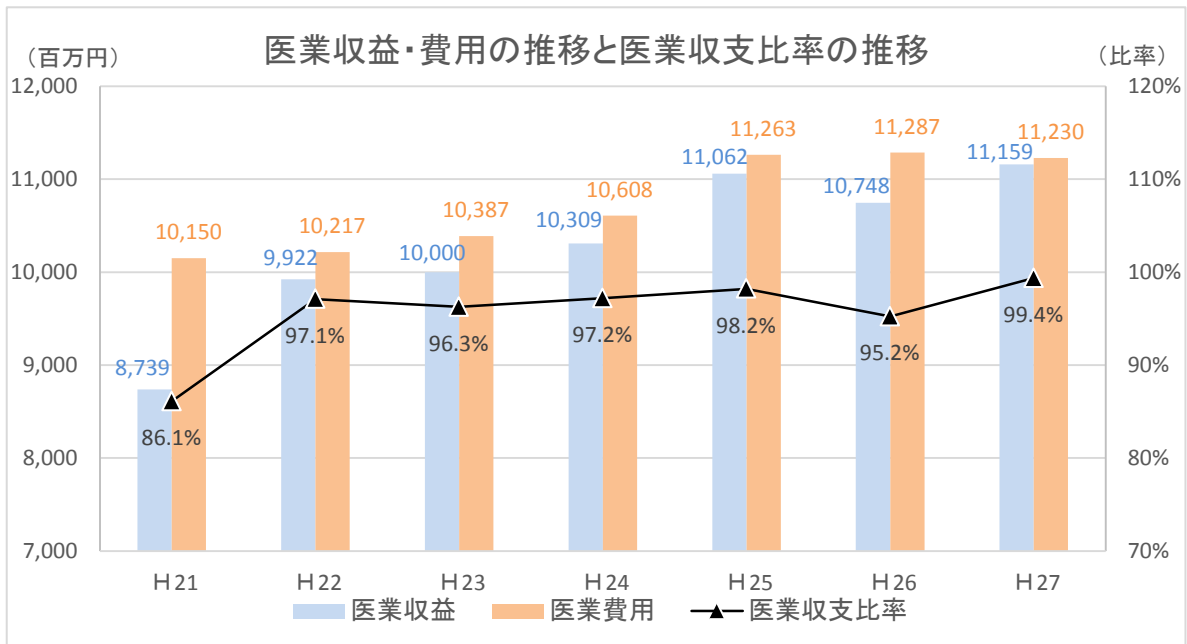
### ① 経常収益・費用の推移と経常収支比率の推移

経常収支比率（100%で収支均衡）は、100%前後で推移しています。



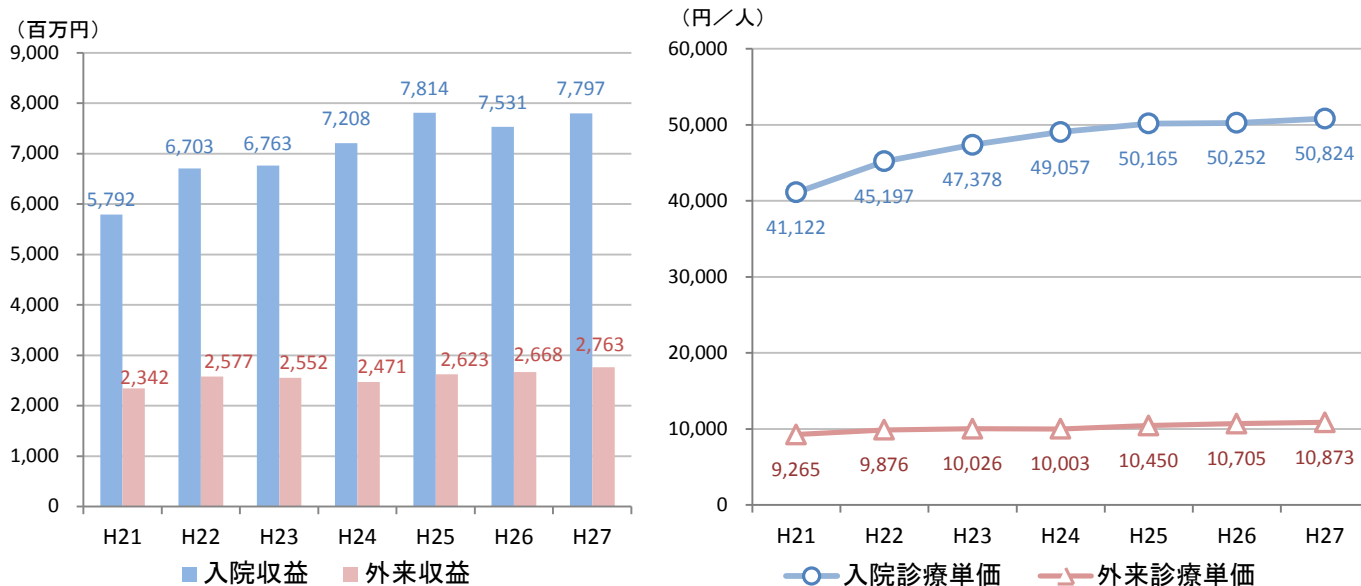
### ② 医業収益・費用の推移と医業収支比率の推移

医業収支比率は、22年度以降97%前後で推移しています。



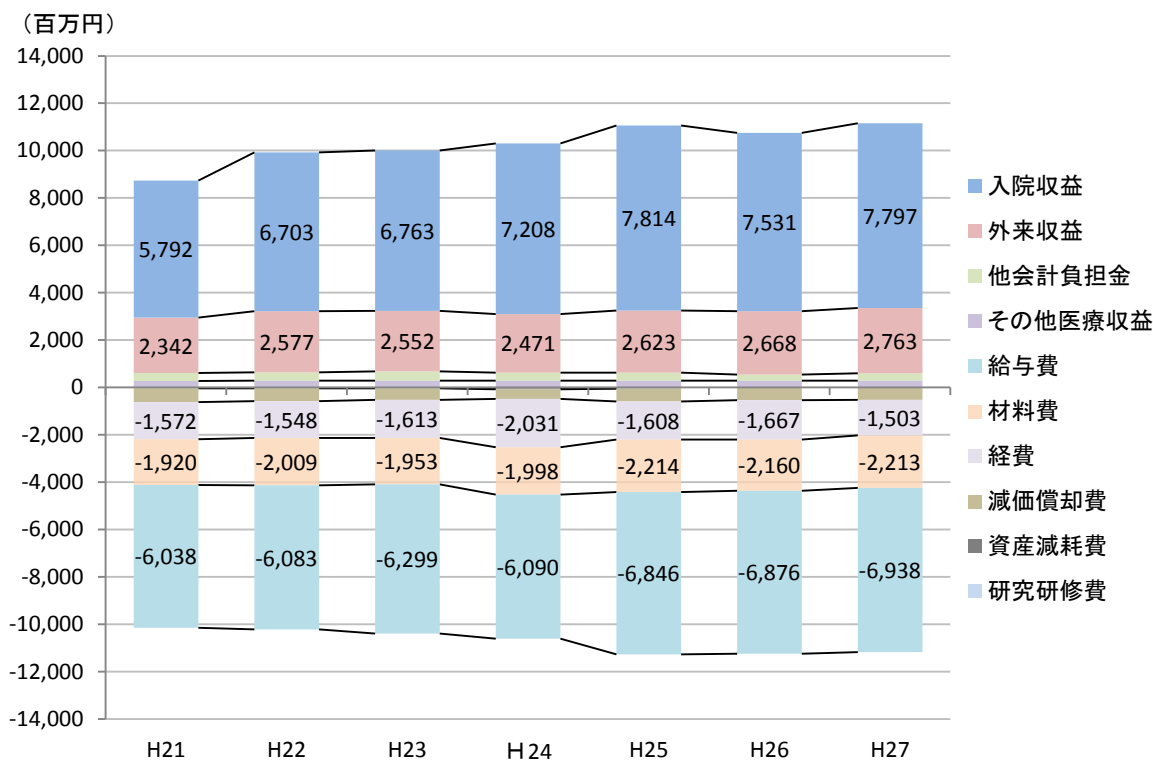
### ③ 医業収益の構成及び診療単価の推移

平成 22 年度以降、入院収益の増加により医業収益が増加傾向になっています。増加要因となる診療単価が入院・外来ともに上がっています。



### ④ 医業収益と医業費用の構成推移

医業収益は入院収益を中心に年々増加傾向にあります。医業費用も給与費が増加傾向にある状況です。



#### 4 志太榛原保健医療圏の医療提供体制

##### (1) 公立4病院の県医療計画等における位置づけ

市立病院は、地域の基幹病院として高度先進医療をはじめ救急医療、小児医療、周産期医療及び災害医療など様々な医療ニーズに応えるべく役割を担っています。

7疾病4事業	県医療計画上の位置づけ	焼津	藤枝	島田	榛原
がん	集学的治療を担う医療機関	○	○	○	—
脳卒中	救急医療を担う医療機関	○	○	○	—
	身体機能を回復させるリハビリテーションを担う医療機関	○	○	○	—
急性心筋梗塞	救急医療を担う医療機関	—	○	○	—
糖尿病	専門治療・急性増悪時治療を担う医療機関	○	—	○	—
喘息	専門治療を担う医療機関	—	○	○	—
肝炎	地域肝疾患診療連携拠点	○	○	○	—
精神疾患	身体合併症治療を担う医療機関	—	—	—	—
救急医療	入院救急医療(第2次医療)を担う医療機関	○	○	○	○
災害医療	災害拠点病院	○	○	○	—
	救護病院	○	○	○	○
	DMAT指定	○	○	○	—
	初期被爆医療機関	○	○	○	○
周産期医療	地域周産期母子医療センター	○	○	—	—
	産科救急受入医療機関	—	—	—	○
小児医療	入院小児救急医療を担う医療機関	○	○	○	—
	小児専門医療	○	○	○	○

○…位置付けあり      —…位置付けなし

資料；第7次静岡県保健医療計画（平成27年3月策定）

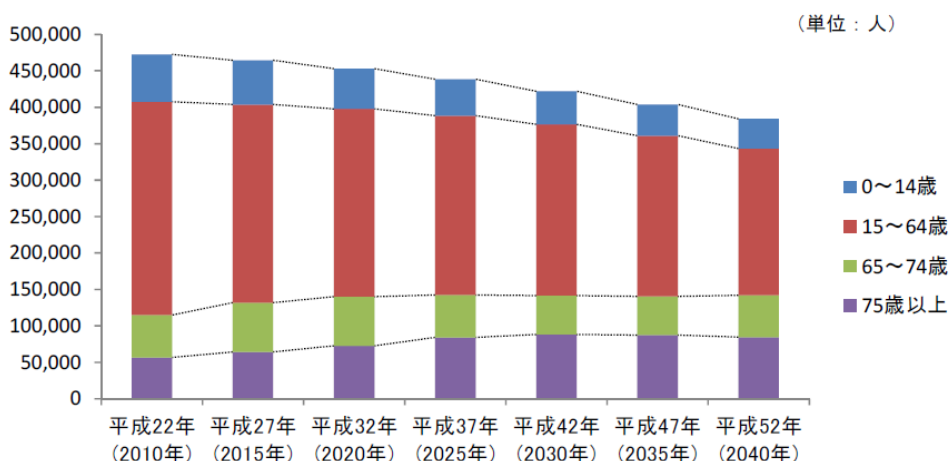


## (2) 地域医療構想（志太榛原構想区域）

平成 28 年 3 月策定「静岡県地域医療構想」より志太榛原構想区域部分を抜粋。

### 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

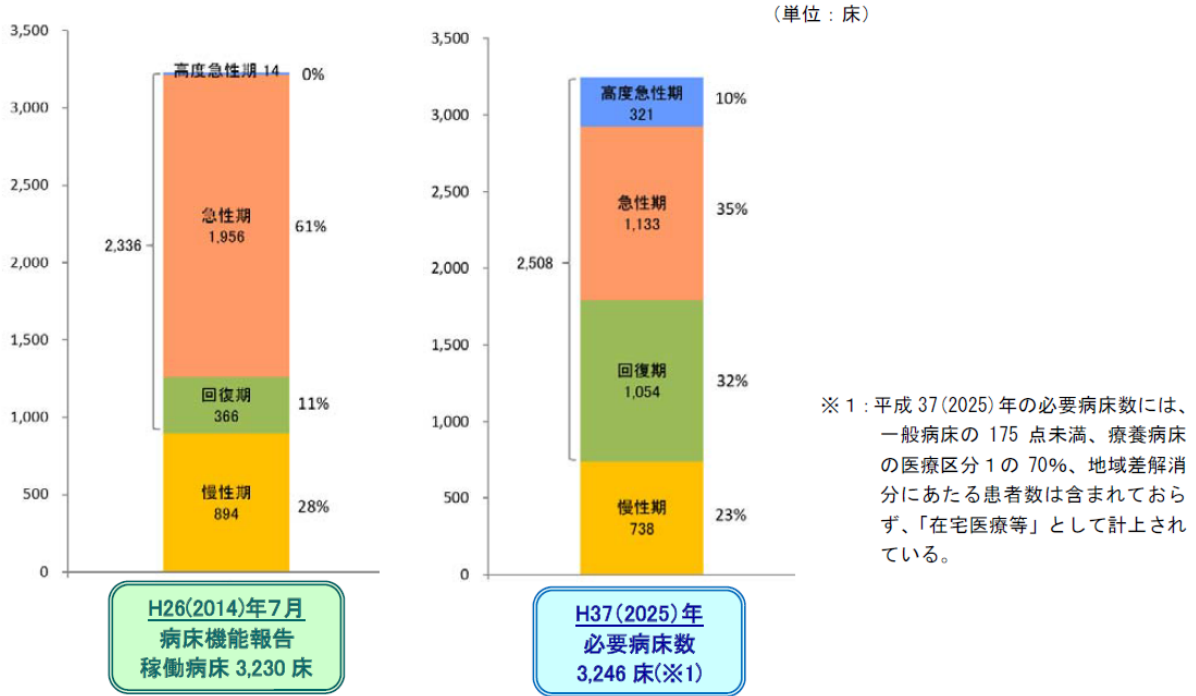
- ・市立島田市民病院（平成32年度開院予定。一般病床36床減、療養病床35床減、精神病床20床減）及び焼津市立総合病院の建て替えが計画されています。
- ・藤枝市立総合病院が救命救急センター指定に向け、準備中です。
- ・在宅医療を担う医師や訪問看護師の不足に対し、市町、郡市医師会、公立病院を中心に在宅医療提供体制の構築に向けた新しい取組を始めています。

### 3 平成37年（2025年）の必要病床数と在宅医療等の必要量

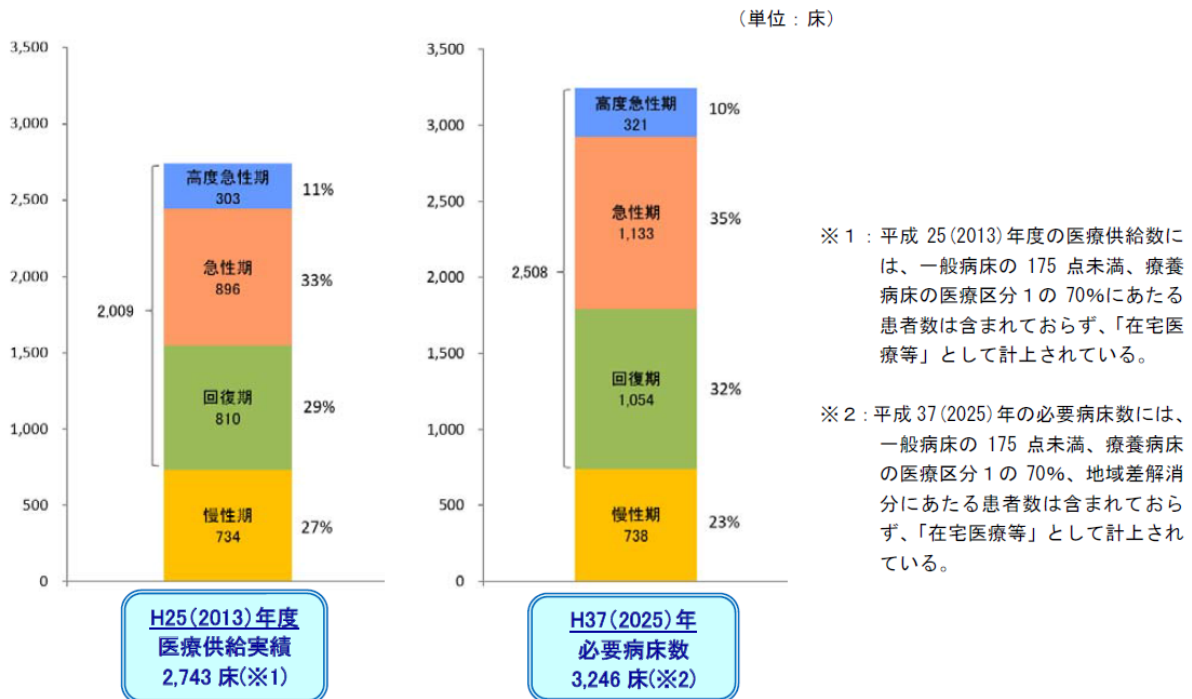
#### ○平成37年（2025年）の必要病床数

- ・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



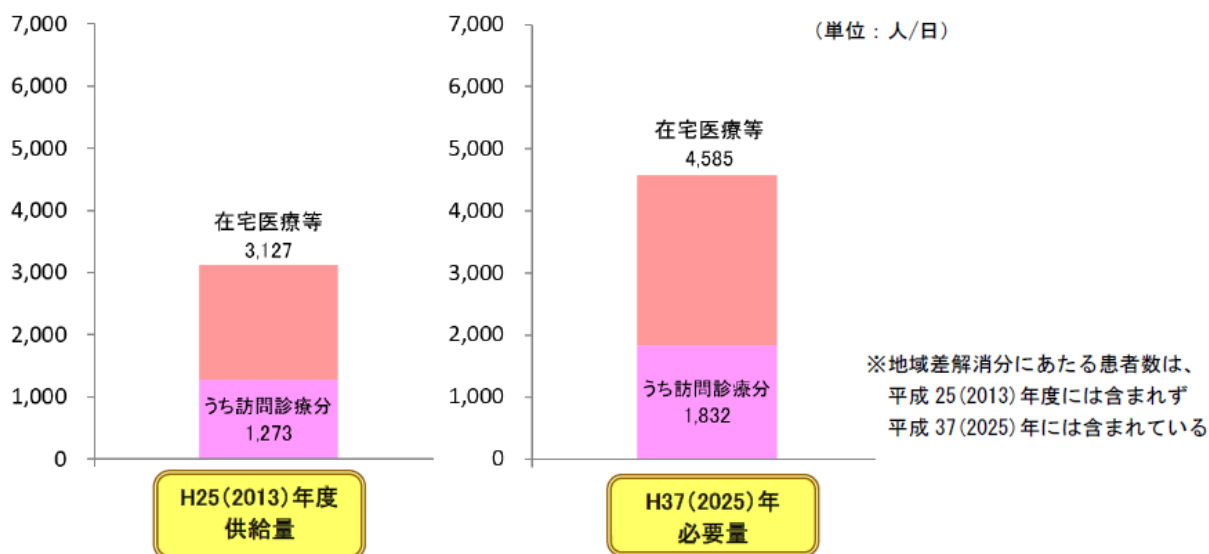
平成 25 年度 (2013 年度) 医療供給数と平成 37 年 (2025 年) 必要病床数の比較



○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ともに、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。

### 第3 地域医療構想を踏まえた市立病院の役割

#### 1 果たすべき役割

市立病院の目指す方向は、「より良い医療の提供を行うとともに、市民の健康増進に貢献することで、市民の信頼に応えます」という理念の実現ですが、市立病院が持つ三つの特性（市内にある唯一の総合病院、市立の病院、志太榛原保健医療圏にある急性期病院）及び静岡県地域医療構想を踏まえて今後の市立病院の姿を考えると、次の三つの役割を果たす病院であることが求められます。

- (1) 急性期病院として、救急・災害医療など、市民の基本的な医療需要に応える。
- (2) 地域全体で支える医療の整備に貢献する。
- (3) 志太榛原地域において他の急性期病院と機能分担を図り高度医療を提供する。

#### 2 目指す病院像

市立病院に求められる役割を果たすために、新病院の整備と地域医療構想に基づく超高齢社会に対応した医療提供体制の実現に向け、急性期医療を担う地域の中核病院としての医療機能及び診療内容を充実・強化していくとともに、病院運営の基本となる人材の確保、教育力の強化及び施設整備等を継続的かつ安定的に行うための健全な経営基盤の確立を一体的に行うことを目指し、新病院基本構想及び第4次中期経営計画に掲げた病院像を基本に、6つの目指す病院像を以下に示します。

##### (1) 救急医療・高度医療を提供する志太榛原保健医療圏の地域中核病院

志太榛原保健医療圏における地域中核病院であり、市内唯一の急性期病院として、基本的な医療ニーズに対応するとともに、救急医療、高度医療及び総合的ながん医療などを提供できる体制の整備を図ります。

##### (2) 市民の広範な医療ニーズに対応する病院

乳幼児から高齢者まで、市民の様々な医療需要に隙間なく対応できる総合的な診療体制を充実するとともに、安心安全な医療を提供するために医療安全、感染管理及びチーム医療等を推進し、医療の質の向上を図ります。

##### (3) 医療政策・社会の変化に対応する病院

公立病院として、政策医療の充実に努めます。また、地域医療構想等で求められている超高齢社会に対応した効率的かつ質の高い医療提供体制の構築に向け努力するとともに、介護・在宅医療との連携など地域包括ケアシステムの構築に積極的に貢献します。

#### (4) 市民の健康増進、疾病予防に貢献する病院

焼津市第5次総合計画の政策である「安心して暮らせるまちづくり」を、生活習慣病の発症と重症化の予防並びにがん検診の普及などの健康寿命を延ばす取り組みへの貢献などにより医療の面から支えます。

#### (5) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院

医療スタッフに選ばれる病院を目指して、職員の満足度を高めるために働きやすい職場環境の整備、教育力のある病院づくり及びワークライフバランスの実現等に取り組みます。

#### (6) 持続的な健全経営を実現できる病院

医療機能の充実と継続的な健全経営の両立を実現するため、収益の確保及び支出の適正化のための様々な取り組みを行います。

### 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

2025年（平成37年）に向けて、地域完結型医療を確立するため、急性期病院として救急医療・高度医療を提供しつつ、退院後の療養が円滑に行えるよう地域の医療機関・介護事業者との連携をさらに強化し、高齢者が、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにする地域包括ケアシステムの構築に積極的に貢献します。

#### (1) 在宅療養への移行支援及び緊急時における後方支援

各種介護保険制度の利用支援や社会復帰のための適切な施設及び病院の相談、並びに在宅訪問サービスの利用支援などを地域の医療機関・介護事業者等と連携して行うことで、退院患者等が在宅療養に円滑に移行することを支援します。また、急性期病院として、在宅療養患者等の急変時には、24時間での救急対応を行い、必要に応じて入院の受入を行うなど、在宅療養を後方から支援します。

【具体的に：在宅退院支援・転院支援等の体制強化、救急体制の充実等】

#### (2) 退院患者への看護師による訪問指導

医療の必要性が高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院後の一定期間、市立病院の看護師が訪問指導を行い、また、必要に応じて地域の訪問看護ステーション等と連携することにより、退院後の継続したケアにつなげていきます。

【具体的に：退院後訪問指導の実施、訪問看護ステーション等との同行指導】

#### (3) 認知症疾患医療センターの開設

静岡県から「認知症疾患医療センター」の指定を受け、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性

期治療に関する対応、専門医療相談や地域への認知症医療に関する情報発信等を行います。

【具体的に：認知症疾患医療センターの開設、認知症鑑別診断等運用開始】

#### (4) 住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能

生活習慣病の発症と重症化の予防、がん検診の普及など健康寿命を延ばす取組への貢献などに務めます。

【具体的に：健診体制の充実、市民公開講座や出前講座による啓発活動の実施等】

#### (5) 地域の医療・介護従事者等の人材育成

地域医療支援病院として、地域の医療介護関係者を対象とした研修会や勉強会を開催し、地域の医療水準の向上に努めます。

【具体的に：地域医療従事者の資質向上を図るための研修会の開催、地域リハビリテーション研修会の開催等】

### 4 医療機能等指標に係る数値目標

市立病院の果たすべき役割、病院像及び医療機能等が十分に発揮されているかを検証する観点から、次のとおり医療機能に係わる指標を設定します。

指標	26年度 年度 (実績)	27年度 年度 (実績)	28年度 年度 (見込)	29年度 年度 (目標)	30年度 年度 (目標)	31年度 年度 (目標)	32年度 年度 (目標)	備考(どのような機能を表す指標か)
クリニカルパス使用率(%)	42.3	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	急性期病院
平均在院日数(日)	12.5	12.4	12.4	12.3	12.2	12.1	12.0	急性期病院
紹介率(%)	57.3	60.8	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	地域医療支援病院
逆紹介率(%)	76.1	86.8	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	地域医療支援病院
がんの新規治療患者数(人)	741	796	800	804	808	813	817	高度医療・政策医療、地域がん診療連携推進病院

#### (1) クリニカルパス使用率

クリニカルパスは、ある病気の入院から退院までの投薬、手術、処置、検査、看護、指導及び食事などの行程を時間軸にまとめた入院診療計画書で、標準的な診療を効率的に実践するために重要なツールです。パスを使用することで、インフォームドコンセントの充実、医療安全の推進及びチーム医療の向上等の効果も期待できます。しかし、パスに該当しない病態も多く、これに適切に対応するためには標準以外の治療も必要になることから、一概に率が高ければ良いということではありません。

全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表等推進事業におけるクリニカルパス使用率の平均値(41.5%)及び市立病院の現状を踏まえて目標値を設定します。

□定義：クリニカルパス適用患者数÷新入院患者数

## (2) 平均在院日数

入院患者が平均して何日間入院したかを示す指標です。病院全体で受け入れる患者の重症度や疾病によって入院日数に違いがありますので、単純に比較することはできませんが、医療の進歩や国の医療政策等により急性期病院の在院日数は短縮傾向にあります。平成26年度地方公営企業年鑑の400床以上500床未満黒字病院の平均は13.2日です。

平均在院日数については、同種同規模の病院の平均的な日数を考慮しつつ、地域における後方支援病院の整備状況及び多様な病態への対応の必要性を踏まえて目標値を設定します。

□定義：延べ入院患者数÷((新入院患者数+退院患者数)÷2)

## (3) 紹介率・逆紹介率

地域医療支援病院は、医療機関の連携および役割分担を図るため、かかりつけ医等を支援する医療機関として紹介患者を積極的に受け入れていくことが期待されており、承認要件の一つとして、紹介率50%・逆紹介率70%以上が求められています。一方で、市立病院は市内唯一の総合病院であることから、紹介外の患者を受け入れる必要があります。また、専門的に当院で診療を継続する必要がある患者もおり、すべてを逆紹介できるわけではありません。

このような点を考慮するとともに常に安定的に要件を満たせるよう現状を踏まえて目標値を設定します。

□定義：紹介率＝紹介患者数÷初診患者数×100

逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100

## (4) がんの新規治療患者数

国が指定する地域がん診療連携拠点病院の要件の一つである、院内がん登録数のうち自施設初回治療件数500件以上については基準を満たしていますが、今後も地域の医療機関との連携を図り静岡県地域がん診療連携推進病院としての高度な機能を維持していくこと及びがんの将来推計罹患率等を考慮し目標値を設定します。



## 第4 一般会計負担の考え方

### 1 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業は、経営に伴う収入をもって経費を賄う独立採算制の原則が適用されていますが、受益者負担がなじまない経費については、行政が負担するものとしています。

一般会計等において負担すべき経費は、地方公営企業法第17条の2及び第17条の3により規定されております。

当市においては、市立総合病院が地域の基幹病院として医療水準の向上と多様化する医療需要に応えるため、高度・特殊医療や救急医療などの充実と病棟設備の改修、医療器械等の整備を推進し、医療サービスの向上を図るため、地方公営企業法等に基づき、一般会計から病院事業会計にその経費の一部を繰り出すものとします。

### 2 一般会計負担の対象としている経費

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項第3号 ○平成28年4月1日総財公第50号 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	
○法第17条の2第1項第2号 ○施行令第8条の5第2項第2号及び 附則第14項 ○平成28年4月1日総財公第50号 総務副大臣通知	高度医療	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	
	企業債償還利子	資本的収支 資本的収入 他会計出資金
	企業債償還元金	
○法第17条の3 ○平成28年4月1日総財公第50号 総務副大臣通知	建設改良費	収益的収支 医業外収益 他会計負担金
	院内保育所	
	研究研修費	
	共同研修費	
	共済追加費用	
	公立病院改革プラン	
	医師確保対策	
基礎年金拠出金		
児童手当		

※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）

## 第5 経営の効率化

### 1 経営指標に係る数値目標の設定

市立病院が急性期医療を担う地域の中核病院として、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は、医療機能及び診療内容を充実・強化していくとともに、安定的な経営基盤を確保する必要があります。

このことから、次のとおり経営指標を設定し経常収支の黒字化を目指します。

指標	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (目標)	29年度 (目標)	30年度 (目標)	31年度 (目標)	32年度 (目標)	備考(期待される効果)
経常収支比率(%)	97.6	101.1	100.0	97.0	99.5	100.0	100.0	収支改善
医業収支比率(%)	95.2	99.4	96.8	93.9	95.7	96.6	96.8	収支改善
入院診療単価(円)	50,252	50,824	51,900	51,950	52,300	52,500	52,700	収入確保
外来診療単価(円)	10,705	10,873	11,200	11,230	11,400	11,500	11,550	収入確保
病床利用率(%)	87.2	89.0	89.2	89.2	89.6	89.8	90.0	収入確保
外来1日あたりの患者数(人)	1,022	1,046	1,040	1,040	1,040	1,040	1,040	収入確保

### 2 目標達成に向けた具体的な取組

#### (1) 収益の確保

これまでに取得している施設基準の維持及び上位基準の取得並びに診療報酬算定漏れの改善など、従来から行われている収益の確保策に加え、医療機能の充実による新たな施設基準の取得などにより収益の確保に取り組みます。

#### ①施設基準「総合入院体制加算3」の取得

退院患者の逆紹介率の向上及び精神疾患を有する急性期医療の治療を必要とする患者等に対する診療実績を増やし、平成30年度までに「総合入院体制加算3」の取得を目指します。

#### ②施設基準「認知症ケア加算1」の取得

認知症患者が増加する事が予想されていることから、認知症に関する認定看護師を育成し、認定看護師を中心に認知症ケアチームを組織することで認知症疾患に対応する体制を整え、平成30年度までに「認知症ケア加算1」の取得を目指します。

#### ③施設基準「病棟薬剤業務実施加算」の取得

医師及び看護師の負担軽減を行う観点から、投薬・注射状況の把握、医薬品安全性情報の周知及び持参薬の確認などの病棟薬剤業務を行う薬剤師を全病棟に配置し平成30年度までに「病棟薬剤業務実施加算」の取得を目指します。それにより、医師及び看護師は本来業務に時間を有効に使用することが可能となり、医療の質の向上に資することが可能となります。

#### ④入退院支援センターの充実

入退院時の業務を一元化することにより、関連部門での情報共有を可能とし適正な診療情報の取得に結びつけるとともに、多職種介入により診療報酬請求に結びつく診療行為を見極め、算定漏れを防止します。

また、標準化した検査・入院・手術の説明やそれらに関する管理を、入退院支援センターで他職種と連携して行う事により、患者・家族が入院・手術についてより理解し、患者満足度の向上を図り、周術期の安全性の確保、安全な療養生活、日常生活の早期回復につなげます。

更に、入退院支援センターを設置することにより医師及び病棟看護師の負担軽減を図り、本来業務に費やす時間を増加させ医療の質の向上に努めます。

#### ⑤7：1看護体制（7対1入院基本料）の維持

- ・病診連携及び病病連携を推し進め、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を積極的に受入していきます。
- ・クリニカルパスを使用して標準的治療を推し進め、平均在院日数の算定要件を維持していきます。
- ・急性期治療が完了した患者は、積極的に診療所等に逆紹介を行います。

#### ⑥地域医療支援病院の承認要件の継続維持

地域の医療機関を対象にした研修会、勉強会の開催や地域医療連携室だよりを通じて市立病院の情報を発信することなどで病診連携等の強化を図り、紹介率、逆紹介率の要件を維持していきます。また、引き続き、救急医療を提供することや他の医療機関に対して高額医療機器の共同利用を継続することなどの地域医療支援病院の役割を果たしていきます。

#### ⑦施設基準継続のための自己点検の実施

- ・施設基準を維持していくために、取得している全ての施設基準について、取得条件を満たしているか確認作業を実施します。
- ・診療報酬改定年度には、新規施設基準の取得条件を確認し、条件をクリアした施設基準は、原則、全て届出を実施します。

#### ⑧DPC機能評価係数向上のための取り組み

- ・DPC診療報酬請求適正化委員会を定期的に開催し、適切なコーディングに努めます。
- ・全職員を対象とした保険診療に関する研修会を開催しDPCの質の向上に努めます。
- ・DPCチェックツールを利用して、他病院のデータ分析を実施し、比較検討を行います。

### ⑨算定率の向上

- ・リハビリ総合実施計画書の算定率向上
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定率向上
- ・周術期口腔機能管理料（歯科口腔内スクリーニングの実施）の算定
- ・薬剤管理指導料の算定率向上

上記、診療点数を効率的に算定できるように各担当が定期的に算定状況のチェックを実施します。それにより問題点を洗い出し、さらなる算定率向上に努めます。

### ⑩診療報酬算定漏れの改善

診療報酬改定年度には、医事業務委託業者以外の業者に診療報酬算定漏れに関する調査業務委託を実施し現状を確認します。

### ⑪未収金対策（発生防止と早期回収）の推進

- ・原則、全ての入院患者（後期高齢者を除く）に限度額適用認定証の提示を求め、窓口負担額が少なくなるようにします。
- ・徴収嘱託員を雇用し、未収金回収等を専門に実施します。
- ・徴収嘱託員が適切に業務をおこなっても未収金が納付されなかった患者は、弁護士事務所に債権を移管し徴収を委託します。

### ⑫広域からの患者の受け入れ

市立病院の強みである脳卒中、小児・周産期、腎・泌尿器疾患及び救急医療などの分野を中心に圏域外からも広範囲に患者を受け入れます。

## (2) 支出の適正化

収支改善の方向性として、単純な支出の削減だけではなく、収益を確保するための適正な支出という考え方を踏まえながら、材料費や経費の削減等に取り組みます。

### ①後発医薬品の積極的採用

DPC の評価係数である後発医薬品の使用割合を高めることにより、医薬品費の削減に努めます。

### ②医療材料等の共同購入の推進

院内物流管理システム (SPD) を通じて加盟する共同購入組織及び地域医療機関との連携を強化することにより、共同購入の推進及び品目の拡大を図ります。

### ③委託業務の見直し

既存の委託業務について、その評価と費用対効果を研究し、仕様の見直しや長期継続契約の拡大を図ります。医療機器の保守については、フルメンテナンスの見直し及び一括保守契約の導入を検討します。

## (3) 業務の効率化を支える人材の確保及び育成

### ①人材確保

将来にわたり優れた人材を確保し雇用し続けるために、修学資金貸与制度の継続、働き方に対応した多様な雇用形態の設定や、採用方法の検討、ワークライフバランスの見直し、福利厚生の実施など、職員にとって魅力ある働きやすい職場を整備します。

### ②人材育成

健全経営の持続と戦略的な病院運営のため、病院経営・管理部門の人材の確保及び育成・強化に取り組みます。

医師、看護師を含む医療スタッフについて、教育体制の確立、研修プログラムの充実、学会・研究等への積極的な参加、地域の医療従事者への学習機会の提供及び日常の委員会活動などにより、継続してスキルアップのできる教育力のある病院の実現を図ります。また、専門資格取得の推奨により診療機能の充実・医療の質の向上に努めます。

## 第6 改革プラン対象期間の収支計画

### 1 収益的収支

(単位:百万円、%)

区分		年度								
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医 業 収 益 a	11,062	10,748	11,159	11,467	11,471	11,624	11,776	11,861	
	(1) 料 金 収 入	10,437	10,199	10,560	10,786	10,814	10,949	11,047	11,087	
	(2) そ の 他	625	549	599	681	657	675	729	774	
	うち 他 会 計 負 担 金	335	263	305	364	340	339	339	339	
	2. 医 業 外 収 益	673	783	734	788	768	801	799	798	
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	527	581	542	587	575	608	606	605	
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	43	51	45	42	41	41	41	41	
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入		54	52	52	52	52	52	52	
	(4) そ の 他	103	97	95	107	100	100	100	100	
	経 常 収 益 (A)	11,735	11,531	11,893	12,255	12,239	12,425	12,575	12,659	
入	1. 医 業 費 用 b	11,263	11,287	11,230	11,845	12,218	12,144	12,194	12,259	
	(1) 職 員 給 与 費 c	6,846	6,876	6,938	7,302	7,571	7,461	7,464	7,466	
	(2) 材 料 費	2,213	2,159	2,213	2,250	2,249	2,298	2,320	2,328	
	(3) 経 費	1,608	1,667	1,503	1,703	1,720	1,771	1,853	1,919	
	(4) 減 価 償 却 費	552	538	519	540	617	550	490	475	
	(5) そ の 他	44	47	57	50	61	64	67	71	
	2. 医 業 外 費 用	475	527	539	410	397	343	381	400	
	(1) 支 払 利 息	44	38	31	28	19	17	13	16	
	(2) そ の 他	431	489	508	382	378	326	368	384	
	経 常 費 用 (B)	11,738	11,814	11,769	12,255	12,615	12,487	12,575	12,659	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 3	▲ 283	124	0	▲ 376	▲ 62	0	0		
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)									
	2. 特 別 損 失 (E)		3,454							
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	▲ 3,454	0	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	▲ 3	▲ 3,737	124	0	▲ 376	▲ 62	0	0		
累 積 欠 損 金 (G)	4,048	7,441	7,317	7,212	7,588	7,650	7,650	7,650		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	4,782	4,702	4,874	4,935	5,136	5,459	5,774	6,093	
	流 動 負 債 (イ)	1,409	2,154	2,038	2,306	2,306	2,306	2,306	2,306	
	うち 一 時 借 入 金									
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)									
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)									
差 引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	—	—	—	—	—	—	—	—		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.0	97.6	101.1	100.0	97.0	99.5	100.0	100.0		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—	—	—		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.2	95.2	99.4	96.8	93.9	95.7	96.6	96.8		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	61.9	64.0	62.2	63.7	66.0	64.2	63.4	62.9		
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)	—	—	—	—	—	—	—	—		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—	—	—		
病 床 利 用 率	90.6	87.2	89.0	89.2	89.2	89.6	89.8	90.0		

## 2 資本的収支

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	190	190	230	730	434	230	200	200
	2. 他 会 計 出 資 金	289	454	340	349	390	311	293	248
	3. 他 会 計 負 担 金								
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 ( 県 ) 補 助 金	29							
	7. そ の 他	1	4	7	1	1	1	1	1
	収 入 計 (a)	509	648	577	1,080	825	542	494	449
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	509	648	577	1,080	825	542	494	449	
支 出	1. 建 設 改 良 費	245	233	281	747	523	231	231	231
	2. 企 業 債 償 還 金	485	590	599	601	573	522	503	439
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他	45	62	65	81	80	81	81	81
支 出 計 (B)	775	885	945	1,429	1,176	834	815	751	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	266	237	368	349	351	292	321	302	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	265	236	367	347	350	290	319	300
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他	1	1	1	2	1	2	2	2
計 (D)	266	237	368	349	351	292	321	302	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	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 (F)									
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

## 3 一般会計からの繰入金の見通し

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	862	844	847	951	915	947	945	944
資 本 的 収 支	289	454	340	349	390	311	293	248
合 計	1,151	1,298	1,187	1,300	1,305	1,258	1,238	1,192

## 第7 再編・ネットワーク化

### 「相互補完体制の強化」

- 志太榛原保健医療圏（焼津市、藤枝市、島田市、牧之原市、吉田町及び川根本町の4市2町）では、公立4病院（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院、榛原総合病院）を地域の中核病院とし、医療圏内のかかりつけ医との病診連携及び他の病院等との病病連携により医療提供体制が構築されています。
- また、公立4病院においては、医師確保対策に資する観点から、互いに必要な医師が揃っている専門診療科の診療を受け持つと同時に、不足する病院に医師を派遣しあう連携により、医療機能の相互補完体制が図られています。
- 市立病院は、今後も公立4病院による医療機能の相互補完体制を図る形で医療圏全体の地域医療を支えていくとともに、急性期医療を担う地域医療支援病院として、病院間あるいは病院診療所間での連携強化による地域完結型医療の更なる推進に努めます。

## 第8 経営形態の見直し

### 「地方公営企業法の全部適用による運営の継続」

- 市立病院は旧改革プランに基づき、平成23年4月に地方公営企業法の一部適用から病院事業管理者を設置する地方公営企業法の全部適用に変更しました。
- 変更後、病院事業管理者のもと第3次中期経営計画（H24～27）及び第4次中期経営計画（H28～32）を策定し、収支改善はもとより、地域医療の中で病院の果たす役割の明確化、そのための基本姿勢、院内整備など収支のみにとられない病院のあるべき姿の実現を目指して取り組んできており、その結果、平成24年度以降は経常収支比率100%前後を推移しています。
- 現時点において、市立病院は様々な課題に対して、現経営形態にて病院事業の円滑な運営を前提とした適切な対応を行っており、収支においても改善傾向にあるため、引き続き現在の経営形態により病院経営に取り組んでいくこととします。
- 但し、今後の医療制度改革や医師不足による環境の変化、社会経済情勢の変化など様々な理由により、経営状況が大きく変化することも考えられることから、必要に応じて改めて経営形態の見直しを検討することとします。

## 第9 点検・評価・公表

- 本改革プランを着実に実行するために、改革プランの実施状況について、毎年度点検・評価を行います。
- 評価の客観性を確保するために、有識者や地域住民等による評価委員会等の組織を設置して外部評価を行います。
- 評価の結果については、病院のホームページなどで公表します。





# 焼津市立総合病院改革プラン

平成 29 年 3 月

焼 津 市

〔 病院経営支援室 〕

政策企画課

〔 病院総務課 〕

〒425-8505

静岡県焼津市道原 1000 番地

電話 : 054-623-3111

FAX : 054-624-9103