

磐田市病院事業
公立病院経営強化プラン
2023-2027

磐田市立総合病院

目次

第1章	公立病院経営強化プラン策定にあたって	
1-1	プラン策定の背景・趣旨	1
1-2	磐田市立総合病院における公立病院経営強化プラン	1
第2章	磐田市立総合病院の概要	
2-1	理念・方針	3
2-2	病院の概要	4
第3章	現状と課題	
3-1	中東遠医療圏の状況	7
3-2	磐田市立総合病院の状況	14
第4章	役割・機能の最適化と連携強化	
4-1	地域医療構想を踏まえた当院の医療機能	27
4-2	当院の果たすべき高度で専門的な診療機能の強化	27
4-3	当院が目指す診療体制の充実	31
4-4	診療実績及び外部評価	33
4-5	機能分化・連携強化	34
4-6	SDGs への取組	36
第5章	医師・看護師等の確保と働き方改革	
5-1	医療の質向上と人をつなぐトータルクオリティマネジメント(TQM)の推進	37
5-2	職員アンケートから見た当院の姿	38
5-3	職員の確保	41
5-4	働き方改革とタスクシェア	42
5-5	働きがいのある職場づくり	42
第6章	経営形態の見直し	
6-1	経営形態の種類及び方向性	44
6-2	一般会計負担の考え方	44
第7章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	
7-1	新型コロナウイルス感染症による病院経営への影響	45
第8章	施設・設備の最適化等	
8-1	高度かつ専門的な医療を提供するための設備投資	48
8-2	費用の抑制の取組	50
8-3	デジタル化への対応	50
第9章	経営の効率化	
9-1	経営の効率化に向けた取組	51
9-2	患者サービスの向上	52
9-3	第3次中期計画の取組	53
9-4	取組の数値目標	54
第10章	収支計画	56
第11章	点検・評価・公表等	59

第1章 公立病院経営強化プラン策定にあたって

1-1 プラン策定の背景・趣旨

少子高齢・人口減少時代に突入しているわが国では、地域の実情を踏まえた効率的な医療提供体制を基本とする地域医療構想の実現に向けて調整が進められています。この中で従来から地域医療を支えてきた公立病院は、医療機能の分化・連携の推進、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化に取り組んできました。しかし、医師・看護師・病院薬剤師等の不足、医療需要の変化、さらに新型コロナウイルス感染症による医療提供体制への影響により、持続可能な病院経営の安定的な確保が困難な病院が数多く存在しているのが実状です。「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営の観点からも、一層の健全経営が求められています。

2022年3月、総務省より「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」が発出されました。少子高齢社会が進む日本において、この先には高齢者数がピークとなり、医療・介護の担い手が急減する2040年問題が待ち構えています。そのため、このガイドラインでは①地域医療構想を踏まえた公立病院の医療機能と役割、連携強化、②医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保と働き方改革、③施設・整備の最適化、④新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえて新興感染症への平時からの備え、そして⑤経営形態や経営の効率化に関して病院単独ではなく、関係する行政部門と連携して策定することが求められています。

2024年4月には時間外労働時間の上限規制を盛り込んだ医師の働き方改革が施行され、医療を取り巻く環境はさらに厳しくなることが予想されます。持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、今まで以上に地域の限られた医療資源（人材、病床、設備等）の有効活用に目を向け、新興感染症への対応という視点も加味して公立病院の経営を強化していくことが重要です。

1-2 磐田市立総合病院における公立病院経営強化プラン

当院は、静岡県中東遠医療圏（御前崎市、菊川市、掛川市、袋井市、森町、磐田市の5市1町）の中核病院として「医療の原点は思いやり」という基本理念のもと、保有する医療資源（人材、病床、設備等）をもって、地域医療の提供に尽力しています。紹介患者を中心とした外来・入院診療の提供や、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、感染症指定医療機関及び災害拠点病院等の指定を受けて高度急性期・急性期医療を提供しています。

当院の経営に関しては、第1次中長期計画として「磐田市立総合病院公立病院改革プラン（平成18年度～27年度）」、第2次中期計画として「磐田市立総合病院新改革プラン（平成28年度～令和2年度）」を策定し、経営改善活動を行ってきました。現在は、「地域とともに生きる Vibrant Hospital であり続けるために」とタイトル付けした第3次中期計画（2021年度～2025年度）に基づいて病院運営を行い、健全な病院経営に努めています。

当院も他の公立病院と同様に、新型コロナウイルス感染症対策において、地域の基幹的な役割を担ってきました。新型コロナウイルス感染症による診療制限や受診控え等の影響で患者数が減少している中、感染症対策や昨今の物価上昇等により費用が増大しています。また、新型コロナウイルス感染症拡大による過大な業務負荷に加え、医療従事者が不足する事態が生じ、職員の疲弊が見られました。今後、地域の基幹病院として様々な取組を進めていくためには多くの経営課題があり、経営強化のためにその解決を行っていく道標となるのが本プランです。

総務省のガイドラインに基づき、プランの期間は2023年度(令和5年度)から2027年度(令和9年度)までの5年間とします。現在進行中の第3次中期計画と並行して運用します。なお、今後静岡県により策定される第9次保健医療計画の内容や経営指標の状況に応じて、必要時に計画の見直しを行います。

図 1-1 中期計画と経営強化プランの位置づけ



1-3 プラン策定の検討体制

本プランの策定にあたっては、病院職員のアンケートと複数部署のヒアリング結果を参考として、院内の公立病院経営強化プラン委員会で協議を行いました。また、外部有識者が参加する公立病院経営強化プラン協議会からの提言を受けるほか、市議会との意見交換や市民から募ったパブリックコメントにより、修正した上で公表しています。

第2章 磐田市立総合病院の概要

2-1 理念・方針

◆基本理念

「医療の原点は思いやり」

この基本理念を達成するため、5つのテーマを念頭におき、心温かで、心豊かな患者サービスを提供し、地域の人々に信頼され親しまれる病院づくりを目指します。

1. やさしさ

人間を大切にし心と心のふれあう人間観の中でひとりひとりの患者さんやご家族の皆様思いやりのある心をもつ。

2. プライバシー

患者さんのプライバシーに配慮するため、互いに理解しあい、相手の個性を認めた上での接し方や説明を行う。

3. アメニティー(快適環境)

患者さんが快適に入院生活を過ごすことができるように、清潔で静かで安心できる環境を提供する。

4. わかりやすさ

患者さんの立場をよく理解し、わかりやすい方法で接する。

5. スピーディー

来院から退院まで、院内各部門の協力体制により迅速な対応を行う。

◆基本方針

1. 私たちは、患者さんに敬意を払い、患者さんの権利、尊厳とそのご家族の意思を尊重する患者中心の医療を実践し、皆様に安心と満足を提供します。
2. 私たちは、患者さんにわかりやすいことばで説明し、平易な文章で書いたものをお渡しして、同意を得た上で適切な医療を実行します。
3. 私たちは、医療倫理を守り真摯な態度で医療制度に則った医療に取り組み、皆様から信頼される病院を目指します。
4. 私たちは、高度で良質な医療を提供できるよう積極的に医療技術の研鑽に励み、研究・教育・研修に取り組みます。また、病院職員にとって働きがいのある病院環境を築きます。
5. 私たちは、皆様の健康を守るとともに病院経営の健全化に努めます。
6. 私たちは、地域の医療機関との連携を図り、地域医療水準の向上に努めます。

2-2 病院の概要

名称	磐田市立総合病院
所在地	静岡県磐田市大久保 512 番地 3
開設年	1952 年 12 月
開設者	磐田市長; 草地 博昭
病院事業管理者	鈴木昌八
病院長	山崎 薫
地方公営企業法	全部適用(2008 年 4 月)
標榜診療科	34 科(医療法上標榜科目) 内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、脳神経内科、リウマチ科、精神科、小児科、外科、消化器外科、血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、乳腺外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科、緩和医療科、臨床検査科、リハビリテーション科
許可病床数	500 床(一般病床 498 床・感染症病床 2 床)
職員数	943 人(会計年度任用職員を含まず) 2023 年 4 月 1 日現在 医師(専攻医、研修医含める) 171 人 看護師、准看護師 504 人 看護補助員 21 人 医療技術員 197 人 事務員 50 人
入院患者数	359.0 人/1 日平均(2022 年度)
外来患者数	1,132.3 人/1 日平均(2022 年度)
併設施設	健診センター(人間ドック及び企業健診を実施) 救命救急センター 地域周産期母子医療センター 外来東館(腫瘍センター) 職員研修棟

(1) 主な指定状況

- ・保険医療機関
- ・DPC対象病院
- ・第三次救急医療機関(救命救急センター)
- ・臨床研修指定病院
- ・地域医療支援病院
- ・第二種感染症指定医療機関
- ・災害拠点病院
- ・地域周産期母子医療センター
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・がんゲノム医療連携病院
- ・看護師特定行為研修:指定研修機関
- ・紹介受診重点医療機関

(2) 主な医療機器の保有状況(2023年4月1日現在)

- ・手術支援ロボット(ダヴィンチ)1台
- ・磁気共鳴断層撮影装置(MRI)2台(うち3テスラMRI装置1台)
- ・コンピュータ断層撮影装置(CT)4台(うち320列CT装置1台)
- ・SPECT装置1台
- ・血管撮影装置2台
- ・高精度放射線治療装置2台(ノバルISTx、ラディザクトX9)

(3) 第三者評価

- ・病院機能評価:一般病院2認定病院
- ・臨床検査室の適合性評価 ISO15189 認定施設
- ・外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)認証医療機関
- ・救命救急センター充実段階評価A

(4) 近年の動向

平成9年10月	現在地へ移転、新病院竣工
平成10年5月	新病院にて外来診療開始
平成11年4月	災害拠点病院指定
平成14年3月	臨床研修病院指定
平成15年12月	病院機能評価認定
平成16年4月	感染症病床2床を開設(一般病床498床に)
平成17年3月	新救急棟完成

平成18年 3月	第1次中長期計画策定
平成18年 4月	教育研修室、医療安全推進室設置
平成19年 3月	地域周産期母子医療センター指定
平成19年12月	地域肝疾患診療連携拠点病院指定
平成20年 4月	地方公営企業法全部適用
平成20年12月	病院機能評価の認定更新
平成21年 4月	救命救急センター指定 DPC対象病院届出
平成22年 3月	周産期母子医療センター開設
平成22年 4月	地域がん診療連携拠点病院指定
平成23年 9月	地域医療支援病院指定
平成24年 2月	外来東館開設
平成25年 2月	初期被ばく医療機関指定
平成25年12月	病院機能評価の認定更新
平成26年 4月	静岡 DMAT 指定病院指定
平成27年 8月	外国人患者受入れ拠点病院に選定
平成27年11月	第1回病院祭開催
平成28年 4月	第2次磐田市立総合病院中期計画策定
平成28年 7月	磐田市立総合病院開設 70 周年記念市民公開講座(膝がん)
平成29年 2月	認知症疾患医療センター指定
平成30年12月	病院機能評価の認定更新
平成31年 3月	臨床検査室の適合性評価 ISO15189 認定
令和元年 9月	救急医療功労者厚生労働大臣表彰受章
令和 2年 7月	職員研修棟完成
令和 3年 3月	第3次中期計画策定
令和 4年 3月	救急棟増設(北入口)、正面玄関風除室改修
令和 4年 4月	地域がん診療連携拠点病院(高度型)指定(令和5年3月まで)
令和 4年 8月	ロボット支援手術センター完成
令和 4年10月	リハビリテーション科の新設、診療科目 34 科となる 手術支援ロボット(ダヴィンチ)による手術開始
令和 5年 3月	がんゲノム医療連携病院指定
令和 5年 3月	臨床検査室の適合性評価 ISO15189 認定更新
令和 5年 4月	地域がん診療連携拠点病院指定更新
令和 5年 8月	看護師特定行為研修:指定研修機関
令和 5年 8月	紹介受診重点医療機関として県が公表
令和 5年10月	病院機能評価の更新認定

第3章 現状と課題

3-1 中東遠医療圏の状況

静岡県の中東遠医療圏は、東から順に御前崎市、菊川市、掛川市、森町、袋井市、そして磐田市の5市1町にて構成されています。当院のある磐田市は、医療圏の西に位置し、浜松市を中心とした西部医療圏と天竜川を挟んで接しています(図 3-1)。

図 3-1 中東遠医療圏を構成する5市1町



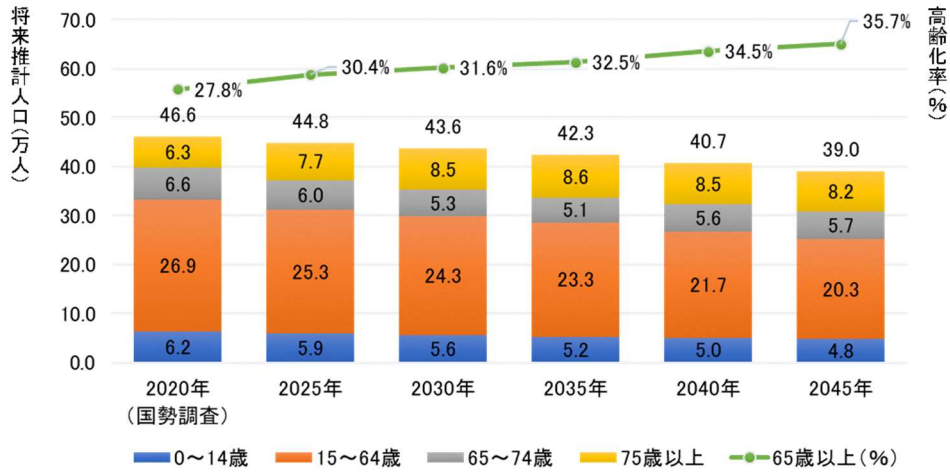
出所: 地域医療情報システム

(1) 中東遠医療圏の人口推計

2020年時点の中東遠医療圏の人口は46.6万人となっており、2030年に約43.6万人、そして2045年には約39.0万人にまで減少すると見込まれています。一方、高齢者人口は増加傾向にあり、65歳以上の高齢者人口は2020年時点で約12.9万人(総人口比:27.8%)でしたが、2040年にはピークを迎え約14.0万人に達すると見込まれています。年少人口、生産年齢人口の減少に合わせ、高齢化率は上昇の一途となっており、2020年の27.8%から2045年には35.7%まで上昇すると推計されています(図 3-2)。

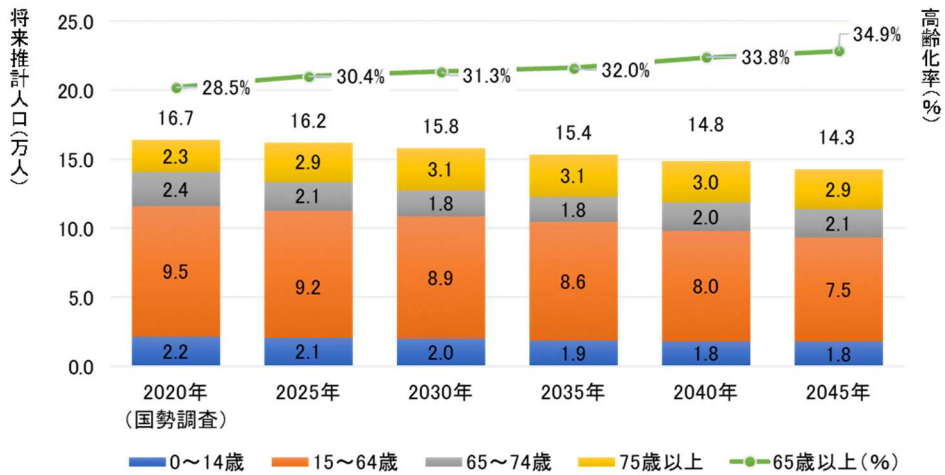
なお、磐田市についても、中東遠医療圏と同様の傾向がみられます(図 3-3)。

図 3-2 中東遠医療圏の人口推計



出所: 国立社会保障・人口問題研究所より作成

図 3-3 磐田市の人口推計

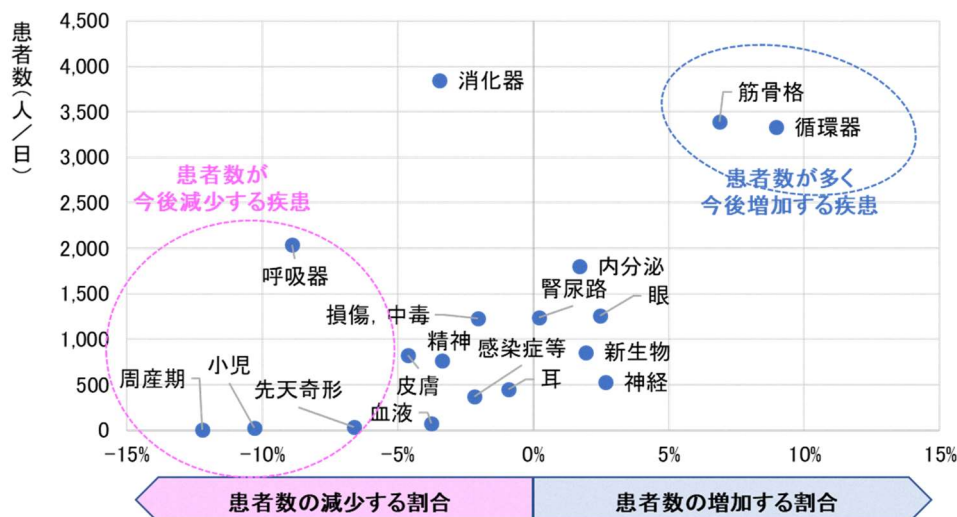


出所: 国立社会保障・人口問題研究所より作成

(2) 中東遠医療圏の患者数推計

年齢男女別人口推計と受療率から求めた試算によると、外来患者は中東遠医療圏、磐田市ともに疾患によって増減が異なります。新生物(悪性腫瘍)、筋骨格系疾患、循環器系疾患などの元来患者数増加の予想される疾患群は 2025 年から 2035 年に増加のピークに達し、その後減少し続けると推計されます。その中で 2030 年まで増加すると見込まれる変形性膝関節症等の筋骨格系、心不全等の循環器系の疾患は症例数も多く、かかりつけ医を含めた医療圏全体での対応が必要となります。一方、小児、周産期、先天性奇形といった症例数が少ない若年層特有の疾患は大きく減少すると見込まれます。同様に、呼吸器疾患についても、若年層の診療も多いため、人口減少の影響による患者数減少が見込まれます(図 3-4)。

図 3-4 中東遠医療圏 2020 年と 2030 年を比較した 1 日当たり外来患者数と増減率

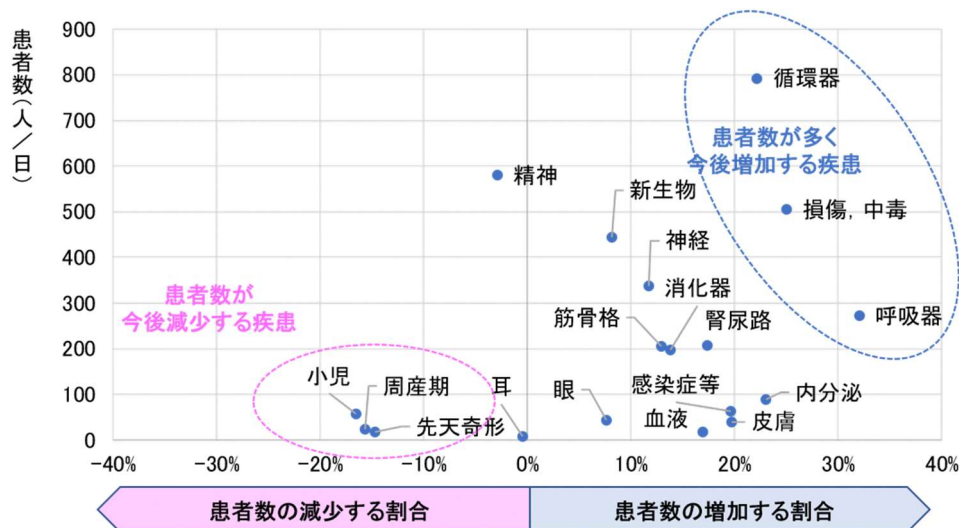


出所: 国立社会保障・人口問題研究所人口推計に、令和2年度患者調査の静岡県の受療率を掛け合わせた推計より作成

※2020 年と、筋骨格系、循環器系が最も増加する 2030 年を比較

入院患者は、外来患者同様に疾患により増減が異なるものの、高齢者に多い肺炎等の呼吸器、大腿骨頸部骨折などの損傷、急性心筋梗塞等の循環器などの疾患群患者数が2030年辺りをピークに増加することが予想されます。一方、人口減少により若年層にも多い精神疾患や、妊娠分娩、小児、先天性疾患といった診断群分類では患者数の減少や周産期医療の減少が見込まれています(図3-5)。

図3-5 中東遠医療圏2020年と2035年を比較した1日当たり入院患者数と増減率



出所: 国立社会保障・人口問題研究所人口推計に、令和2年度患者調査の静岡県を受療率を掛け合わせた推計より作成

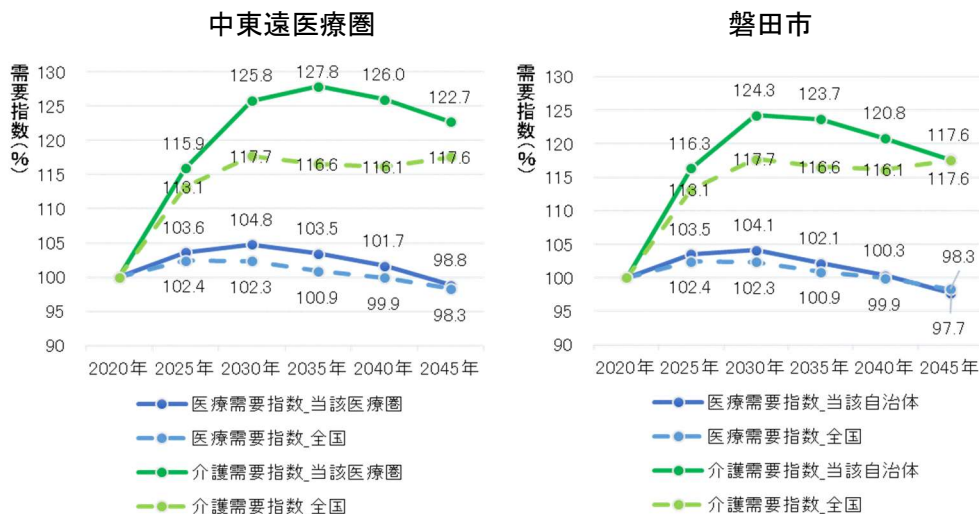
※2020年と、入院患者数が最も増加する2035年を比較

以上により、当医療圏は高齢者人口のピークを迎える2035年から2040年にかけて、入院患者、特に高齢者に多い疾患については医療需要が増加すると予想されます。注意すべきは、がん(新生物)や虚血性心疾患・脳梗塞などの疾患群は入院患者数の増加ほどは急性期治療の件数は増加しないと見込まれていますが、大腿骨骨折等急性期治療終了後のリハビリ治療が必要とされる疾患群の入院患者数が増加し、医療の質が変貌することです。

急性期医療を必要としない高齢者への対応については、地域の医療・介護・福祉を支える関係機関の連携体制構築が重要であると考えます。

医療需要指数は中東遠医療圏、磐田市共に2030年まで増加すると見込まれます。介護需要についても、中東遠医療圏は2030年から2035年まで増加すると見込まれています(図3-6)。在宅医療や介護サービスを受けている患者が増えると想定され、高齢者に多い複合的な疾患や認知症に対応できる体制が求められます。

図 3-6 医療需要推移指数 介護需要推移指数



出所: 地域医療情報システムより作成 ※2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

(3) 中東遠医療圏の病院連携

① 5つの公立病院間の連携

中東遠医療圏には、5つの公立病院と、1つの公設民営化された病院と8つの民間病院があります(図 3-7)。各々が立地する地域での急性期医療を担っている5つの公立病院では医療機能分化が進んでいます(表 3-1)。

図 3-7 中東遠医療圏病院の立地



出所: Google マップにて作成 病床数は令和4年度病床機能報告の一般病棟、療養病棟の許可病床数 ※感染症病床、精神科病床、介護医療院等を有している病床数は除く。

表 3-1 中東遠医療圏 公立病院の医療機能別病床数

医療機関名	市区町村	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
磐田市立総合病院	磐田市	127	371	0	0	0	498
中東遠総合医療センター	掛川市・袋井市	261	235	0	0	0	496
菊川市立総合病院	菊川市	0	118	84	0	0	202
市立御前崎総合病院	御前崎市	0	79	60	54	6	199
公立森町病院	森町	0	45	86	0	0	131

出所：令和4年度病床機能報告

2008年に公立森町病院と当院との間で「医療連携及び協力に関する協定」を結び、外科医師の定期的な派遣と消化器内科医師・整形外科医師による外来支援に加え、臨床工学技士の派遣実績があります。その後、市立御前崎総合病院の消化器内視鏡業務支援として消化器内科医師の派遣も行っています。2021年にはこの協定の範囲を広げ磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター、菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院、公立森町病院の5病院間で「医療連携及び協力に関する協定」を締結しました。

協定内容には、救急医療、小児・周産期医療、災害時医療、感染症医療、医療従事者の派遣などでの連携や、学術交流、合同研修会の開催等が挙げられます。

また、新型コロナウイルス感染症が拡大していたコロナ禍で地域内の医療機関の連携や協力体制を模索し、地域が一体となった連携や協力体制を構築しました。平時から5病院の絆をさらに強固なものとし、地域完結型の医療の実現を目指します。

②後方支援病院との機能別連携

中東遠医療圏では回復期機能、慢性期機能を有する病院として1つの公設民営化された病院と8つの民間病院があります。これらの病院と連携して、急性期治療を終えた後に身体的機能の回復を目的に在宅復帰までの支援や、在宅での生活が困難な患者の長期療養の役割を担っています。

③地域医療構想における必要病床数

今後高齢化が進んで医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められています。そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

このような背景から、静岡県は、2025年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための静岡県地域医療

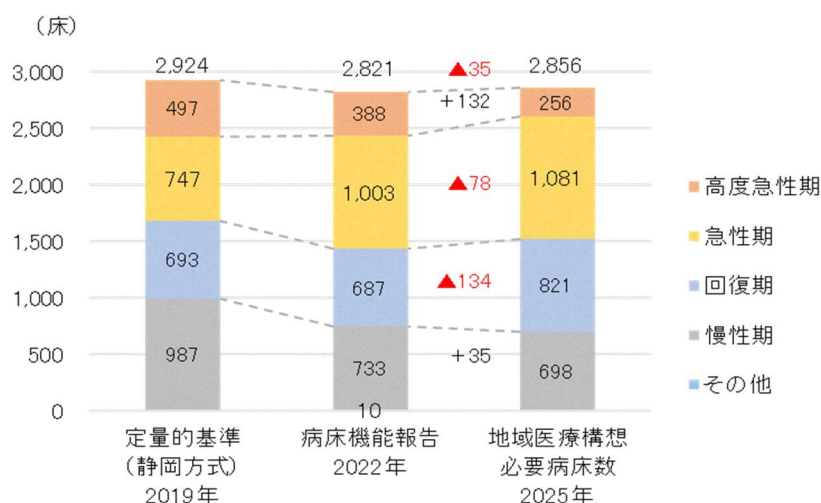
構想を、2016年3月に策定しました。

2025年の地域医療構想における必要病床数と、2022年の病床機能報告における病床数を比較すると、総病床数はほぼ同数となっており過不足の少ない状況となっています。また、慢性期機能についてもほぼ過不足ないといえる差となっています。

高度急性期機能は132床の過剰、急性期は78床の不足、高度急性期機能と急性期機能を合わせると54床の過剰状態となりますが、医療圏全体の病床規模から考えればほぼ過不足ない状態といえます。

一方で、回復期機能については134床の不足となっています。高度急性期・急性期医療を受けた後の医療圏内での後方支援体制に関しては、今後継続的に検討すべき課題のひとつになっています(図3-8)。

図3-8 中東遠医療圏の病床機能報告(有床診療所含む)と地域医療構想での必要病床数の比較



出所: 令和4年度病床機能報告/厚生労働省「各構想区域における4機能ごとの病床の必要量」

静岡県令和5年度地域医療構想調整会議資料より作成

(4) 中東遠医療圏の医療従事者数

地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられていますが、患者の流出入や医療需要及び将来人口、人口構成の変化等が反映されていない指標となっています。そのため、厚生労働省は将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院・外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標を発表しました。

静岡県は47都道府県中39位となっており、医師少数県とされています。全国335の医療圏の中で中東遠医療圏は227位であり、医師少数区域とされ静岡県の中でも特に医師の少ない医療圏のひとつです(表3-2)。

表 3-2 医師偏在指標

		分類	医師偏在指標	順位
静岡県		医師少数県	194.5	39 位／47 都道府県
二次 医療圏	西部	医師多数区域	239.1	67 位*
	静岡		213.6	89 位*
	駿東田方	中位区域	188.0	137 位*
	熱海伊東		178.4	165 位*
	志太榛原		167.4	204 位*
	中東遠	医師少数区域	160.8	227 位*
	富士		150.4	261 位*
	賀茂		127.5	314 位*
全国平均			239.8	—

*全国 335 の2次保健医療圏における順位

出所：第8次静岡県保健医療計画〈中間見直し〉

医師のみならず、歯科医師、就業看護師数についても全国と比べて少ない状況にあります。地域医療の継続のため、医療圏全体で医療従事者の確保対策が必要です(表 3-3)。

表 3-3 人口 10 万人あたり職種別人員数

職種	磐田市	中東遠	静岡県	全国
医師	199.2	164.2	223.3	253.7
歯科医師	57.6	56.7	69.0	82.1
薬剤師	111.0	112.7	139.4	111.5
看護師(就業看護師)	—	—	950.6	1,015.4

3-2 磐田市立総合病院の状況

(1) 当院が果たしてきた役割

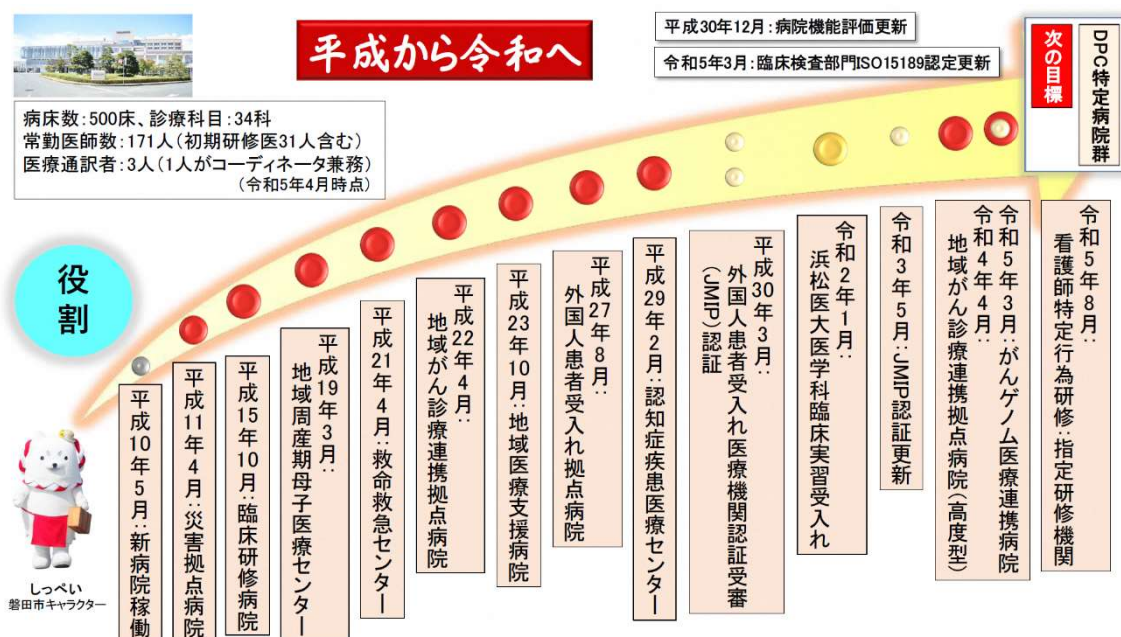
当院は 1998 年(平成 10 年)に現在の場所に移転し診療をスタートさせて以来、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院などに指定されてきました。中東遠医療圏で当院が担うべき高度急性期・急性期医療に関して診療体制の充実を図り、地域の皆さんから信頼され選ばれ続ける病院として、取り組んできました。がんゲノム時代への対応として、2023 年3月にはがんゲノム医療連携病院の指定を受け、地域の医療ニーズに応えるために体制づくりを進めています。

医療人材の教育機関として、浜松医科大学を中心とする医学生の臨床実習の実施や初期臨床研修医の受入れに加え、静岡家庭医養成プログラムの総合診療専攻医の教育指導にもあたってきました。2023 年8月には看護師特定行為研修：指定研修機関の指定を中東遠医療圏で初め

て受け、医療従事者の資質向上に努めています。

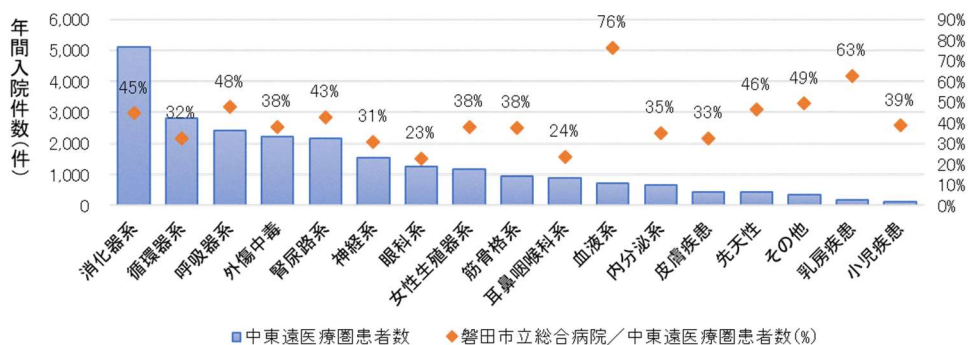
磐田市がある中東遠地域には、外国人を雇用する自動車関連企業の工場が多数存在することもあり、ブラジル人をはじめとする外国人居住者が多く住んでいます(2023年8月末時点で医療圏人口の5.5%)。入院・外来を合わせると年間11,000人を超える外国人患者が受診しており、医療通訳等の受入れ体制を整備し静岡県内では唯一の外国人患者受入れ医療機関として認証されています。(図3-9)。

図3-9 当院が行ってきた主な取組



当院が地域医療の中で担うべき役割を果たしていくため、様々な疾患に対応できる体制を整えてきました。中東遠医療圏における疾患別入院患者数のシェアでは、血液系、乳房疾患は60%を超える高いシェアを達成しています。最も患者数の多い消化器系でも45%を確保しており、医療圏の中で中心的な役割を担っています。このように広い領域の疾患に対応可能な医療機関として、医療提供体制の充実はもちろんのこと、治療を終えた患者に対しては病病連携(図3-7)による円滑な退院支援や病診連携による在宅医療支援を通じて地域完結型医療を実践していきます(図3-10)。

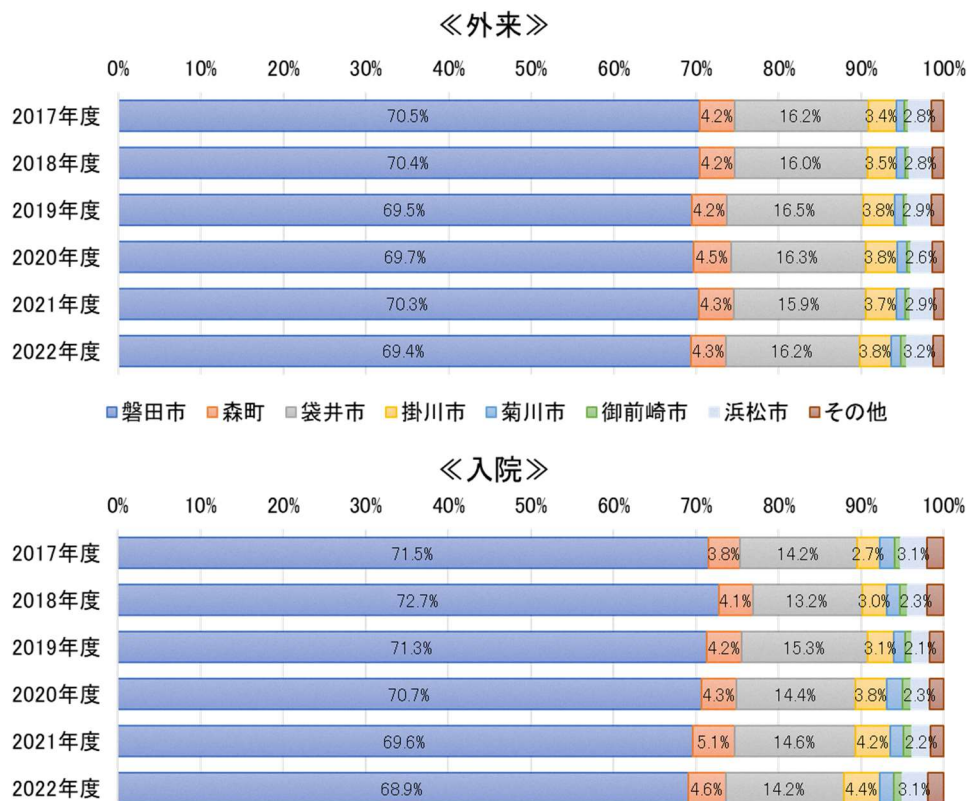
図 3-10 中東遠医療圏の MDC 別入院患者数と磐田市立総合病院のシェア



出所: 令和3年度 DPC 退院患者調査

当院を受診している患者は磐田市のみならず、広く医療圏内から来院しています。特に入院は磐田市内に住所地のある患者割合が徐々に減少してきており、広域の患者に利用される病院となっています(図 3-11)。

図 3-11 当院を受診している患者住所地



(2) 医療圏における当院の医療提供状況

公立5病院の入院患者の状況について、2021年度の厚生労働省のDPC退院患者調査を見ると、当院は中東遠総合医療センターに次いで入院件数が多い状況です。中東遠医療圏の公立5病院での入院状況の比較(表3-4)で見ると、コロナ禍での救急患者への対応と、新型コロナ以外の予定入院患者に対する手術や検査のどちらにも対応しているのが特徴となります。

表3-4 予定入院、予定外入院、救急医療入院の割合での比較

医療機関名	DPC 算定病床数 (床)	件数 (件)	入院患者割合(%)※		
			予定入院	予定外 入院	救急 医療入院
磐田市立総合病院	500	9,501	47.5%	9.6%	42.9%
中東遠総合医療センター	500	11,525	49.8%	6.4%	43.8%
公立森町病院	45	537	17.3%	31.5%	51.2%
菊川市立総合病院	118	1,296	44.8%	10.9%	44.3%
市立御前崎総合病院	70	951	28.5%	12.6%	58.9%

出所: 令和3年度 DPC 退院患者調査

※予定入院: 以前から入院することが決まっている入院

予定外入院: 上記以外(予定外だが、救急医療入院に該当しない入院)

救急医療入院: 緊急に入院を必要とする重症患者に対して救急医療が行われた入院

高度医療の実施割合では、手術、化学療法、放射線療法、救急搬送のいずれかを実施した割合において、当院は67.6%と高い状況です。特に化学療法の割合が10.3%、放射線療法の割合が2.1%と他の4病院に比べて高く、5大がん(胃、大腸、肝臓、肺、乳腺)や血液がん領域を中心に、がん治療において当院が中核的な役割を果たしているといえます。高度医療に関しては、中東遠医療圏において当院の果たす役割が特に大きいことを示しており、本プランにおいても医療圏の中で引き続き果たすべき役割であると考えます(表3-5)。

表3-5 高度医療実施割合での比較

医療機関名	高度医療実施割合(%)					全身麻酔 (%)
	手術有	化学療法有	放射線療法有	救急車搬送有	いずれか有	
磐田市立総合病院	47.0%	10.3%	2.1%	18.6%	67.6%	16.2%
中東遠総合医療センター	46.8%	5.2%	0.8%	18.4%	63.8%	16.1%
公立森町病院	20.9%	2.2%	0.0%	15.5%	35.8%	4.1%
菊川市立総合病院	48.4%	3.5%	0.0%	13.3%	60.2%	13.5%
市立御前崎総合病院	37.7%	5.0%	0.0%	13.6%	51.9%	13.9%

出所: 令和3年度 DPC 退院患者調査

当院は DPC の類型における標準病院群に区分されています。標準病院群は、DPC 病院のほとんどの病院がこれに当たりますが、それよりも特定機能と高密度診療を行っている病院群には大学病院本院群や DPC 特定病院群があります。これら2つの病院群の実績と比較をすると、当院は手術有の患者割合が特定病院群の平均 50.9%と比べ約 3.9 ポイント、全身麻酔を要する患者の割合については特定病院群の平均 24.5%と比べ約 8.3 ポイント下回っています。一方、化学療法有や救急搬送有の割合は、特定病院群と遜色のない割合となっています。当院が特定病院群を目指していくためには、単に全身麻酔下での手術件数を増やすだけでなく、今まで以上に高度で質の高い手術件数の増加が必須となります(表 3-6)。

表 3-6 高度医療実施割合で見る DPC 施設類型との比較との比較

施設類型	高度医療実施割合(%)					全身麻酔(%)
	手術有	化学療法有	放射線療法有	救急車搬送有	いずれか有	
磐田市立総合病院	47.0%	10.3%	2.1%	18.6%	67.6%	16.2%
大学病院本院群	53.9%	13.3%	2.4%	9.1%	71.3%	27.4%
DPC 特定病院群	50.9%	10.3%	1.5%	18.5%	72.0%	24.5%
DPC 標準病院群	46.7%	7.7%	0.8%	19.7%	67.6%	21.7%

出所:令和3年度 DPC 退院患者調査

※DPC施設類型(下記施設数は 2021 年度時点)

大学病院本院群:大学病院の本院 全国 82 施設

DPC特定病院群:大学病院以外の特定機能病院と高密度診療病院 全国 156 施設

DPC標準病院群:その他の病院 全国 1,514 施設

当院が高度医療を担う病院の役割を発揮している点は、DPC 病院の機能評価係数Ⅱからも見て取れます。機能評価係数Ⅱとは、厚生労働省が医療機関の担うべき役割や機能等を評価し、インセンティブとしての係数として診療報酬が得られる制度です。6つの指数に基づいて設定される係数の合計が病院ごとの機能評価係数Ⅱとなります。

DPC 標準病院群の中でも当院の機能評価係数Ⅱはトップクラスに位置しており、2023 年度は全国 22 位、静岡県では最も高い係数が付与されています。機能評価係数Ⅱの内訳の中でも特に、カバー率係数は最も高い評価となっています。カバー率係数は、様々な疾患への対応を評価するものであり、当院が様々な専門性を有する医療従事者や医療機器を確保し、多くの疾患に対応してきたことが評価されています(表 3-7)。

表 3-7 県内 DPC 病院(標準病院群)における機能評価係数Ⅱの状況

静岡県内 38 病院中の当院の係数別県内順位(2023 年 4 月 1 日)

医療機関名	保険診療 係数	効率性 係数	複雑性 係数	カバー率 係数	救急医療 係数	地域医療 係数	機能評価 係数Ⅱ 合計
磐田市立 総合病院	—	7 位 ↑	9 位 ↑	1 位 ↑	15 位 ↑	3 位 →	1 位 ↑
	0.01762	0.01844	0.02876	0.03582	0.02697	0.02783	0.15540
静岡県平均	0.01762	0.01554	0.02059	0.01373	0.02178	0.01419	0.10347

出所:厚生労働省令入院・外来医療等の調査・評価分科会資料 令和5年度機能評価係数Ⅱ

(3)職員数の推移

医療従事者の確保は医療を提供していく医療機関として必須です。前述の表 3-2、表 3-3 に記載のとおり、中東遠医療圏は医師少数区域であり、静岡県は看護師が少ない県となっています。

当院では 2023 年度スタート時には医師 135 人、卒後3年目までの専攻医・初期研修医 36 人、看護職員 525 人(看護補助員 21 人含む)、薬剤師 32 人、医療技術職員 165 人、事務職員 50 人という体制にまで成長させてきました。医師については 2024 年度から施行される医師の働き方改革を見据えて取り組み、浜松医科大学並びに静岡県からの協力も得て、同規模の自治体病院と比較をしても充足されつつあります。一方、看護師については同規模病院と比較してやや少ない状況が続いています(図 3-12、図 3-13)。当院の提供すべき医療機能を考えると、夜勤対応できる看護師や増加している手術室業務に対応できる看護師が不足している状況にあります。若手の看護師の早期退職等を防ぐためにも、育児短時間勤務制度や部分休業制度等を利用しての子育てや介護を担う職員への配慮等、多様な働き方に柔軟に対応し、職員の確保に努めます。

図 3-12 職員数の推移

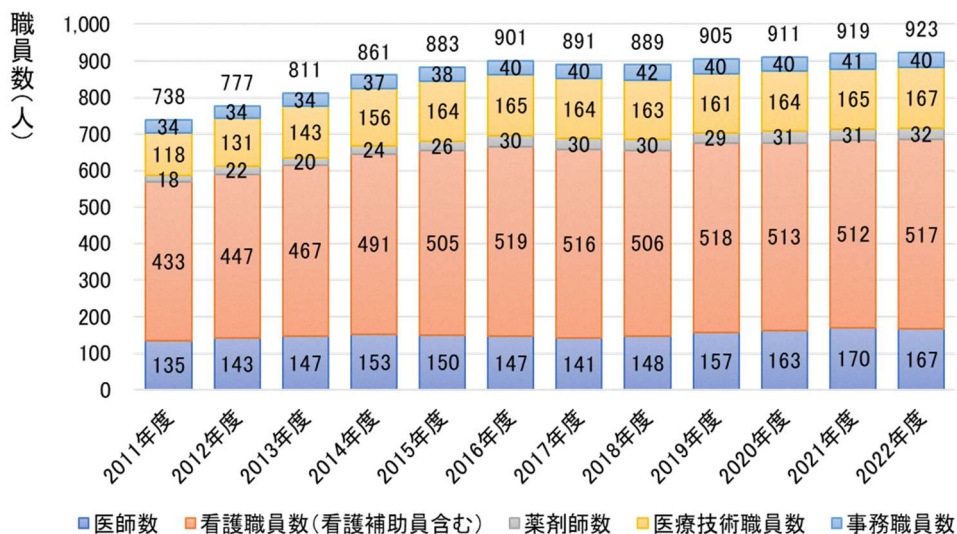
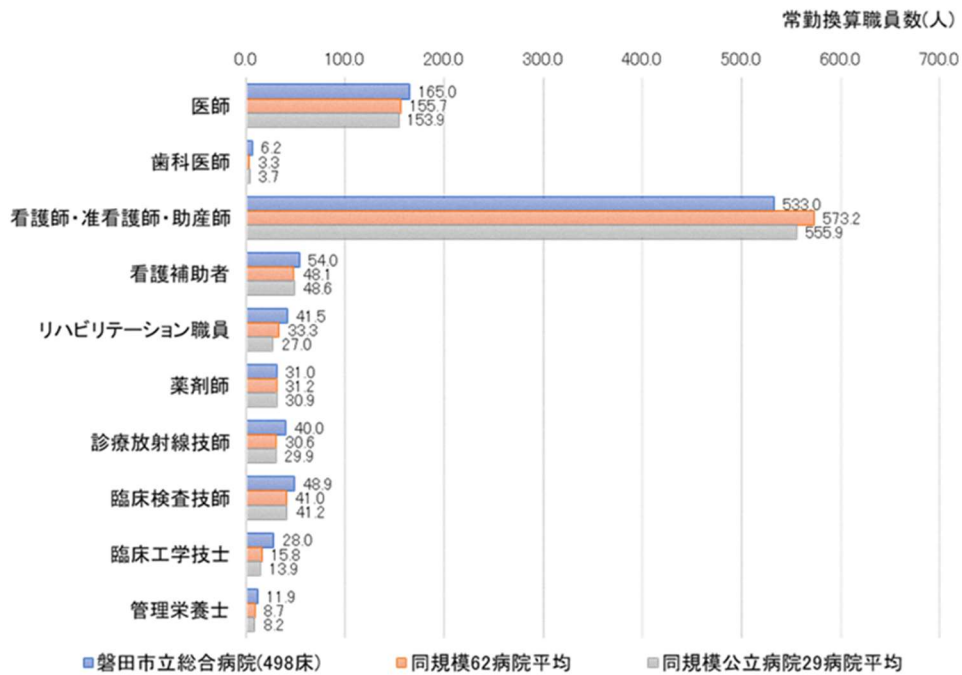


図 3-13 常勤換算職員数同規模病院平均との比較(450～550 床)



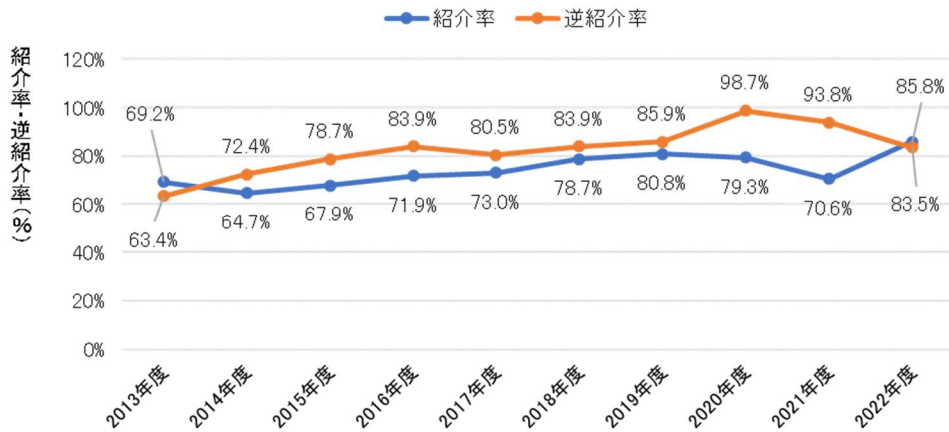
出所: 令和3年度病床機能報告より作成

(4) 診療実績

① 外来患者数

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて外来患者数が一時的に減少する間、高度医療を担う当院の役割を踏まえ、精密検査や入院治療を要する患者のかかりつけ医からの紹介を増やし、治療修了後にはかかりつけ医への逆紹介を増やすべく、医療連携に取り組んできました(図 3-14)。

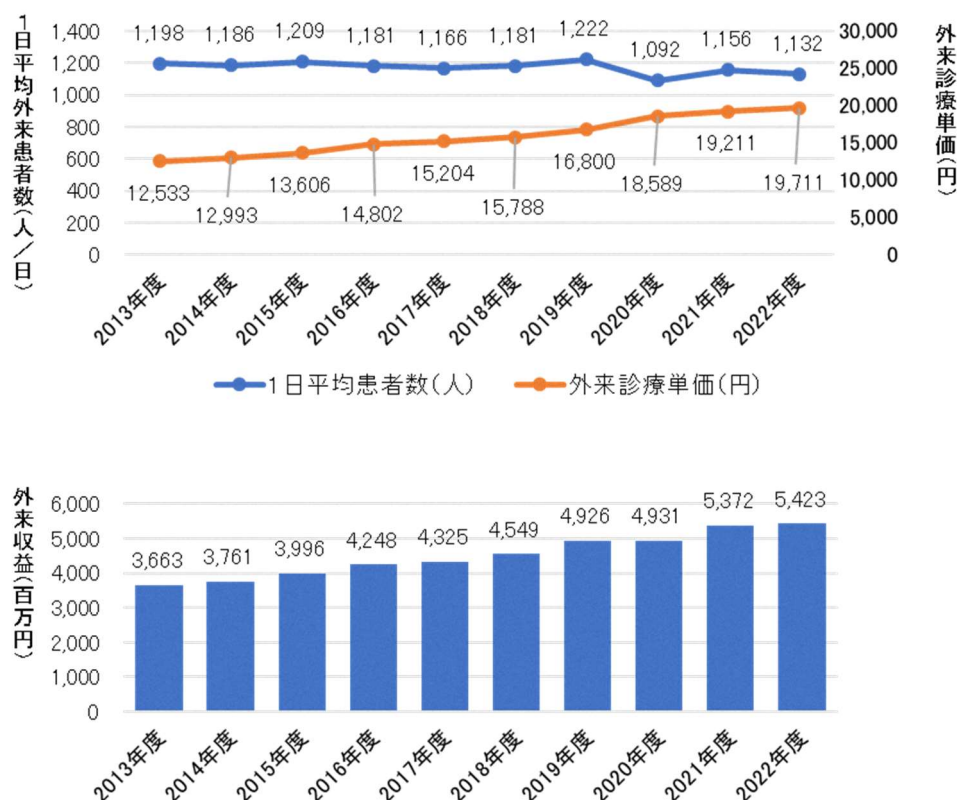
図 3-14 紹介率と逆紹介率の推移



このような緊密な医療連携により、コロナ禍での外来受診患者数の大きな落ち込みからは回復しつつあります。

外来単価は毎年アップしており、これには多剤併用のがん薬物療法が入院治療から外来治療にシフトしていることが影響しています(図 3-15)。

図 3-15 一日平均外来患者数・外来診療単価の推移(上図)と外来収益の推移(下図)

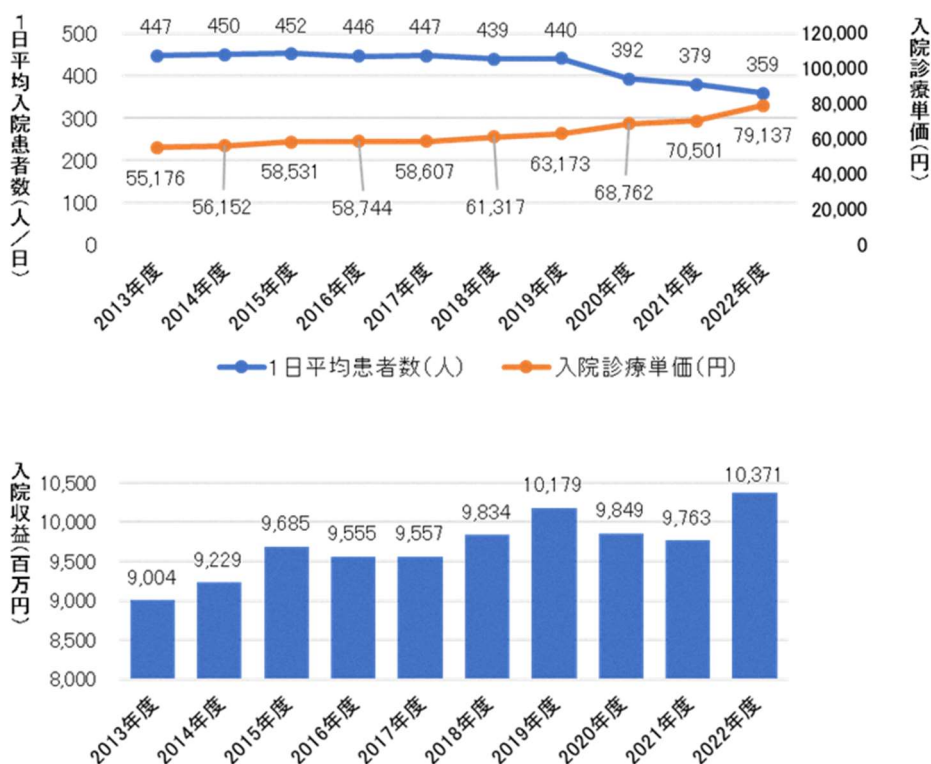


②入院患者数

新型コロナウイルス感染症拡大時には、多くの感染患者の入院対応に追われ、予定入院の延期等による診療制限を行いつつ、感染症専用病棟の設置による一般病棟の休棟を行いました。また、感染症対応のために医療スタッフが不足し、新型コロナウイルス感染症以外の患者を十分には受け入れられず、患者数の減少を来しました。2022年度後半より回復の兆しを見せており、当院での治療が必要な患者を受け入れられる体制を再構築することが課題となります。

地域の人口減少やコロナ禍の受診抑制の影響による患者数が伸び悩む状況においても、単価向上の取組を継続し収益確保に取り組んできました。入院、外来共に、算定可能な施設基準取得や算定漏れ防止、在院日数の適正化を徹底し、単価向上を実現し、2022年度は過去最高の入院収益を達成しました(図 3-16)。

図 3-16 一日平均入院患者数・入院診療単価の推移(上図)と入院収益の推移(下図)



コロナ禍の 2022 年度は、高度かつ専門的な急性期医療の提供体制を評価する急性期充実体制加算の施設基準取得に向けた取組を行ってきました。その届出要件には、全身麻酔手術件数：年間 2,000 件以上、うち緊急手術件数：年間 350 件以上、救急搬送患者受入れ：年間 2,000 件以上、入院患者の急変に迅速に対応できる専門チーム(RRT)の整備などがあり、高度急性期医療を担う病院に相応しい条件をクリアする必要がありました。手術センターや救命救急センターのスタッフ、麻酔科医や外科系の医師を中心に協力を要請し、2022 年度内に各要件を達成できました(図 3-17、図 3-18)。2023 年度以降、さらなる単価向上が期待できると見込んでいます。

図 3-17 手術件数と全身麻酔手術件数の推移



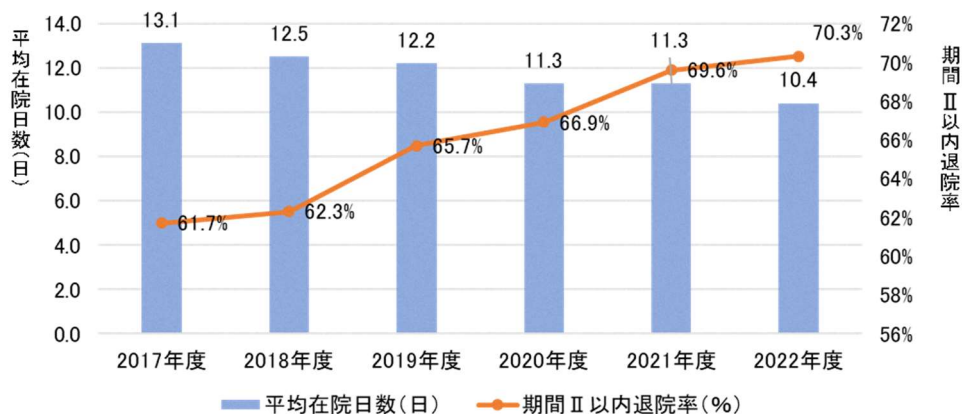
図 3-18 救急搬送患者の受入件数と救急車入院率



地域完結型医療を進める中で、一部の診療科で取り組んでいた入退院支援(PFM)を通して、当院での急性期医療を終えた後の後方病院への転院調整や在宅医療連携による効率的な病床運用が進んでいます。

病院全体でこの3年間かけて取り組んできたDPC入院期間Ⅱ以内での退院率を高める取組の成果として、以前は62%前後であったものが2022年度には目標にしていた70%を超えました。在院日数という視点で考えると、2022年度には10.4日まで短縮してきました(図3-19)。

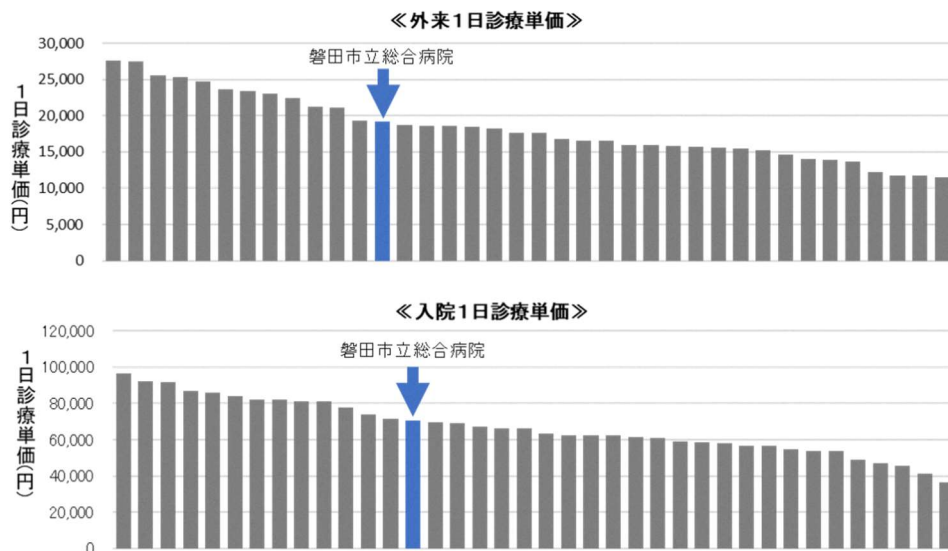
図 3-19 平均在院日数とDPC 期間Ⅱ以内退院率の推移



入院費は、DPCという包括支払制度での診断群分類ごとに決められている1日当たりの入院費に、在院日数と医療機関ごとの係数、さらに包括に含まれない出来高算定分が加味されて決定されます。従って、毎年変動する医療機関ごとの係数や提供できる医療機能の多寡により入院収益は大きく影響を受けます。

なお、外来、入院とも同規模病院の中には、当院よりもさらに高い診療単価を実現している公立病院もみられます。良質な医療の提供に継続して取り組み、単価向上に繋がります(図 3-20)。

図 3-20 同規模病院との単価比較(病床数 450~550 床公立病院 38 病院)



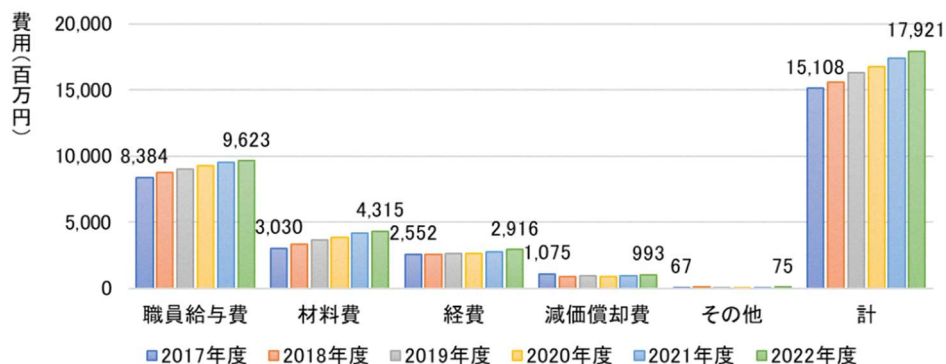
出所: 令和3年度公営企業年鑑より作成

(5) 費用の状況

医業費用の推移は毎年度増加傾向にあります。特に給与費は医療従事者だけでなく事務職員も増員していることから、2017 年から 2022 年にかけて 12.4 億円増加しています。対医業収益比率は 50%台後半となり、収益の増加に対し給与費も増加している状況となっています。

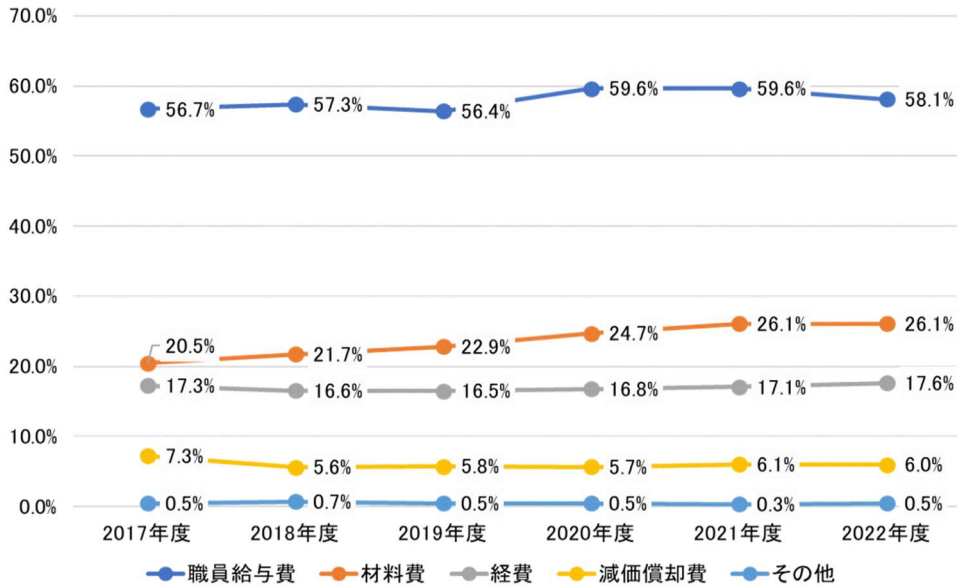
材料費は、新規医薬品や最新の医療材料の採用、手術件数の増加等により 12.9 億円増加し、対医業収益比率は 2017 年度の 20.5%から 2022 年度は 26.1%にまで増加しています(図 3-21、図 3-22)。

図 3-21 医業費用の推移



出所: 各年度決算書より作成

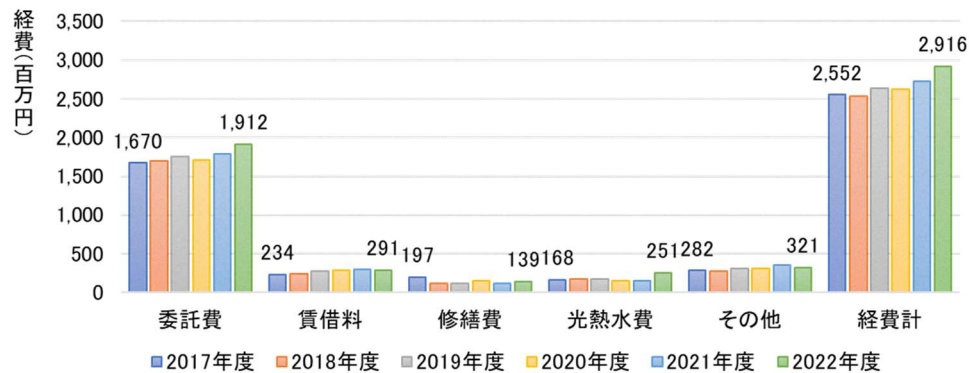
図 3-22 対医業収益費用割合



出所:各年度決算書より作成

費用の中で懸念していることは経費の増加です。対医業収益比率は、2017年度以降17%台を維持しているものの、金額は約3.6億円増加しています。2020年には病院照明器具をLED化するなど費用削減に取り組んできましたが、ウクライナ情勢や物価上昇の影響によって、光熱水費、委託費、賃借料を中心に経費が増加しています。物価上昇に歯止めがかかる様子は見えてこないため、今後も費用の動きを注視していきます(図3-23)。

図 3-23 経費の項目別推移



出所:各年度決算書より作成

(6) 収支の状況

2019年度以前の医業損益はマイナス3億円程を推移していましたが、新型コロナウイルス感染症蔓延後の2020年度以降は、収益の減少に加えて、費用の増加により、医業損益は10億円を超えるマイナスとなっています(図3-24)。

図3-24 医業収支の推移

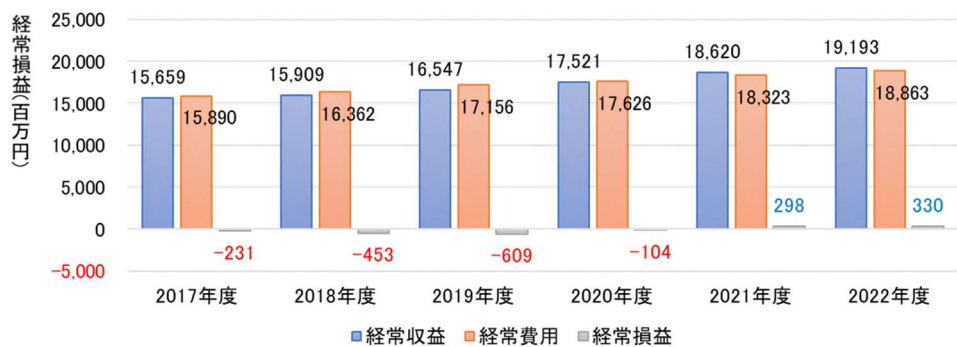


出所:各年度決算書より作成

一方、経常収支に関しては、医業外収益として新型コロナウイルス感染症関連補助金が収入されたことで収益が増加し、2021年以降、黒字に転じています(図3-25)。

医業収支のバランスが費用過多になりやすい中、新型コロナウイルス感染症関連補助金や特例の診療報酬が縮小する2023年秋以降、どのように収支バランスをとるかが今後の最重要課題です。

図3-25 経常収支の推移



出所:各年度決算書より作成

第4章 役割・機能の最適化と連携強化

4-1 地域医療構想を踏まえた当院の医療機能

2016年に策定された静岡県地域医療構想では、医療と介護の一体的な改革として、「効率的かつ質の高い医療提供体制」、「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

実現に向けた方向性として、【1 病床の機能分化・連携の推進】、【2 在宅医療等の充実】、【3 医療従事者の確保・養成】、【4 介護従事者の確保・養成】、【5 住まいの安定的な確保】の5つを地域に必要な具体的対応策として検討を続けるとされています。

中東遠医療圏での当院の役割は質の高い高度急性期・急性期医療の提供です。高度急性期病床を増床せずとも、在院日数の短縮により、手術、救急医療などの高度医療を多くの患者に提供する体制を強化します。高度急性期機能127床、急性期機能371床、感染症病床2床の計500床を維持します。

4-2 当院の果たすべき高度で専門的な診療機能の強化

当院は、中東遠医療圏を中心に高度で専門的な医療を担っています。がん医療や周産期医療では、地域がん診療連携拠点病院やがんゲノム医療連携病院、そして地域周産期母子医療センターとしての指定を受けています。

内視鏡や腹腔鏡等を用いた低侵襲手術、高度な治療計画が可能なコンピューターソフトウェアと高精度照射が可能な放射線治療装置による放射線治療など、高度がん医療に必要な医療機器や体制を整備してきました。引き続き、本プランにおいても、地域ニーズや当院の役割を踏まえ、重点的に設備投資等を行っていく疾病領域や診療内容を明確にしておくことが重要と考えます。本プランにおいては、以下の①～⑥を重点領域として定めることとします。

重点領域①:がん医療

当院は2010年4月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、手術療法、薬物療法、放射線治療、そして緩和ケアを中心に中東遠医療圏のがん診療を牽引してきました。日本でもがん治療の選択に遺伝子解析が利用される時代に入っており、2023年3月に中東遠医療圏として初のがんゲノム医療連携病院に指定を受けて、がんゲノムプロファイリング検査(がん遺伝子パネル検査)を開始しました。

がん治療の進歩はめざましく、免疫チェックポイント阻害剤をはじめとした新規分子標的薬の登場、ロボット支援下手術の普及、ゲノム検査の治療への活用等、画期的な技術革新が進んでいます。地域がん診療連携拠点病院として、最新の技術への対応整備を引き続き進めるとともに、がん相談支援についてもさらに充実させ、2024年度からの第4次静岡県がん対策推進基本計画を見据えて、中東遠医療圏内でがん診療が完結できる体制の整備に努めます。

- 外来化学療法センター、放射線治療センター、がんゲノム診療センター、緩和ケアセンター、がん相談支援センターからなるがん診療センターの機能の充実

- 高精度放射線治療装置「ラディザクト」による高精度放射線治療の拡充
- がん患者のQOL向上に向けた専門職種による患者支援の充実(リンパ浮腫外来・副作用対応に向けた薬剤師外来)
- 4診療科8臓器に対して実施しているロボット支援手術の更なる術式拡大
- 安心して消化器内視鏡検査と内視鏡的がん切除術が提供できる消化器内視鏡センターの建設

重点領域②:小児・周産期医療

当院は中東遠医療圏で唯一の地域周産期母子医療センターの指定を受け、低出生体重児の分娩等のハイリスク分娩や小児の入院医療への対応を担ってきました。しかし、今後の磐田市の人口動向を踏まえると、人口減少が加速することが予想されており、分娩件数や小児患者の減少は避けがたい状況にあります。

このような環境が変化する中で小児・周産期医療の集約化が進むことが想定されます。当院が当医療圏での小児医療や周産期医療の基幹施設としての体制を維持しながら良質な医療を提供し続けることは、将来世代の安心・安全を確保する視点で非常に意義のあることと考えます。特に、磐田市は『安心できるまち・人が集まる磐田市』をまちづくりビジョンとしていることから、行政と連携をしながら地域住民が安心して暮らしていくために必要な小児・周産期医療の提供を目指していきます。

また社会生活に困難を感じる発達障害を持つ子供を支援する体制の礎になるよう努めます。

- 新生児専門医の確保を進めると同時に、ハイリスク分娩への対応(在胎 30 週、体重 1200g 以上の分娩)の強化
- より複雑化し増加傾向にある発達障害領域への対応を検討
- 小児救急疾患への対応に向けた地域の小児科医療機関並びに関連病院との積極的な連携

重点領域③:心血管疾患・脳血管疾患

心血管疾患においては緊急 PCI(経皮的冠動脈形成術)の実施にも対応しており、予防から救命救急まで幅広く対応してきました。不整脈に対するアブレーション治療も、専門医を中心とする医療提供体制の整備により 2021 年から開始しました。手術適応となる冠動脈疾患、胸部大動脈瘤、大動脈解離等に対しては、県内の心臓血管外科専門医の数は限られており、緊急症例でも適切な治療が受けられるように日頃から浜松市内の医療機関の心臓血管外科チームと緊密な連携を図っています。また、医師業務負担軽減の一環として、臨床工学技士の協力による心臓ペースメーカーにおける植込型デバイス情報遠隔モニタリングも開始しています。さらに、今後中東遠医療圏で増加する心不全に対して、2022 年度に心不全地域連携連絡会を立ち上げ、超高齢社会で増加する心不全に対する質の高い検査・治療の実現に向けた地域の医療機関との連携強化と院内体制の整備を始めています。2023 年度には心肺運動負荷試験(CPX)を開始し、常勤のリハ

びリテーション専門医との連携の下に心臓リハビリテーションの強化を図っていきます。

脳血管疾患においては、1次脳卒中センターとして脳卒中患者の受入れに対応しています。血栓溶解療法(TPA療法)や血管内治療(カテーテルによる血栓回収療法など)では発症時から治療開始までの時間が治療の成否のカギを握ります。当院では夜間等緊急時処置としての脳梗塞に対する血管内治療に対応しているものの、脳神経内科・外科の診療科偏在の影響で、実施体制の整備が課題となっています。関係する大学と連携をしながら人材の確保に努めていきます。

- **超高齢社会で増加する心血管疾患に対する質の高い検査・治療の実現に向けた地域の医療機関との連携強化と院内体制の整備**
- **脳神経内科・脳神経外科医の確保**

重点領域④:糖尿病・慢性腎臓病等の生活習慣病

高齢化に伴い、生活習慣病の患者数はますます増えています。特に高血圧、脂質異常症、糖尿病は、脳梗塞、心筋梗塞、腎不全を引き起こし、透析導入につながっていきます。これら生活習慣病の予防については、各専門診療科がそれぞれの疾病の治療にあたっています。生活習慣病領域においては、患者が様々な疾患を有することもあり、より専門的な治療を診療科横断的に実施できるよう、透析予防診療チーム、栄養サポートチームなど、多職種が連携して治療やケアに当たり、チーム医療を推進しています。

当院は中東遠医療圏唯一の日本糖尿病学会認定教育施設であり、院内だけでなく、地域と連携し糖尿病診療の発展に寄与しています。その組織として2022年に糖尿病センターを発足させ、糖尿病の予防から治療まで多職種、多部門との連携を図り運営しています。同センターは、糖尿病教室の開催、糖尿病教育入院への介入、糖尿病足病変の予防や早期発見のためのフットケア外来など診療科横断的な糖尿病のチーム医療、さらに病院から地域に活動範囲を広げて、磐田市、中東遠地区のさまざまな糖尿病の問題を他病院、かかりつけ医、行政と一緒に解決していく組織です。

また、慢性腎臓病は20歳以上の成人の8人に1人いると考えられており、新たな国民病とも言われています。初期には自覚症状がないため、日本腎臓学会ではかかりつけ医が専門医へ紹介しやすいように紹介基準を作成しています。しかし、その基準はかかりつけ医に浸透していません。当院では、糖尿病性腎症重症化予防対策として腎症重症化予防外来を開設し、糖尿病内分泌内科・腎臓内科の2科合同外来として外来診療を行っています。今後地域の医療機関訪問時などに紹介基準の情報提供を行い、慢性腎臓病が悪化する前に受診ができる体制を構築していきます。

- **生活習慣病に関する多職種連携によるチーム医療の推進**
- **生活習慣病患者のライフスタイルに合わせた治療内容の充実**
- **糖尿病性腎症重症化予防外来による透析導入症例の減少**
- **慢性腎臓病の紹介基準の周知**
- **糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士、管理栄養士など専門的な医療スタッフの組織的な育成**

重点領域⑤:高齢者疾患(認知症や外傷を含む運動器障害)

現在、国では高齢者に対する疾病対策として特に認知症や高齢者の虚弱(フレイル)、肺炎予防に取り組んでいます。また、厚生労働省が実施している 2020 年度の患者調査によると、65 歳以上で病院を受診する患者で最も多い疾病は高血圧で、次いで脊椎障害となっています。

地域における当院の果たすべき役割を踏まえると、高齢者疾患の中では特に、「脊椎障害」、「関節症」といった運動器疾患への対応力を強化していく必要があります。運動器障害への対応力については、第2次中期計画に基づいて既に骨折予防を目的とする骨粗鬆症リエゾンサービスの取組が活動しており、大学との連携の下に脊椎専門の医師も加わり、高齢者に多い脊椎障害や関節症の診療体制のレベルアップを図ってきました。2023 年度からはリハビリテーション専門医が常勤となり、高度急性期・急性期医療においてもリハビリテーションが早期から介入できる体制が整備されました。

高齢者の増加に伴い、かかりつけ医を受診される患者が様々な疾患をかかえることが多くなり、複合的な疾患を有した複雑な病態を呈することが増えてきています。かかりつけ医が当院に患者を紹介する際、どの診療科へ紹介をしたらよいか迷うケースが増えている状況にあります。当院の役割を明確にしながら、地域の医療機関のニーズに対応していくため、そのような複数の疾患を抱える患者に対応できる総合診療機能を医師の育成を含め検討していきます。

また、高齢者では服薬指導が守れずに治療に難渋することがあります。その多くは説明が理解できない、すぐに忘れてしまう等、認知症が影響しています。従って、一般的な疾患の治療目的で受診される患者の認知症診断やその後のフォロー体制にも目を向けていく必要があります。

- 三大骨折の在宅復帰に向けた地域連携バスの構築に向けた取組推進
- 整形外科領域におけるリエゾンサービスの拡大
- 複数の疾患を抱える患者に対応できる総合診療の機能を検討
- 認知症鑑別体制の強化に向けた医師の確保・専門的な知識を有するスタッフの育成

重点領域⑥:救急医療

中東遠医療圏では、初期救急医療として各医師会の先生方が在宅当番医制と休日夜間急患センターでの当番制で対応しています。第2次救急医療では5つの公立病院が入院救急医療を担い、第3次救急医療として当院と中東遠総合医療センターが救命救急センターの指定を受け救命医療を担っています。当院では日中時間帯は救急科医師、休日・夜間は内科系・外科系の診療科医師が当番で救命救急センター業務を担当し、初期診断・治療を行ったのち専門診療科へ引き継ぐ ER 型の救急体制を敷いています。

地域の医療機関へのアンケート調査では、約 92%もの医療機関が第3次救急医療に対応する機能を当院が有していくことについて、「重視している」と回答し、その機能・役割について総合的に「満足している・比較的満足している」との回答は約 89%となっています。一方で、顔の見える関係づくりや電話のつながりやすさについての満足度など 80%を下回っているものもあり、地域から期待される機能・役割の強化に引き続き取り組むことが重要と考えます。

基本的には、消化器疾患、循環器疾患、脳血管障害に加え、超高齢者化が進むとともに増加する肺炎、誤嚥性肺炎、尿路感染、脱水、圧迫骨折等の初期症状の救急搬送や、診療所、在宅診療、介護施設からの紹介救急搬送をより多く受け入れられる体制を整えていきます。

不足している救急医に関して、医師派遣元である浜松医科大学からの支援と緊密な連携の下に確保に努めていきます。一方、救急医が少ない状況にあっても救急搬送をより多く受け入れられるよう、消防指令センターからの連絡を受けるホットラインの1本化など、業務の効率化を進めています。超高齢化が進むと共に、複合的な疾患で対応に時間を要する救急搬送事例が増加してきています。可能な限り不応需を回避し滞滞なく救急対応していくために、今後も中東遠総合医療センターとの円滑な連携構築に努めていきます。

将来構想としては、磐田市消防庁舎の移転に関連して、ドクターヘリの発着場となるヘリポートを磐田市消防本部と共有する考えを持っています。加えて、当院の救命救急センター内への救急救命士の常駐化や、当院への救急車配備も検討し、消防本部とのスムーズな連携体制を構築します。

また、消防本部をはじめとする関係各所との連絡状況を救命救急センターのスタッフが情報共有するためのツールとして、医療 DX の活用を検討するなど、他病院の事例や最新技術を探索して取り入れていきます。

- 救急搬送受入れ基準の見直しと応需率の向上
- 救急医の確保
- 消防指令センターとのスムーズな情報伝達や、救急診療への医療 DX の活用の推進
- 救命救急センターに救急救命士の配置
- 磐田市消防署とのドクターヘリ発着場の共有

4-3 当院が目指す診療体制の充実

(1) 疾病予防啓発・重症化予防への貢献

疾病予防啓発や疾病の重症化予防には、これまで地域の団体や企業に対する出前健康講座や病院が主催する市民公開講座等を通して取り組んできました。

引き続きこれらの取組は継続しつつ、今後、国や自治体主導で進むものと考えられる EHR (Electronic Health Record) や PHR (Personal Health Record) の活用についても、磐田市と協力しながら地域住民の健康づくりや疾病予防の視点で検討していく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症対応の中、職員の業務負担軽減の観点から、健康診断の二次検査を必ずしも当院で受けきれない状況がありました。当院の健診センターからの二次検査については対応できるようになりましたが、他の病院などで一次検査を受けた利用者については受けきれない状況が続いています。当院の精密検査の機能を地域のために活用し、重症化予防に貢献するため、二次検査の受入れ体制を充実させて、地域住民への情報提供に努めます。

喫煙は種々のがん発生を助長します。また、喫煙者を手術する場合、肺炎発生、創の治癒遅延や感染など、術後合併症の発生頻度が増えます。がんの予防や治療の安全性向上のため、禁

煙外来の利用を推進していきます。

- 中東遠医療圏の住民への健康増進やがん教育に役立ててもらうための出前講座の充実
- 病気の知識や予防法等を学ぶ「やさしい健康教室」・地域住民への医療情報の発信の場として年2回の「市民公開講座」の開催
- 健診情報や患者治療情報の予防医療への活用に向けた研究の推進
- 健康診断二次検査受入れ体制の充実

(2)国際化への対応

当院のある磐田市には、多くの外国人が居住しています。外国人患者が安心して医療を受けられる体制づくりにも注力してきており、2015年8月には「外国人患者受入れ拠点病院」に選定されています。

その後、一般財団法人日本医療教育財団による「外国人患者受入れ医療機関認証制度(通称JMIP)」を受審しています。外国人患者が安心・安全に医療サービスを楽しむことができる体制が整備されているとの評価を受け、市立病院では全国初、静岡県内では初めて認証を取得しました。

院内体制としては、国際医療支援室を設置し、ポルトガル語に対応できる医療通訳を3名配置することにより、多くの外国人患者の診療にあたっています。2022年には、外国人患者に画像検査の説明を多言語で伝えるウェブアプリを職員が作成し、診療時に意思疎通が図りにくい外国人患者と医療スタッフの不安や負担を和らげています。今後も患者サービス向上につながるよう改善活動を推進し、国籍に関わらず誰もが安心して医療を受けられる環境整備に努めていきます。

(3)医師、研修医に選ばれる臨床研修体制整備

当院の教育研修室では、臨床研修病院として若手医師に価値ある臨床研修を提供できるよう教育研修プログラムの整備を推進してきました。2022年度の国内の一般病院における医師臨床研修マッチングの中間公表結果(医学部6年生が希望する卒後研修先ごとの1位希望者数)は、2021年度の107位から大幅に順位を上げ、全国で44位(静岡県内1位)となりました。この結果に満足することなく、医学生を対象とした合同就職説明会への積極的参加や当院独自の就職説明会を開催し、初期研修医の確保に努めるとともに、就職後も学会や研修会などへの参加を支援することにより、医学生にとって魅力のある病院となるように努めています。

2023年度には、臨床研修病院における研修プログラムの質を評価する卒後臨床研修評価機構(JCEP)を受審し施設認定目指します。施設認定を通じて多くの若手医師を継続して確保できるよう今後も卒後臨床研修の質をより一層高め、これからの医療を担う医師の育成に努めます。

(4)特定行為研修による看護師の業務範囲拡大

医療現場では多職種協働によるチーム医療が行われており、特に看護師の業務範囲の拡大が重要とされています。医師の判断を待つことなく手順書に基づいて、人工呼吸器関連業務、輸液オーダやドレーン・カテーテル抜去といった38の医療行為(特定行為)を看護師が施行可能に

する制度(特定行為に係る看護師の研修制度)が 2015 年から施行されています。この研修修了者が配置されることにより、タスクシフトによる医師の業務負担軽減が期待できるとともに、看護師のキャリアアップが可能となります。

当院は 2023 年8月に、中東遠医療圏で初めて看護師特定行為研修:指定研修機関の指定を受け、同年 10 月より、術中麻酔管理領域6区分8行為での研修がスタートしており、今後さらに領域の拡大を目指し、看護師の活躍の場を広げていきます。

4-4 診療実績及び外部評価

(1)手術件数の増加を可能とする体制強化

当院の手術件数は、コロナ禍の中で伸び悩んでいましたが、2022 年以降は増加傾向にあります。医療圏で当院の役割を果たしていくためには、手術件数の増加は重要な目標となります。

医師の確保や手術支援ロボットの導入など、質の高い手術が提供できる体制はできているものの、緊急手術への対応の面では看護師不足と手術室業務の教育が課題です。手術室に勤務できる看護師の育成を進め、件数増加に向けた体制を強化していきます。

(2)高度かつ専門的な急性期医療の提供体制の評価

2022 年度診療報酬改定にて、高度かつ専門的な急性期医療の提供体制を評価する急性期充実体制加算が新設されました。当院においても 2022 年度に施設基準要件を満たし、2023 年度より加算の算定を可能としました。急性期充実体制加算の維持には、全身麻酔年間 2,000 件以上、うち緊急手術 350 件以上など、高度かつ専門的な急性期医療を提供する医療機関に相応しい実績を満たしていく必要があります。この加算は病院収益にも影響し、当院の目指す医療機能からも継続して算定できるよう取り組んでいきます。

(3)高密度診療

DPC 特定病院群として、大学病院以外の特定機能病院と高密度診療病院であるとの評価を受けている病院が、全国 156 施設あります(第3章表 3-6)。当院は、特定病院群と比較して、手術件数割合、全身麻酔件数割合に差のある状況となっており、全身麻酔手術増加に加えて、質の高い手術の導入を図り、特定病院群を目指します。

(4)医療の質向上

病院機能評価をはじめ、医療の質を評価する第三者機関が多く存在します。当院の診療内容について客観的な評価を受けることは、医療の質向上を図るための改善活動につながるため、第三者機関の審査や評価を積極的に受ける方針としています。今後も表 4-1 のような各種審査や評価を受けるとともに、新たな評価にも挑戦し続けます。

表 4-1 当院の医療機能に関する質向上活動

【指定・認定】

- 病院機能評価(公益財団法人日本医療機能評価機構)
- 臨床検査室の認定(ISO15189:公益財団法人日本適合性認定協会)
- 救命救急センター充実段階評価(厚生労働省)
- 外国人患者受入れ医療機関認証(JMIP)(一般財団法人日本医療教育財団)
- (予定)卒後臨床研修評価機構(JCEP)受審

【参加している評価事業】

- DiNQL データによる看護の質評価(公益社団法人日本看護協会)
- JANIS(厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業)
- QIプロジェクト(一般社団法人日本病院会)
- 医療の質評価・公表等推進事業(全国自治体病院協議会)
- QIP(京都大学大学院医学研究科医療経済学分野)
- がん診療プロセスのがん診療連携拠点病院間比較(Cancer Quality Initiative(CQI))研究会

4-5 機能分化・連携強化

(1)高度急性期・急性期病院との連携

当院は、同様の機能を持つ病院と連携し、情報共有、スキルアップを行っています。がん領域では、隣接する医療圏の地域がん診療連携拠点病院である藤枝市立総合病院との間で拠点病院としての役割強化を目的に年1回相互評価を行っています。2023年4月に中東遠総合医療センターが当医療圏2か所目となる地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。中東遠医療圏のがん診療の状況を2つの医療機関で共有し、互いに強みとしている領域で補完・連携しあいながら地域からのがん患者の流出率を低減できるよう医療の質向上に努めていきます。がんゲノム医療については、静岡県立静岡がんセンターを中心に県内のがんゲノム医療連携病院と週1回の症例カンファレンスを行っています。また、周産期領域では、聖隷浜松病院に設置されている総合周産期母子医療センターと連携して低出生体重児や新生児疾患の治療を行っています。中東遠医療圏内にはハイリスク妊娠・分娩に対応できる医療施設は、地域周産期母子医療センターとして二次周産期医療を担う当院と産科救急受入れ医療機関である中東遠総合医療センターの2医療機関に限定されています。今後、どの地域でも周産期医療の集約化が進んでいくことが予想され、医師の働き方改革が進む中で産科医の負担軽減を考慮した当医療圏での連携体制を検討していく必要があります。

(2)回復期・慢性期機能病院との連携

高度急性期や急性期医療を担う地域の中核病院として、これからの時代は今まで以上に回復期機能・慢性期機能の病床をもつ医療機関との連携が重要となります。入退院管理室の強化と

併せて病院間連携の効率化を図り、当院での治療を終えた後は、速やかに退院を促し、在院日数の適正化を図ります。

(3) かかりつけ医との連携

当院は紹介受診重点医療機関として、地域のかかりつけ医と連携しています。また、専門医療機関として、精密検査や治療が必要な患者をかかりつけ医から紹介を受ける役割を担っています。当院での治療を終えた後は、速やかにかかりつけ医に逆紹介します。患者には身近で頼りになる「かかりつけ医」のメリットを理解していただくよう、院内掲示をする等の啓発を続けています。

(4) 行政機関との連携

小児や高齢者に対する虐待、配偶者などからの暴力(DV)、認知症、身寄りのない患者など、様々な課題を抱えた患者への対応が必要となる場合があります。また、周産期では産前産後のケアが必要な患者もいます。単身世帯・高齢者世帯の増加という時代背景もあり、課題を抱えた患者は増加しています。

適切な医療を提供するだけでなく、生活支援サービス等の提供へつなげていくため、当院では状況に応じて速やかに市役所、保健所、警察などの関係機関と連携して対応する体制を構築しています。医療・福祉相談室を中心に、小児、周産期、高齢者など、全年齢層において行政機関との連携を図ることで、安心・安全な医療の提供に取り組んでいます。

(5) 地域包括ケアシステムの構築への貢献

誰もが人生の最終段階に至るまで、住み慣れた地域において安心して生活を送ることができるよう、医療・介護・予防・生活支援サービスを一体的に提供できる支援体制(地域包括ケアシステム)の構築が急務です。

当院では、以前から地域の医師会や医療機関、介護サービス事業所等と「在宅医療連携勉強会」や「磐田市立総合病院と介護施設等との連絡会」を定期的を開催してきました。この中で在宅医療や介護現場での種々の課題解決に取り組むことにより顔の見える関係づくりを進めてきました。最近では、後方支援病院や介護施設との退院前カンファレンス等に静岡県地域包括ケア情報システム(シズケアかけはし)を利用する機会が増えています。今後想定されるこの領域での業務増に対しては、ICTの効率的な活用を進めつつ、回復期・慢性期の医療機関や介護施設、そしてかかりつけ医との円滑な連携の下に、地域の中核病院として地域包括ケアシステムの一翼を担います。

4-6 SDGs への取組

本プランでは持続可能な開発目標 SDGsの各項目に取り組んでいきます。

当院が全うすべき医療機能を維持し続け、あらゆる年齢の住民が安心して健康的に暮らせるまちづくりに貢献していきます。当院には正職員、会計年度任用職員、委託職員等を含めると1,000人以上が勤務しています。雇用の場としても非常に重要な役割を担っています。当院が磐田市全体の活性化につながるように、病院経営における活動を中心にまちづくりに貢献していきます。

病院は、電気、ガス、水道といったエネルギーを大量に消費します。医療機器や医薬品による金属、石油等の消費も莫大です。物価高騰による委託費や光熱水費、燃料費の上昇は当院の経営課題です。経営面のみならず、世界的な資源の保全のためにも、不要な資源の無駄使いはSDGsの考えに反します。当院でもペーパーレス会議の運用や病院照明器具のLED化、不要な電力消費の抑制といったコスト削減活動を行っています。引き続き、持続可能な資源の活用に貢献します。

多様性の時代を迎え、最近の調査では人口の約10%がLGBT(性的少数者)であるという結果があります。当院では2021年にLGBT院内体制ワーキンググループを発足し、外部有識者を招いた院内研修会を毎年開催するなどLGBTの理解を深める活動を推進しています。性の多様性を理解した診療や、職員対応を行っています。静岡県の「パートナーシップ宣誓書受領カード」の有無にかかわらず、法律上の家族以外の同席を求められた時には排除するのではなく、本人の意思を尊重した対応を行っています。医療・福祉相談室で相談窓口を設置し、臨床倫理小委員会、LGBTQワーキンググループにて意思決定支援、多様性を大切にした医療・ケアが提供出来るように取組を継続します。



第5章 医師・看護師等の確保と働き方改革

従来から指摘され続けている医師不足・診療科偏在の問題に加え、生産年齢層人口の減少と共に職業意識の変化、医療ニーズの多様化が顕在化し、医療機関における医療従事者の確保が困難な時代となっています。

質の高い医療提供体制を構築するためには、勤務環境の改善を通じ、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を促進することが重要と考えられ、2014年10月から勤務環境改善への取組が全国的にスタートしました。

さらに2024年4月には、これまで猶予されていた医師の時間外労働の上限規制が施行されます。医師の就業管理の徹底と合わせて、医師をはじめ看護師・医療技術職員の業務負担軽減を目的としたタスクシフトの推進に努めます。

5-1 医療の質向上と人をつなぐトータルクオリティマネジメント(TQM)の推進

当院では人事管理部門の設置、人材育成方針の明確化、教育研修プログラムの整備に取り組むことで、組織的な人材管理の仕組みの構築を進めてきました。

人事管理部門を編成したものの、人材のマネジメントについては組織として明確なマネジメントの方針や枠組みを整備するまでには至っておらず、病院全体で人材を適材適所に活用していくには管理面・育成面に課題が残る状況となっています。医療法第1条に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保」と謳われているように、今後、当院がVibrant Hospitalであり続けるためには、単なる人材としてではなく、医療の質向上に大いに貢献できる「人財」の育成に注力していく必要があります。

従って、本プランにおいては『採用・評価・報酬・異動・育成・労務・退職』という従来のキャリアパスに医療の質管理を加味した総合的品質管理(トータルクオリティマネジメント:TQM)に挑戦し、職員が生き生きと活躍できる職場環境の整備、人材の活用、職員が実現したいキャリアプランの支援、人財の育成につなげていく取組を推進します。

- 教育研修プログラムの整備の推進
- TQMの実践に向け人事管理部門の機能強化の推進
- 医療職の採用や育成について有機的に機能させることができる人事機能の構築
- 職員のキャリアアップに向けた資格取得等に対する支援の導入

5-2 職員アンケートから見た当院の姿

経営強化プラン策定に当たり、正規職員をはじめ、会計年度任用職員・委託職員を含む当院に所属する全職員を対象に Google フォームによる web アンケート調査を行いました。

病院や自部門の良い点、課題、未来像に加え、他部門への感謝や改善依頼についても調査しました。アンケートの回答結果を一部抜粋して掲載します。

(1) 病院に対する自信や誇り

回答の中で、病院に対する及第点に当たる 60 点以上の点数を付けた割合は 62%であり、半数以上は一定の自信、誇りを持って働いていることがわかりました。地域の拠点病院としての役割や、患者からの評価に対しポジティブな意見がありました。また、改善の余地がある意見としては、人員不足や職員満足度に対する内容がありました。

図 5-1 病院に対する自信や誇りに対する点数回答の割合

質問: 病院に対する自信や誇りについて

職員の皆さんが誇れる病院を目指しています。皆さんが感じる現状の病院に対する自信や誇りを点数で表すとどこに属していますか。点数について理由を教えてください。

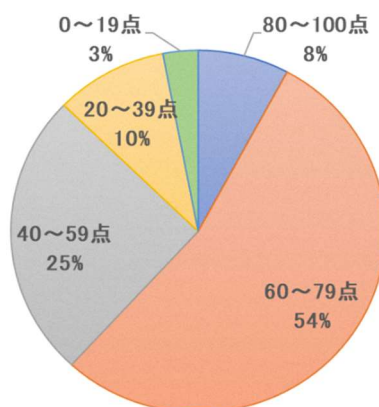


表 5-1 病院に対する自信や誇りに対する点数の理由(抜粋)

【ポジティブな意見】

- ・地域の拠点病院として、救急、病棟等かなりの貢献をしていると思う。
- ・地域では十分誇れるが、全国的な知名度ではない。とは言え、知名度を上げるのではなく、地域に貢献することが使命であると思うので、及第点には達している。
- ・患者さんには丁寧に対応していると感じます。安心できる病院につながっている。
- ・今の業務は好きだし、プライドを持って仕事をしている。周りからもある程度、認められている。
- ・方針発表や目標発表など、さまざまな場でなにを目指しているのか知る機会が多い。

【改善の余地のある意見】

- ・患者、地域の要望を職員自身が拾い上げ、改善する姿勢に一層期待したい。一人ひとりの職員の帰属意識は、まだ向上の余地がある。
- ・長く働いている病院に愛着があるが休みが取りにくいなど労働環境が良いとは言えない。
- ・病院として様々な資格は取得しているが、ホスピタリティを感じられない職員がいる。
- ・外からの見栄えと職員の満足度に差がある。

(2) 業務改善

業務改善の質問には、人員不足、評価・キャリアパス、職員満足度、労働環境といった人事関係の意見が多くありました。会議の効率化や、事務作業の効率化、DX化の意見もありました。人事関連の意見が多く、重要性の現れた結果となっています。

表 5-2 業務改善に関する職員からの意見(抜粋)

質問: 皆さんが働きやすく、やりがいを持って働ける病院にするための施策をご提案ください。

《人員数》

- ・人材の過不足を把握したうえで調整し、休暇をとりやすくするためのシステムと雰囲気づくり。
- ・得意分野や各個人の専門性を活かす人員配置。

《評価・キャリアパス》

- ・患者の各部門への満足度の見える化。
- ・人事評価を適正にする。
- ・自院で自分のキャリアパスをイメージできるようにする。
- ・バランス・スコアカード(BSC)を導入し、成果のあった部署を褒章する。

《職員満足・労働環境・教育》

- ・病院全体が全力で職員を守るといったような、職員を大切にする風潮も重要。
- ・末端職員の意見が普段から吸い上げられるような環境。スタッフが意見をしやすい環境を。
- ・生涯学習や趣味、同好会などの活動や支援。
- ・ワーク・ライフ・バランス(WLB)の推進。雇用形態の多様化。年休の消化。
- ・職員が相談できる保健室

《業務効率》

- ・ノンテクニカルスキルの向上。
- ・会議の効率化と、会議数自体の削減。診療に集中することが、業務改善、経営改善に繋がる。
- ・デジタル化を進める。
- ・事務作業が多くて人員も取られる。

(3) 当院の未来像

当院の未来像として、人材や設備の投資を行い、高度急性期・急性期を担う病院として役割を果たし続けることが挙げられています。また、地域連携の役割として救急車を断らない、かかりつけ医との連携を強固にするという意見もありました。

そのほか、接遇、思いやり、寄り添う、待ち時間対策の必要性といった患者満足度に繋がる意見も多数ありました。

表 5-3 当院の未来像に関する意見

質問: 将来どのような病院になっていくと、より地域に求められる病院になると思いますか。
〈医療機能・設備〉 <ul style="list-style-type: none">・収益性と投資のバランスが好循環で、高度急性期・急性期を担うための人材や施設設備が整った病院。・先進的な施設との連携を強く持ち、情報を提供できることも必要。・地域で生活していても緊急時に素早く対応してくれる病院。
〈地域連携〉 <ul style="list-style-type: none">・救急車を断らない、紹介のハードルが低い病院。・地域の医療機関と良好な関係を保ちスムーズな連携が取れる病院。
〈ホスピタリティ〉 <ul style="list-style-type: none">・地域に寄り添い地域の健康を守る病院、職員全員が思いやりを持つ。・少しでも待ち時間が短くなる。・外国人から見ても、受診しやすい病院。・一般の企業でいう顧客満足度のアップ。患者さんが満足いく医療の提供をしていく。・接遇により力を入れる。
〈職員〉 <ul style="list-style-type: none">・現在の中期計画でテーマに挙げた『ヴァイブラント ホスピタル』。やはり基幹病院として、モチベーションの高い優秀な医療人がいきいきと働く医療機関になっていくことが理想。・まずは在籍している職員を守り満足度を上げなければ。

(4) 職員アンケートの活用

ここには掲載していない各部門への感謝や改善要望、収益向上や費用削減のアンケートも行っています。それぞれ貴重な意見が集まっており、すぐに改善できるアイデアや中長期的な取組もありました。経営強化プランの各項目へ盛り込むなど、アンケートを活用し、職員全体でより良い病院になるよう取り組みます。

5-3 職員の確保

(1) 医師・看護師等の確保

当院の高度急性期・急性期医療機能の役割を持続させていくためには、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保が必須です。

医師に関しては、最近では初期研修医を含めると 170 名前後の体制となっています。充足しつつありますが、脳神経外科、脳神経内科、救急医等、県内の診療科偏在とリンクする分野の医師の確保が不十分です。医師派遣元である浜松医科大学の状況も踏まえながら継続して働きかけや採用活動に努めます。地域医療を担う初期臨床研修医や専攻医の確保の現状と取組は前述(32 ページ)したとおりです。

看護師については、県内外の看護師養成機関からの実習生の受入れによる認知度アップと積極的なリクルート活動による新人の確保に加え、短期間での配置が可能な既卒看護師の随時募集を行っていきます。キャリアアップ面では、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を発揮できる認定看護師や専門看護師の育成に努め、病院機能の充実を図るとともに働きがいと魅力ある職場づくりを進めていきます。さらに、当院は 2023 年に中東遠医療圏初の看護師特定行為研修:指定研修機関としての指定を厚生労働省から受けました。これにより高度な臨床実践能力を発揮できる院内外の看護師を育成し、キャリアアップやモチベーションの向上に努めていきます。

薬剤師については、病院勤務希望者自体が減少傾向であり、全国的に新規採用者の確保に苦慮しています。県内外の大学薬学部への積極的なリクルート活動による新人薬剤師の確保に努めるとともに、入職後のモチベーションアップのために認定薬剤師などの資格取得支援や魅力ある職場づくりを進めていきます。

その他の職種の確保については、新たに導入したがんのゲノム診断における専門家である認定遺伝カウンセラーの確保が課題となっています。がんのゲノム診断導入によって、新規抗がん剤治療の機会を与えることが少ないながらも可能になった一方、ゲノム診断は「がん家系」と関連するがん遺伝子を明らかにすることで、家族へのがん遺伝に悩む患者を増やす危険があります。このような遺伝に悩む患者や家族を援助するとともに、その権利を守る専門家である認定遺伝カウンセラーの確保が課題となっています。

人材の確保については、外部への働きかけとともに、院内の職員の資格取得支援制度などを利用しながら、専門的な医療スタッフの組織的な育成に努めます。

(2) 基幹病院としての役割

前述(12 ページ)のとおり、公立森町病院へは外科医師の定期的な派遣や消化器内科医師・整形外科医師による外来支援に加え、臨床工学技士の派遣実績があります。その後、菊川市立総合病院へは外科手術指導のため専門医の派遣、市立御前崎総合病院へは消化器内視鏡業務支援として消化器内科医師の派遣を行ってきました。基幹病院として、要請があった際には状況を判断して必要時には医療従事者の派遣を考慮し、地域医療の低下の回避に努めていきます。

5-4 働き方改革とタスクシェア

(1) 医師の働き方改革への対応

2024年4月に向けて、厚生労働省は医師の労働時間短縮及び健康確保の措置の整備等を行っていきとしています。

当院では、医師等負担軽減対策委員会を設置し、年間時間外960時間を超える見込みの診療科については、医師労働時間短縮計画(以下、時短計画)を策定するとともに、働き方改革を推進し、医師の健康確保及び地域医療を確保していきます。時短計画の取組として、看護師・薬剤師・技師・臨床支援士などへのタスクシフトの推進、労働時間と自己研鑽時間の明確化や、多職種連携によるタスクシェアを推進していきます。また、時短計画に基づく取組と定期的な計画の見直しを行い、(長時間勤務)医師に対する追加的健康確保措置等を適切に行います。

休日・夜間救急搬送の患者が多い脳神経内科・脳神経外科では、自宅待機医師がリモートで画像を確認し、当直医師に指示が出せるようにデバイスの整備を行っています。今後もICTを活用しながら、勤務環境改善に努めていきます。

(2) 医療スタッフの負担軽減にむけた取組の推進

当院ではワーク・ライフ・バランスの推進に積極的に取り組み、病院全体として職員が働きやすい環境の整備を行ってきました。院内保育園を整備し、夜間保育など子育て世代が育児に組みながら勤務できる環境も整えています。その結果、育児休業や産前・産後休業、介護休業等、職員のライフイベントに合わせて必要となる休暇の取得率の向上、短時間勤務制度の利用や時間単位の休暇取得、院内保育園の活用等、現在では多くの職種が多様な働き方を実現しています。夜勤が困難な職員が活躍できる場として、入退院支援センター、手術センター、内視鏡センター(予定)等、夜勤のない部署への配置を行うといった、多様な働き方や生活スタイルに対応できる職場環境整備を行います。

5-5 働きがいのある職場づくり

(1) 人事評価制度・院内表彰制度の積極的な活用

2014年に地方公務員法が一部改正されたことに伴い、当院では人事評価制度を導入し、第2次中期計画期間においてこの運用を進めてきました。また、2017年には院内表彰制度を設け、当院の理念を体現し業務にあたった職員をたたえ、病院として表彰する取組を行ってきました。

本プランの取組期間においても、人材マネジメントの取組と併せ、職員の任用処遇を進めていきます。

(2) 勤務環境を整える研修棟の設置

2020年に研修棟を新設しました。器具を用いた模擬手術等の実技研修ができるシミュレーション教育センターやウェブ会議に対応可能な会議室に加え、職員のロッカールーム、更衣室、更に女性用化粧室、マッサージコーナーを備えています。仕事で疲れたからだところを癒す空間とし

て活用しています。

(3)他の医療機関との戦略的な人材交流の推進

人材育成を行う上での視点として、「地域・社会に自発的に目を向け行動ができる」という点を意識し、人材育成の様々な取組を進めてきました。その結果、職員の多くがそれぞれの持ち場・立場で様々な情報にアンテナを張り、病院運営・部門運営・患者への治療等に活かしていこうという意識を持ち始めることができたと考えています。

人材育成のひとつとして、他の医療機関との医療職の人材交流に向けた仕組みを検討し推進しています。中東遠医療圏の公立病院を中心に、他の医療機関職員と積極的な交流を行っています。具体的には、看護部が臨床指導者の養成、薬剤部・医療技術部が人材育成ラダー、事務部が情報交換会を行い、相互に課題の解決を図っています。今後も、引き続き人材交流を推進することで人材育成に繋げていきます。

(4)心理的安全性への配慮

職員のメンタルヘルス対策は、衛生委員会を中心に行っています。具体的には、臨床心理士等による院内相談のほか、外部カウンセラーを活用した相談も取り入れ、必要に応じて産業医が受診勧奨を行い早期発見・治療に繋げています。

また、2024年4月からの医師の労働時間規制に向けて、長時間勤務医師への面接指導に対応するため運用を規定し、面接指導医師の養成を行うなどの体制整備を行いました。今後も、引き続き勤務環境の改善を図り、職員が安心して勤務できる環境を整備していきます。

第6章 経営形態の見直し

6-1 経営形態の種類及び方向性

経営形態については、地方公営企業法の財務規定等の一部適用、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者の指定、民間譲渡などがあり、当院の経営形態は地方公営企業法の全部適用です。当面は全部適用による運営を基本としながら、ウィズコロナ、ポストコロナにおける課題に対応していくために、また、その先のステージに向かうために、将来に渡って最適となる経営形態を見極めていきます。

6-2 一般会計負担の考え方

病院事業は、本来、独立採算で経営されるべきです。ただし公立病院は救急医療、周産期医療、小児医療、感染症医療等の不採算医療や高度医療を担う使命があることから、地方公営企業法第17条の2第1項では、その性質上地方公営企業に負担させることが適当でない経費、第2項では、その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費については、一般会計において負担すべきとされ、詳細は総務副大臣の「繰出基準」として示されています。

実際の病院事業への一般会計繰出金については、上記基準に基づき、市の財政部局と協議・調整したうえで、適正額を繰り入れるものとします。

【一般会計負担金】

1	救急医療の確保に要する経費
2	建設改良に要する経費(企業債償還利子)
3	感染症医療に要する経費
4	リハビリテーション医療に要する経費
5	周産期医療に要する経費
6	小児医療に要する経費
7	高度医療に要する経費
8	院内保育所の運営に要する経費
9	医師及び看護師等の研究研修に要する経費
10	共済追加の費用の負担に要する経費
11	児童手当に要する経費

【一般会計出資金】

1	建設改良に要する経費(企業債償還元金)
2	建設改良に要する経費(施設改良経費)
3	建設改良に要する経費(医療機器購入経費)

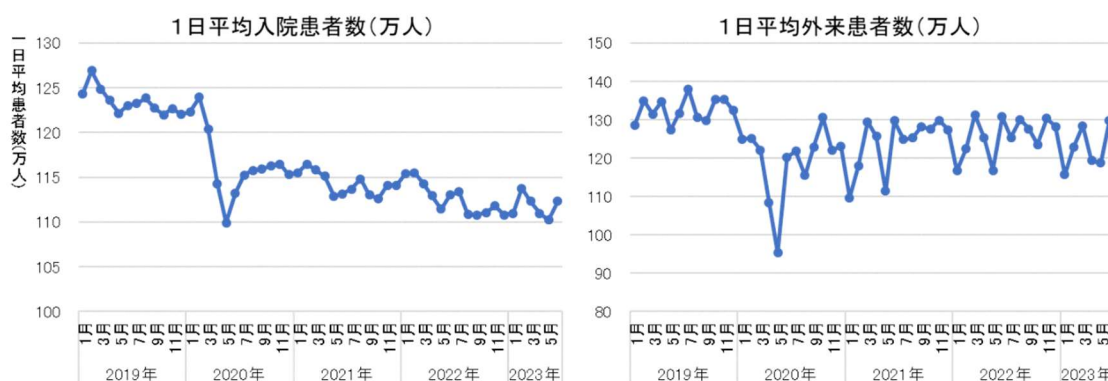
第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

7-1 新型コロナウイルス感染症による病院経営への影響

(1) 日本における新型コロナウイルス感染症の影響

日本全国の傾向として、2020年の新型コロナウイルス感染症拡大以降、診療制限や受診控えによる患者数減少の影響がありました。入院患者数については、予定入院の延期等により、2020年春頃には大きく患者数が減少しました。その後回復傾向にありましたが、再び減少傾向に転じ、コロナ以前の患者数には戻っていません。外来患者数については、一定の回復をみせているものの、2019年頃の患者数には戻っていません(図7-1)。

図7-1 日本全国の一日平均入院患者数推移



出所:厚生労働省「病院報告」

全国的に高齢者数が増加し、入院患者が増えると推計されているものの、2023年春時点において延べ患者数は戻っておらず、コロナ禍での受診控え以外にも老老介護の世帯の増加による高齢者の意識の変化など十分に把握できていない事情が影響している可能性があります。高齢化率が高まっている当医療圏でも患者の受診控え、予定手術の先送り、感染症患者のための病床確保等により、病床利用率の低下した状態が続きました。一方、この間に当院では着実に入院患者の在院日数の短縮化が進んでいます。患者の受診動向の変化への対応が求められ、新規の患者確保は医療機関に共通する課題です。

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた平時からの取組

当院は2020年8月から新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、多くの患者の治療に当たってきました。また、発熱外来の設置やPCR検査の実施、ワクチン接種業務への協力等、公立病院として中核的な役割を果たしてきました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、一般急性期病棟の一部を感染者専用病棟にしてコロナ患者を積極的に受け入れ、公立病院として、また第二種感染症指定医療機関として、行政や地域の医師会並びに医療機関と連

携をしながら対応してきました。

当初より、院内感染の発生防止はもちろんのこと、院内へのウイルス持ち込み防止に向け、患者家族や事業者の入退館管理の徹底等、通常の診療業務以外に多くの職員が対応し、今なお感染対策の徹底が続いています。また、感染症対策として発熱待機室や発熱外来棟の改修工事を行いました。2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症は5類感染症となり、繰り返された感染拡大の波を乗り越え、ウィズコロナへの移行を進めていくことができました。このような種々の経験を活かし、未知の新興感染症の感染拡大時等のリスク(非常時)に対して、必要な医療を止めることなく提供できる医療体制の確保と整備、そして組織運営能力のレベルアップを継続して行っていく必要があります。2024年度からは国の第8次医療計画の中に「新興感染症発生・まん延時における医療」が盛り込まれており、それに沿った体制を整備します。

【中枢機能】

感染対策室が中心となって、新興感染症を含む各種感染症の発生状況を監視し、早期発見に努めています。さらに、情報収集・発信、相談業務、研修等、院内感染対策の中枢として機能します。新型コロナウイルス感染症流行時に、ステージ別の行動指針を策定し、職員や入院患者の対応を定めました。これを基に、新興感染症の感染拡大時に機動的に対応するためのシミュレーションを実施していきます。

大規模感染等によりさらに大きな対応が求められる状況においては、これとは別に対策本部を設置し、病院長を本部長として一丸となって対応にあたります。

【行政・医療機関等との連携】

感染制御における重要なポイントとして、早期から地域で組織的に対応することが挙げられます。このため県や保健所、市役所等との連携を強化します。また、平時より地域医療機関に助言を行うことで、地域における感染症対策の向上を支援します。

有事の際は、地域医療機関との連携を推進し、役割に応じて、地域で感染症を診療する体制を推進することで、感染症指定医療機関としての役割を果たします。医療圏における福祉施設等で感染症が集団発生した際には、災害派遣医療チーム(DMAT)とともに、ふじのくに感染症専門医協働チーム(FICT)を対象施設に派遣し支援を行います。

感染症法の改正により、迅速かつ的確に医療提供体制を確保するため、平時から、県と医療機関とで医療提供の分担・確保に係る協定(医療措置協定)を締結することが法定化されました。これにより段階的に医療体制を整備していくことで、実際の状況に応じて機動的な対応が可能になります。現在、県と医療機関で協議を行い、協定に基づいて対応しています。

【対応力の強化】

感染対策室が中心となって研修を実施し、有事に即応できる職員教育を継続的にを行います。また、新型コロナウイルス感染症流行時の経験を基に感染病床への転用やゾーニングのシミュレー

ションを行い、速やかな患者受入れに努めます。陰圧診察室、陰圧病室等の感染制御に対応した施設・設備の活用も迅速に進めます。流行時に不足しがちな個人防護具や感染対策に必要な備品を十分確保し、有事に対応できる備蓄体制を整えます。

【人材育成】

感染管理の専門的知識を有する医師、看護師、薬剤師の育成には、従来より力を入れてきましたが、感染専門の認定看護師の育成等、引き続きこの方針を継続していきます。また院内研修を通じて、職員の感染対策の知識や技術の向上を図り、感染症対応に強い体制を作りあげます。また保健所や地域の医療機関等との連携を強化し、地域の医療・介護従事者を中心として人材育成・体制づくりを行っていきます。

【感染拡大時の活用を想定した病床配置や転用しやすいスペースの整備】

当院は第二種感染症指定医療機関として感染症患者に対応する病床(2床)が平時から稼動しています。先の新型コロナウイルス感染症のパンデミックにともなう入院受入医療機関緊急支援事業補助金等を活用して、陰圧化された発熱待機室と発熱外来棟を設置し、いずれも 2022 年度に供用を開始しました。

発熱待機室、発熱外来棟とも一般の患者と熱発等感染が疑われる患者の動線を分離することが可能で、トイレも備えていることから共用を避けることができます。また、救命救急病棟の個室とLDR(陣痛・分娩・回復室)に簡易陰圧装置を取り付けました。これにより、人工呼吸器や透析装置など大型医療機器の搬入も可能でLDRでは感染症患者の自然分娩が可能となっています。今後新興感染症発生時にも、これらの施設を有効に活用します。

開院から 25 年が経過している病院本館の個室率は、各病棟平均 17.8%にとどまり、新興感染症が起こった際には限られた個室と多床室をできる限り効率的に運用して対応する必要があります。今後は、今回の新型コロナウイルス感染症での経験を踏まえて、ゾーニングや導線の確保を視野に入れつつ、一定数の既存病室を空調換気等感染症対応可能な病室に転換するなど、施設・設備の整備について検討を進めます。

(3) 新興感染症等の感染拡大時の医療

引き続き感染症患者の受入れに必要な診療機能を整備します。外来診療においては、必要な検査を速やかに実施し適切な医療を提供するとともに感染拡大の早期収束に取り組みます。また、行政、地域医療機関と連携し入院加療が必要な患者への迅速な医療提供に努めます。

今後の新興感染症発生時には、今回の新型コロナウイルス感染症対策と同様に、県の要請に応じて可能な限りの病床確保や外来機能の整備を行います。

第8章 施設・設備の最適化等

8-1 高度かつ専門的な医療を提供するための設備投資

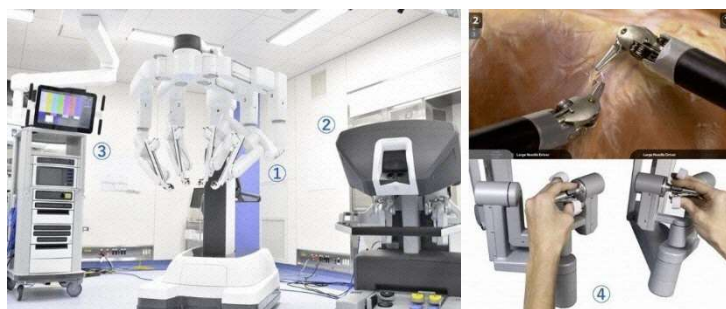
(1) 医療機器の設備投資

高度かつ専門的な医療を提供し続けるためには、医師、看護師等の医療従事者の確保、教育と合わせて、先進的な医療機器等設備投資も重要となります。

手術支援ロボット「ダヴィンチ」等、先進的な医療機器を積極的に導入してきたことにより、多くの患者に最先端の治療を行うことができるとともに、職員の教育にも役立ってきました。

これからの5年間で更新の必要性がある医療機器・設備や、本プランの取組と合わせて新たに設備導入に向けた検討が必要な医療機器・設備を以下(表 8-1、表 8-2)に記載します。

コスト意識を持ち、年度毎の収支計画を慎重に立てながら、適正に設備投資を行っていきます。



出所: 磐田市立総合病院ホームページ

「ダヴィンチ」は手術用ベッド近くに設置した①パシエントカート、②医師が遠隔で操作するサージョンコンソール、③手術をサポートする看護師等が使用するモニターや電気メスを載せたビジョンカートで構成されています。パシエントカートの4本のロボットアームに、カメラと専用の手術用鉗子を取り付け、医師は3Dモニターをのぞいて手元のハンドルで操作して手術します(④)。

表 8-1 更新予定の代表的な医療機器・設備

機器・設備名	更新予定年度
内視鏡システム(消化器内科仕様)	2023年度
膀胱腎盂ビデオスコープ	2023年度
歯科用ユニット	2023年度
耳鼻科外来ファイバーシステム	2023年度
X線Cアーム装置	2023年度
無影灯	2023年度
一般X線発生装置(一般・救急)	2023年度
超音波画像診断装置(生理検査)	2023年度
血液培養自動分析装置	2023年度

自動免疫染色装置	2023 年度
微生物感受性分析装置	2023 年度
血管撮影装置	2024 年度
X線CT装置	2024 年度
内視鏡システム(消化器内科仕様)	2024 年度
X線TV装置	2024 年度
超音波画像診断装置	2024 年度
血液浄化装置	2024 年度
処方チェックシステム	2025 年度
外科用 X 線 TV 装置	2026 年度
X線骨密度測定装置	2026 年度
フルデジタルガンマカメラ装置	2026 年度
内視鏡システム(耳鼻咽喉科仕様)	2026 年度
脳神経外科手術用顕微鏡	2026 年度
超音波画像診断装置	2026 年度

表 8-2 導入に向けた検討を要する医療機器・設備

※経営状況に応じて、導入や検討を行っていく医療機器・設備

機器・設備名	導入予定年度・検討時期
看護師勤務表作成ソフト	2023 年度までに検討予定
麻薬管理システム	2023 年度までに検討予定
ニュークックチル導入に向けた設備等一式	2023 年度までに検討予定
調剤進捗管理システム	2024 年度までに検討予定
液状化検体細胞診(LBC)システム等一式	2025 年度までに検討予定

(2) 消化器内視鏡センター開設に向けた新棟の建築

2024 年度に消化器内視鏡センターとして新棟の建築を予定しています。中東遠医療圏の消化器内視鏡検査・処置件数のうち、当院は 44.6%のシェアを確保しています。第3章で述べたように、2035 年の入院患者数においても消化器系疾患患者は増加する予測となっているため(10 ページ図 3-5)、今後も診断、治療ともに内視鏡診療のニーズが高くなると考えています。中東遠医療圏に潜在している早期がんを含む消化器系疾患への治療ニーズに応えるための設備を整備します。

8-2 費用の抑制の取組

本館施設は建築から約 25 年が経過しています。2018 年には建物設備についての劣化調査を実施し、2031 年までの修繕計画に基づき、ファシリティマネジメントの体制整備、設備更新計画の策定による修繕・更新費用の適正化の推進に取り組んできました。建物設備の更新は経営に大きな影響を及ぼすことが想定されるため、建物等に関するリスクの低減や設備の管理・維持コスト削減に向けた戦略的な取組を推進していきます。

医療機器についても、現状整備されている機器の状態も踏まえながら、計画的に更新を図っています。施設・設備の維持と同時に、新規の医療機器等を整備するためには、財務への影響を踏まえ、企業債発行額の適切なコントロールを行います。

高額な単回使用医療機器 (Single Use Device、以下 SUD) に対するコスト意識の教育、SUD を回収して業者が再整備することで価格設定を下げた Re process-SUD の利用の可能性を検討していきます。また、ロボット支援手術や内視鏡手術時の SUD の使用数の削減などの取組を医師、看護師等で行っていきます。

高額な医薬品や注射針、手袋等の医療消耗備品については、共同購入等による費用削減に取り組んでいます。

8-3 デジタル化への対応

当院では 2012 年 1 月に電子カルテを導入し、2018 年末に機器更新を行ってきました。今後、2025 年 12 月に電子カルテを含む医療情報システムの更新を予定しています。次の更新では、ゼロベースでの検討を行い、更なる医療の質と患者サービスの向上、業務の効率化を目標にして、医療 DX の取組を進めていきます。

オンライン資格確認等システムのネットワーク拡充によるマイナンバーカードの保険証利用はすでに始まっていますが、電子処方箋の導入をはじめ、今後活用が予想される医療情報の相互利用に対しても速やかに対応していきます。そのため、院内でも DX 推進ワーキンググループを立ち上げました。まずは、AI 技術やスマートフォンなどの活用により、業務のデジタル化を促進させて働き方改革を実現します。また、救急外来で導入している AI 問診システムの展開を進め、受診予定患者がスマートフォンを用いて自宅にいながら問診や、紹介元医療機関からのオンライン予約ができる環境整備を図ります。そのほか、通院に必要な交通手段を確保するための MaaS 連携など、地域社会や他業種へも視野を広げてアイデアを集め、課題の解決に取り組めます。

昨今のサイバー攻撃に対するリスクマネジメントとしては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に則り、監査の実施、対策チームの設置、訓練を通じた組織体制の強化を図り、ITシステムの事業継続計画 (IT-BCP) を策定します。また、技術的視点として、エンドポイント監視、遠隔地バックアップ、緊急時閲覧カルテなどの導入を検討し、有事にあたっての業務継続性を高めていきます。

第9章 経営の効率化

2020年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響から、当院でも患者の受診控え、予定手術の先送り、感染症患者のための病床確保等により、病床利用率の低下した状態が続きました。現状においても新型コロナウイルス感染症流行以前の病床利用率には戻っていません。ウイズコロナ・アフターコロナの時代においては、人口減少に加え住民の健康意識の向上など患者の受診動向の変化からもコロナ前と同様の患者数の確保は難しいと見込んでいます。

厳しい経営環境が予想される中で、健全経営を実現していくためには、職員一人ひとりの生産性を高めていかななくてはなりません。医師、看護師、薬剤師及び医療技術職員を中心にそれぞれの持ち場・立場で人員体制に見合った収益を確保していくために、できることに自律的に取り組んでいく姿勢が重要です。

今後は、高度で先進的な医療の提供に更に取り組み、高度急性期の病床機能を強化していくことで地域の医療需要に応え、経営の効率化につなげていきます。

9-1 経営の効率化に向けた取組

(1) 集患に向けた組織的な取組の強化

① 救急医療体制の充実

「30ページ 重点領域⑥:救急医療」に記載した通り、救急医の確保や救急救命士の配置による体制強化に加え、医療DXの活用を積極的に検討し、消防本部をはじめとする関係各所とスムーズな情報伝達を行います。救急医療体制の充実を図り、地域の住民や医療機関から期待されている役割を果たしていきます。

② 地域医療機関への連携訪問活動

地域医療機関との連携をスムーズにするためには、顔の見える関係構築が欠かせません。地域の医療機関への訪問連携活動の回数を増やし、当院の診療内容や受入れ体制の状況を説明します。地域の診療所の中でまずどの診療所に訪問するかは、過去一年間の紹介件数並びに紹介患者の入院率のデータから決定します。紹介件数が大きく減少した診療所などは訪問の優先度が高く、訪問時になぜ減少したかの理由を聴取します。また紹介件数が増えた医療機関にはそのお礼と引き続きのお願いが訪問の目的になります。

紹介いただいた患者の来院や治療方針の決定時、手術の実施など、動向がわかるよう返書により紹介元医療機関への情報提供を行います。また専門的な治療の終了後は、紹介元医療機関への逆紹介を徹底します。

③ 健康診断の対応強化

今後国や自治体で進めていくPHRの活用を見据えて、健診センターでは利用者が普段使用しているスマートフォンやタブレットなどから健診予約をとり、健診結果が閲覧できるよう医療DXを

進めていきます。スマートフォン等を活用することで、健診を身近に感じてもらうことができ、新規利用者の獲得やリピーターの確保につなげていきます。

健診センター利用者の利便性の向上、待ち時間短縮、ペーパーレスによる環境保護(SDGs)への取組に繋がる健康診断のDX化を進めていくことで、健診センター内でも作業効率化による経費削減等の経営効果や職員の負担軽減を図っていきます。

(2) 高度で先進的な医療機関としてふさわしい診療報酬の算定

診療報酬の算定においても多職種連携は重要です。チーム医療の一員として事務部(医事課・経営企画課・病院総務課)の事務職員が医療現場と関わり、積極的に医療職との情報共有を図ることは、算定精度の向上にとどまらず、経営の視点から患者の確保や新たな施設基準の取得につなげることができます。

今後、どのように収入を確保することができるか、時々々の状況を踏まえながら集患に向けた組織的な取組を強化しつつ、当院が保有する人材・設備・体制に見合った施設基準の維持、取得に向けた活動を継続し、DPC 特定病院群の早期指定を目指していきます。

(3) 経営勉強会の開催

2023 年度より、病院経営に興味がある人材の発掘と病院経営に係る戦略的資源としての人材の教育を目的として、経営勉強会を開催します。全職員から病院経営に興味がある参加者を募り、各部門から集められたメンバーによる勉強会を開催し、データ活用やベンチマーク比較を常に心掛けるなど、各々の部署が Profit Center という意識を持ち病院経営に参画できるよう取り組みます。

9-2 患者サービスの向上

(1) 住民への病院情報の発信

時代の変化とともに、患者自身で病院のあらゆる情報を入手できるようになってきています。病院広報誌「けやき」や広報「いわた」へ病院情報を発信しています。LINE、フェイスブック、Instagram等のSNSを活用し、地域住民への病院情報の発信やPR、疾病啓発などに取り組みます。病院広報誌「けやき」は QR コードを読み込むことで容易に過去分の閲覧ができるようにし、ホームページにもPDF版を掲載し、より多くの人に見ていただけるよう努めています。

また、新型コロナウイルス感染症の5類移行にともなう社会状況の変化に合わせ、市内ホールを利用して市民公開講座を開催します。年2回の開催では1回はがん診療に関わるもの、もう1回はがん以外のテーマで開催しています。参加される方の年齢や男女比、過去の実施実績、アンケートによる希望などを参考にテーマを決め、300 名を目標として集客に努めています。そのほか、出前健康講座は申込者の元に出向いて開催します。学校などの教育機関からもがんに関する講演の希望が多く寄せられていますが、そのメニュー、実施方法を見直し、住民が安心して受診できる病院としての情報発信を続けます。

(2)相談環境の整備

2022年度には、患者やご家族が相談しやすい環境を整備するため、正面玄関に近い場所に医療・福祉相談室を移転しました。相談室には各専門の相談員を集約しており、きめ細やかな相談体制を提供しています。がんや認知症、肝臓疾患など専門的な相談に加え、医療相談、福祉相談、よろず相談などの対応をしています。

また、医療メディエーターを育成し、医療従事者と患者の相互理解の実現に向けた取組を行っています。特に重篤な患者や小児患者及びその家族に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制の整備を行っています。

(3)ホスピタルアート

当院では、患者が受診をした際に「安心」や「安全」、「快適さ」を感じてもらえるような空間づくりを心掛け、静岡文化芸術大学と連携したホスピタルアートプロジェクトの推進に取り組んでいます。ホスピタルアート作品は、学生と当院職員が協同して作成に当たっています。

9-3 第3次中期計画の取組

現在、「地域とともに生きる Vibrant Hospital であり続けるために」とタイトル付けした第3次中期計画(2021年度～2025年度)に基づいて病院運営を行っています。引き続き第3次中期計画に沿った運営を実行し、継続した成長を続けます。

9-4 取組の数値目標

プランを実行する上で、下記の数値目標の達成を目指します。

表 9-1 取組の数値目標

年度	2022	2023	2024	2025	2026	2027
入院診療						
1日当たり入院患者数(人)	359.0	400	400	400	400	400
入院患者1人1日あたり収入(円)	79,137	81,500	85,000	86,000	88,000	89,000
月平均新規入院患者数(人)	954	1,000	1,050	1,100	1,150	1,200
平均在院日数(日)	10.4	10.0	9.9	9.8	9.7	9.6
DPC 期間Ⅱ以内退院率(%)	70	72	72	73	73	73
外来診療						
1日当たり外来患者数(人)	1,132	1,140	1,140	1,140	1,140	1,140
外来患者1人1日あたり収入(円)	19,711	21,000	22,000	23,000	24,000	25,000
救急						
救急搬送件数(人)	5,192	5,500	5,700	5,900	6,000	6,000
救急応需率(%)	93	94	94	95	95	95
入院率(%)	43	44	44	44	44	44
手術						
手術件数(件)	4,837	5,000	5,200	5,300	5,350	5,400
全身麻酔件数(件)	2,104	2,200	2,300	2,400	2,450	2,500
緊急全身麻酔件数(件)	350	360	370	380	380	390
地域連携						
月平均紹介件数(件)	968	1,000	1,050	1,100	1,150	1,200
月平均逆紹介件数(件)	1,268	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
がん						
外来化学療法件数(件)	5,500	6,000	6,100	6,200	6,300	6,400
放射線治療実人数(人)	400	410	420	430	440	450
緩和ケアチーム新規介入患者数(人)	280	285	290	295	300	305
がん相談件数(件)	2,800	2,850	2,900	2,950	3,000	3,050
周産期						
分娩件数(件)	447	420	420	410	410	400
ハイリスク分娩加算算定率(%)	28	28	29	29	30	30
認知症						
専門医療相談件数(件)	170	180	190	200	210	220

内視鏡検査						
内視鏡検査件数(件)	7,800	8,000	8,200	8,700	9,200	9,700
入退院支援						
入退院支援加算算定件数(件)	4,150	4,170	4,190	4,210	4,230	4,250
健診センター						
人間ドック件数(件)	3,500	3,600	3,650	3,700	3,750	3,800

第10章 収支計画

地方公営企業法では、地方公営企業の基本原則として「公共の福祉の増進」とともに「企業としての経済性を発揮する」こととしています。

地方公営企業である当院には、地域の中核病院としての医療を提供するとともに採算性などの面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供していくことが求められています。

このようなことから、質の高い医療を継続的に運営していくためには、効率的な医療経営計画を定める必要があり、この基本原則のもと、今後の収支計画を定めました(表 10-1、表 10-2)。

なお、今後の診療報酬の動向など、社会情勢により大きく変動する要素はありますが、収益性を高めながら、費用を抑えることにより、2024 年度以降において単年度で黒字化する経営成績を目標とします。

表 10-1 収益的収支(金額:税抜き、単位:百万円)

区分		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	
収入	1.医業収益	15,936	16,557	18,776	19,242	19,664	20,232	20,718	
	料金収入	15,135	15,794	17,749	18,479	18,901	19,469	19,955	
	入院収益	9,763	10,371	11,932	12,410	12,556	12,848	13,030	
	外来収益	5,372	5,423	5,817	6,069	6,345	6,621	6,926	
	その他	531	494	758	494	494	494	494	
	うち他会計負担金	270	269	269	269	269	269	269	
	2.医業外収益	2,684	2,636	533	477	586	636	686	
	補助金	2,202	2,116	57	57	57	57	57	
	他会計負担金	325	288	273	214	323	373	423	
	長期前受金戻入	56	61	62	66	66	66	66	
	その他	101	171	142	140	140	140	140	
	経常収益 A	18,620	19,193	19,308	19,719	20,250	20,868	21,404	
	支出	1.医業費用	17,403	17,921	18,717	19,073	19,413	19,919	20,264
		給与費	9,501	9,623	9,914	10,063	10,214	10,367	10,522
材料費		4,161	4,315	4,718	4,860	5,005	5,155	5,310	
経費		2,722	2,916	2,970	3,029	3,090	3,152	3,215	
減価償却費		965	993	1,015	1,046	1,029	1,169	1,142	
その他		53	75	100	75	75	75	75	
2.医業外費用		920	943	578	986	988	1,023	1,032	
支払利息		179	152	125	99	74	52	34	
その他		741	791	453	887	914	970	998	
経常費用 B		18,323	18,863	19,295	20,059	20,401	20,942	21,296	
経常損益 A-B C		298	330	13	▲340	▲151	▲74	107	
特別損益	1.特別利益 D	37	28	28	28	28	28	28	
	2.特別損失 E	110	109	112	109	109	109	109	
	特別損益 D-E F	▲73	▲81	▲84	▲81	▲81	▲81	▲81	
純損益 C+F	225	249	▲71	▲421	▲232	▲155	27		

区分	単位	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
経常収支比率	%	101.6%	101.7%	100.1%	98.3%	99.3%	99.6%	100.5%
医業収支比率	%	91.6%	92.4%	100.3%	100.9%	101.3%	101.6%	102.2%
修正医業収支比率	%	90.0%	90.9%	98.9%	99.5%	99.9%	100.2%	100.9%

表 10-2 資本的収支(金額:税込み、単位:百万円)

区分		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
収 入	1.企業債	300	860	350	1,200	2,000	400	400
	2.出資金	1,236	1,211	1,129	1,197	1,080	960	865
	3.負担金	-	-	-	-	-	-	-
	4.固定資産売却代金	-	-	-	-	-	-	-
	5.県補助金	36	134	0	-	-	-	-
	収 入 計 A	1,573	2,205	1,479	2,397	3,080	1,360	1,265
支 出	1.建設改良費	704	1,425	561	1,400	2,100	780	700
	2.企業債償還金	1,619	1,781	1,805	1,630	1,713	1,876	1,541
	支 出 計 B	2,323	3,207	2,366	3,030	3,813	2,656	2,241
	差引不足額 B-A	750	1,002	887	633	733	1,296	976

主な経営指標に対する計算式

指標	計算式
経常収支比率(%)	$(\text{医業収益} + \text{医業外収益} / \text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$
医業収支比率(%)	$(\text{医業収益} / \text{医業費用}) \times 100$
修正医業収支比率	医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)を用いて算出した医業収支比率

第11章 点検・評価・公表等

本プランについては、院内の公立病院経営強化プラン委員会にて、各実施項目の進捗確認、各科部門の実行支援を行っていきます。さらに、有識者等が委員として参加する公立病院経営強化プラン協議会を設置して、公立病院として期待される医療機能の発揮の実施状況や財務内容の改善に係る数値目標の達成状況等を点検・評価します。

なお、国のガイドラインの改定や病院を取り巻く環境の変化、点検・評価などを踏まえ、必要に応じて本プランの見直しを行います。また、公表に際しては、当院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、分かりやすく情報の公開を行います。

付帯資料

用語集

用語	用語の定義	頁
地域医療構想	将来人口推計をもとに 2025 年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。	1
医師の働き方改革	医師の労働環境改善と健康確保を目的として、長時間労働の制限を行う取組。2024 年4月1日から施行される改正医療法により、医師に対する時間外労働の上限規制が適用される。	1
救命救急センター	救急指定病院のうち急性心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、多発外傷、重傷頭部外傷など、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関である。	1
地域周産期母子医療センター	都道府県が認定する周産期（出産前後の時期という意味）に係わる高度な医療を対象とした医療施設で、産科と新生児科の両方が組み合わされた施設。	1
地域医療支援病院	厚生労働省が指定する紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。地域の中核病院として、地域の診療所やクリニック等では対応の困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を担っている。	1
地域がん診療連携拠点病院	厚生労働省が指定する、がん対策基本法に基づいて、質の高いがん医療の全国的な均てん化を図ることを目的に整備された病院。	1
がんゲノム医療連携病院	ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するために、全国にがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院がある。	1
がんゲノム医療	がんの遺伝子を検査することで、特定のがんの診断や、追加治療の必要性の検討や、効果が高そうな薬物治療（抗がん剤）の選択の補助に用いる。	1
感染症指定医療機関	厚生労働大臣又は都道府県知事は、新興感染症、一類感染症及び二類感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関（一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関）を指定している。	1
災害拠点病院	地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のこと。	1
Vibrant Hospital	当院の第3次中期計画を策定するにあたって、創作した言葉。「生き活きと輝きつづける病院」を意味している。	1
中東遠医療圏	磐田市・袋井市・掛川市・菊川市・御前崎市・森町の5市1町で構成される二次医療圏。二次医療圏の単位で健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する区域。	1
新公立病院改革プラン	多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況に置かれていることに加え、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、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ますます必要になっていることから、「経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し」の視点に立って立案され各公立病院個別の計画。 総務省により新公立病院改革ガイドラインが公表され、2016 年度から2020 年度が取組期間となっていた。	1
医師偏在指標	厚生労働省が将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院・外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標。	13

用語	用語の定義	頁
静岡家庭医養成プログラム	中東遠地域の5市1町からなる静岡家庭医養成協議会と浜松医科大学との連携のもとに運営されている、家庭医、総合診療医を育成するプログラム。	14
特定行為	厚生労働省が指定した38の特に高度な判断力と技術を要する診療補助行為のこと。特定行為研修により身につけた看護師が、医師による手順書をもとに行う診療の補助。	14
特定行為研修	看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修。	14
地域完結型医療	医療機関の担当する分野を機能別に区分し、その担当分野に専念できるように互いに連携する仕組み。「普段の健康管理や退院後の継続医療」はかかりつけ医、「入院・手術・救急」は急性期病院、「リハビリ」は回復期・療養型病院などが担当する。	15
MDC	Major Diagnostic Category の略で WHO が制定している「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」に基づく18の主要診断群のこと。	16
DPC	Diagnosis Procedure Combination (診断群分類) の略で、本計画においては診断群分類別包括評価の支払い制度(DPC/PDPS 制度)も DPC 制度と表記している。	17
機能評価係数	DPC 制度に基づいて請求を算出する際、入院基本料や検査、投薬などを含む包括評価にかけ合わせる、医療機関別係数の種類のこと、機能評価係数Ⅰと機能評価係数Ⅱに分かれており、それぞれ病院の体制や実績に基づき係数が設定されている。	18
急性期充実体制加算	高度かつ専門的な急性期医療(手術や救急医療等)の提供体制を評価するもの。	22
院内迅速対応チーム(RRT)	院内救急対応システムと呼ばれ、心肺停止や集中治療が必要な重大な合併症を未然に防ぐための体制のこと。	22
入退院支援(PFM)	Patient Flow Management の略で、入院患者さんの情報を入院前に把握し、問題解決に向けて早期に着手すると同時に、退院後までをサポートすることを目的とした複合的組織。	23
DPC 入院期間Ⅱ	すべての DPC 参加病院・準備病院・データ提出病院のデータをもとに、診断群分類ごとに計算された平均在院日数。	23
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025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い暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。	27
QOL(Quality of Life)	ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた『生活の質』のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをもとに尺度としてとらえる概念のこと。	28
超高齢社会	WHO(世界保健機構)と国際連合の定義では、65歳以上の人口が、全人口に対して7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」されている。	28
生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が発症の原因となる疾患の総称。高血圧、糖尿病、脂質異常症などが生活習慣病に含まれる。	29
HER (Electronic Health Record) PHR (Personal Health Record)	電子健康記録(EHR)、個人健康記録(PHR)のこと。EHRには基本属性データや医療記録の他、検査データ、放射線診断データ、薬剤データなどの臨床記録が含まれる。EHRシステムは、「個人健康記録」(PHR)サービスを使って自身の電子記録の一部にアクセスする手段を患者に提供する。これにより患者はセキュリティが確保されたWebポータルを利用して、検査結果などの情報を表示できるようになる。	31
外国人患者受入れ医療機関認証制度(通称JMIP)	一般社団法人日本医療教育財団による認定制度。多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者機関として評価する仕組み。	32

用語	用語の定義	頁
臨床研修病院	医学部を卒業し、医師免許を取得した医師(研修医)が卒業後2年間、基本的な手技、知識(初期研修)を身につけるため籍を置く病院。厚生労働省の審査を受け、指定を受けた病院のみ研修医と雇用契約を結べる。	32
医師臨床研修マッチング	医師の臨床研修が義務化されたことに合わせ導入されたシステムで、臨床研修を受けようとする者(医学生等)と臨床研修を行う病院の研修プログラムを、お互いの希望を踏まえて、一定の規則(アルゴリズム)に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するもの。	32
卒後臨床研修評価機構(JCEP)	臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与することを目的として設立されたNPO法人。	32
タスクシェア/タスクシフト	医師や看護師等の医療職の負担軽減を目的に、医師や看護師でなくてもできる仕事・業務(タスク)を他の職種と共同化(シェア)、移管(シフト)すること。一例として、当院では入院患者に対する採血業務が病棟看護師から臨床検査技師にタスクシフトされている。	33
DV	ドメスティック・バイオレンスの略語。家庭内の配偶者(夫・妻)や恋人(彼氏・彼女)など親密に関係のある者、または以前親密な関係にあった者から暴力を振るわれること。	35
持続可能な開発目標(SDGs) Sustainable (Development Goals)	2001年に策定されたミレニアム開発目標(MDGs)の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載されている。2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。17のゴール169のターゲットから構成されている。	36
LGBT	「L」=レズビアン(女性同性愛者)、「G」=ゲイ(男性同性愛者)、「B」=バイセクシャル(両性愛者)、「T」=トランスジェンダー(身体の性と性自認が一致しない人)など、性的少数者の総称。	36
LGBTQ	LGBTに加え、クエスチョニング(自分の性別や性的指向を探している、迷っている、揺れ動いている状態の人)やクィア(性的マイノリティを総称する言葉)を表す「Q」が加わり、LGBTQに置き換わってきている。	36
静岡県パートナーシップ宣誓制度	お互いを人生のパートナーとして認め合った二人が協力して共同生活を行うことを宣誓し、県がその宣誓書を受領したことを証明する制度。	36
トータルクオリティマネジメント(TQM)	TQM(Total Quality Management、総合的品質管理、総合的品質マネジメント、総合的品質経営)とは、組織全体として統一した品質管理目標への取組を経営戦略へ適用したものの。	37
地方公営企業法全部適用	一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となる。	44
新興感染症	最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。新型コロナウイルス感染症等が当てはまる。	45
DMAT	災害急性期(おおむね発災後48時間以内)に活動できる機動性をもつ、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。被災地での広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動などを主な活動とする。	46
FICT	ふじのくに感染症専門医協働チームのこと。	46
手術支援ロボット「ダヴィンチ」	米国インテュイティブ・サージカル社が開発したマスタースレイブ型内視鏡下手術用の手術支援ロボット。	48
MaaS(Mobility as a Service)	ICT(情報通信技術)を活用して複数の交通機関のサービスをシームレスにつなぎ、一つのサービスとして提供する概念。	50
ファシリティマネジメント	病院が組織活動のために、施設とその環境を総合的に企画、管理、活用する経営活動のこと。具体的には、当院が保有又は使用している施設や設備、医療機器等の資産及びそれらの利用環境を経営戦略的視点から総合的かつ統括的に企画、管理、活用すること。	50
単回使用医療機器(Single Use Device、以下SUD)	医療安全・感染防止を担保するため「一度しか使用してはならない」と定められている製品のこと。	50
Profit Center	組織の中で利益を生む部門。	52
医療メディエーター	患者と医療者間での意見の食い違いなどが起こった場合や医療事故をめぐる医療従事者と患者間の紛争において、中立的立場から双方の意見を聞いて問題解決のための仲介・調停にあたる仲介者のこと。	53