

沼津市立病院経営強化プラン  
令和6年度～令和9年度

令和6年2月  
沼津市  
(沼津市立病院)



## 目 次

第1章 経営強化プラン策定の趣旨.....	1
1 プラン策定の背景.....	1
2 プラン策定の目的.....	1
3 プランの期間 .....	1
4 プランの進行管理.....	1
第2章 沼津市立病院の概要.....	2
1 基本理念・基本方針.....	2
2 施設概要 .....	2
第3章 現状と今後の見通し（課題） .....	4
1 医療圏の状況 .....	4
2 人口の状況 .....	4
3 医療資源の状況 .....	6
4 地域医療構想 .....	6
5 沼津市立病院の状況.....	7
第4章 経営強化の取組.....	21
1 取組体系 .....	21
2 取組内容 .....	21
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化.....	21
ア 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能.....	21
イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能.....	22
ウ 機能分化・連携強化.....	22
エ 住民理解のための取組.....	23
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	24
ア 医療従事者の確保等.....	24
イ 医師の働き方改革への対応.....	24
(3) 経営形態の見直し.....	25
(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組.....	25
(5) 施設・設備の最適化.....	26
(6) 経営の効率化等.....	27

## 第1章 経営強化プラン策定の趣旨

### 1 プラン策定の背景

- ・公立病院の経営強化については、総務省において、平成19年（2007）に「公立病院改革ガイドライン」が初めて示され、経営の効率化、再編・ネットワーク化の推進及び経営形態の見直しを視点とする改革が進められました。
- ・その後、平成27年（2015）に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、地域医療構想を踏まえた役割の明確化が新たな視点とされました。
- ・その間、全国で国のガイドラインに基づく取組が進められてきましたが、医師、看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等の情勢により、現状は持続可能な経営を確保しきれない病院が多くある実態となっています。
- ・また、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより医療、社会経済的な危機が引き起こされ、今後においても、医師の時間外労働規制など、さらに厳しい局面を迎えています。
- ・そのような状況下、個々の公立病院の経営が持続可能となって明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、改めて経営強化の取組を進めていくことが必要であるとして、令和4年（2022）3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されました。

### 2 プラン策定の目的

- ・沼津市では、これまで国のガイドラインを踏まえ、「改革プラン」（2008～2013）及び「新改革プラン」（2017～2020）を策定し、病院事業の総合的な経営改革に取り組んできました。
- ・このたび、新たな国のガイドラインに基づき、公立病院である沼津市立病院の地域において担うべき役割・機能を改めて見直して明確化・最適化し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、先の新改革プランを全面改訂することとし、改めて経営強化の取組に関し、「沼津市立病院経営強化プラン」を策定するものです。

### 3 プランの期間

- ・プランの期間は、令和6年度から令和9年度（2024～2027）までの4年間とします。
- ・なお、病院経営の方向性に大きな影響を及ぼす国の政策決定等の状況変化が生じた場合は、適宜、プランを見直します。

### 4 プランの進行管理

- ・実施状況を毎年度、点検・評価し、その結果をホームページなどで公表します。

## 第2章 沼津市立病院の概要

### 1 基本理念・基本方針

#### ◆基本理念

市民のために 共に歩む病院

#### ◆基本方針（令和5年4月1日現在）

沼津市立病院は、

- 1 患者の権利を尊重し、相互理解に基づく適切な医療サービスの提供を行う
- 2 高齢化社会に伴い、多様化する医療ニーズに応えるための病院機能づくりを行う
- 3 救急医療・小児医療・周産期医療など行政的医療の継続的な提供を行う
- 4 働き方改革に沿った、職員全員が働きやすい職場づくりを行う
- 5 経営の健全化（公共性と経済性の両立を維持する）を目指す

### 2 施設概要

区分	内容（令和5年4月1日現在）
病院事業開設者	沼津市長
経営形態	地方公営企業法一部適用
所在地	静岡県沼津市東椎路字春ノ木550番地
開設年次	昭和63年3月竣工・7月開院（移転）
敷地	敷地面積 38,792.10㎡（舗道分を含む。）
建物	延床面積 45,698.92㎡ ・ 建築面積 16,346.80㎡ 鉄骨鉄筋コンクリート造 病棟7階建、診療棟2階建、増築棟4階建、北別館4階建 立体駐車場3層4段・立体駐車場屋上ヘリポート
病床	一般：387床 3階東病棟 32床、ICU・CCU 7床、3階西病棟 51床 4階西病棟 53床 5階東病棟 50床、5階西病棟 47床 6階東病棟 53床、6階西病棟 51床 7階西病棟 32床、NICU 11床
診療科目	全24科 内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科 リウマチ膠原病科、小児科 外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、小児外科、呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科（頭頸部外科） リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科

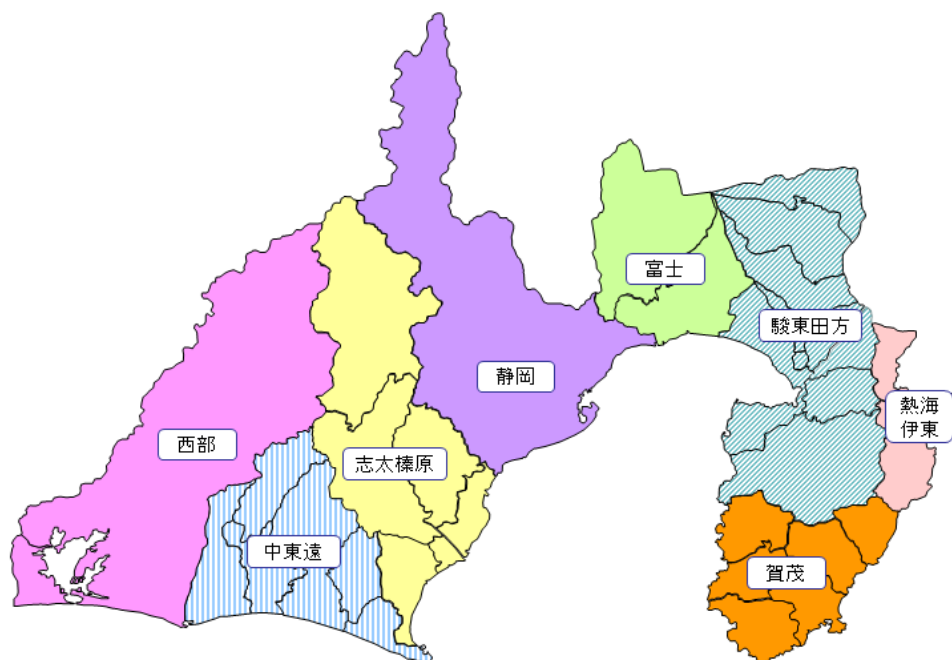
機関指定	<p>地域医療支援病院  救命救急センター、地域周産期母子医療センター  災害拠点病院、日本DMAT指定病院  基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修病院  病院機能評価認定病院  エイズ拠点病院、生殖補助医療実施登録施設  臓器移植推進協力病院、地域肝疾患診療連携拠点病院  DPC対象病院、静岡県地域がん診療連携推進病院   ほか</p>
看護体制	7対1（急性期一般入院料1）
職員数	678人（令和5年4月1日現在、会計年度任用職員を含む。）
主な医療機器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・超電導型磁気共鳴断層撮影装置（MRI）</li> <li>・全身用X線コンピューター断層撮影装置（CT）</li> <li>・内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）   ほか</li> </ul>

### 第3章 現状と今後の見通し（課題）

#### 1 医療圏の状況

- ・沼津市は、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町の6市4町で構成される駿東田方保健医療圏（2次医療圏）に属しています。
- ・沼津市立病院は、患者の約4割が市外住民で構成されており、市域を越えて総合的な拠点病院として機能しています。
- ・特に3次救急は、順天堂大学医学部附属静岡病院（伊豆の国市）とともに、富士市以東の県東部地域全域をカバーしています。

#### ●静岡県における2次医療圏（資料：静岡県保健医療計画）



#### 2 人口の状況

##### (1) 人口

- ・当医療圏における令和2年（2020）の人口は、約64万人（男性31.6万人・女性32.4万人）となっています。
- ・今後、人口減少が進行し、2020年から2025年に向けて約3万人の減少、2045年時点で約15万3千人の減少と推計されています。

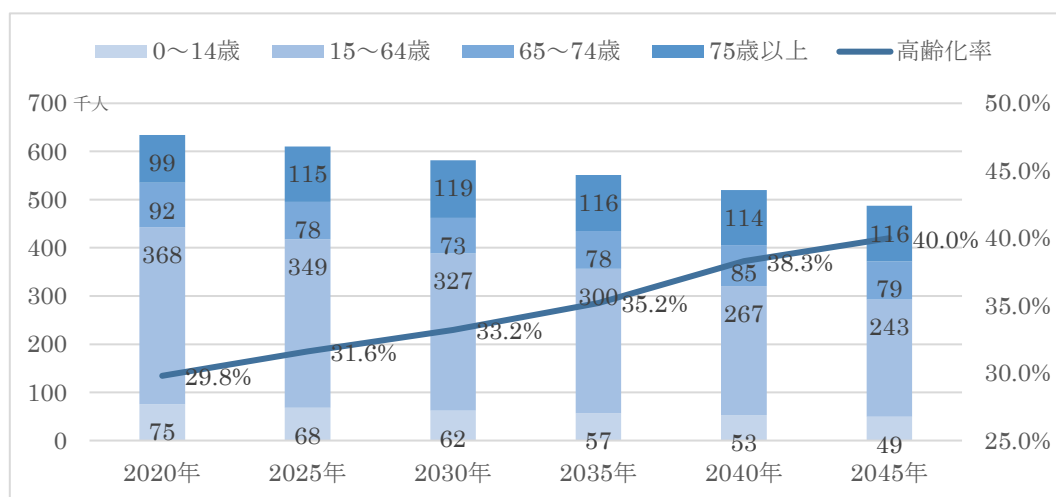
#### ●将来推計人口の推移（千人）

区分	2020年 国勢調査	2025年 推計人口	2030年 推計人口	2035年 推計人口	2040年 推計人口	2045年 推計人口
全国	126,146	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421
静岡県内	3,633	3,506	3,380	3,242	3,094	2,943
駿東田方	640	610	582	551	519	487

## (2) 人口構成

- ・年齢階級別の人口構成比は、2020年で15歳未満が11.7%、生産年齢人口（15～64歳）が57.5%、高齢者人口（65歳以上）が29.8%となっています。
- ・出生数は、2020年で4,016人となっており、少子化傾向が続き、生産年齢人口も減少すると推計されています。
- ・さらなる高齢化により、65歳以上の人口は、2020年から2025年に向けて約2千人の増加、2045年時点で約3千人の増加と推計されています。
- ・75歳以上（後期高齢）の人口は、2020年から2025年に向けて約1万6千人の増加、2045年には約1万7千人の増加と推計されています。

### ●当医療圏における推計人口の内訳（千人）及び高齢化率



資料：令和2年度国勢調査、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」

区分	2020年 国勢調査	2025年 推計人口	2030年 推計人口	2035年 推計人口	2040年 推計人口	2045年 推計人口
75歳以上	99	115	120	116	114	116
65～74歳	92	78	73	78	85	79
15～64歳	368	349	327	300	267	243
0～14歳	75	68	62	57	53	49
不詳	6	-	-	-	-	-
合計	640	610	582	551	519	487
高齢化率	29.8%	31.6%	33.2%	35.2%	38.3%	40.0%

(備考) 高齢化率(%) = 65歳以上の人口 / 人口全体 \* 100



### 3 医療資源の状況

#### (1) 医療施設

- ・当医療圏における2023年4月1日現在の病院数は46施設、病床数7,459床で、医科診療所数は464施設、病床数392床です。

#### (2) 医療従事者

- ・当医療圏における2020年12月末の医師数は1,508人で、2016年12月末と比べ83人(5.8%)増となっています。
- ・人口10万人当たりの医師数は236.2人で、県平均219.4人(全国40位)を上回っていますが、全国平均256.6人を下回っており、また県東部地域全体では、中・西部地域を下回っており、医師の確保が課題となっています。
- ・薬剤師数は1,290人で、96人(8.0%)増、就業看護師数は6,773人で、599人(9.7%)増となっています。

### 4 地域医療構想

- ・「地域医療構想」とは、団塊の世代が75歳以上となる2025年における各地域の医療需要と病床の必要量を推計策定し、それに対応する医療体制をつくるため、地域の関係者が協力して医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取組であり、都道府県の地域医療計画に位置付けられているものです。

#### (2025年の必要病床数)

- ・静岡県地域医療構想では、2022年病床機能報告における当医療圏の稼働病床数は5,862床となっています。
- ・2025年における必要病床数は4,929床と推計されており、現状は933床上回っています。
- ・病床機能別では、回復期は下回り、それ以外は上回る想定となっています。

#### ●駿東田方医療圏の病床機能と2025年必要病床数

医療機能	令和4年(2022) 病床機能報告 病床数	令和7年(2025) 地域医療構想 必要病床数	差引 (△は不足)
高度急性期	719	609	110
急性期	2,563	1,588	975
回復期	910	1,572	△662
慢性期	1,670	1,160	510
計	5,862	4,929	933

資料：厚生労働省「病床機能報告」／静岡県「地域医療構想における病床必要量」

(参考) 医療機能の区分

区分	内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能・長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、難病患者等を入院させる機能

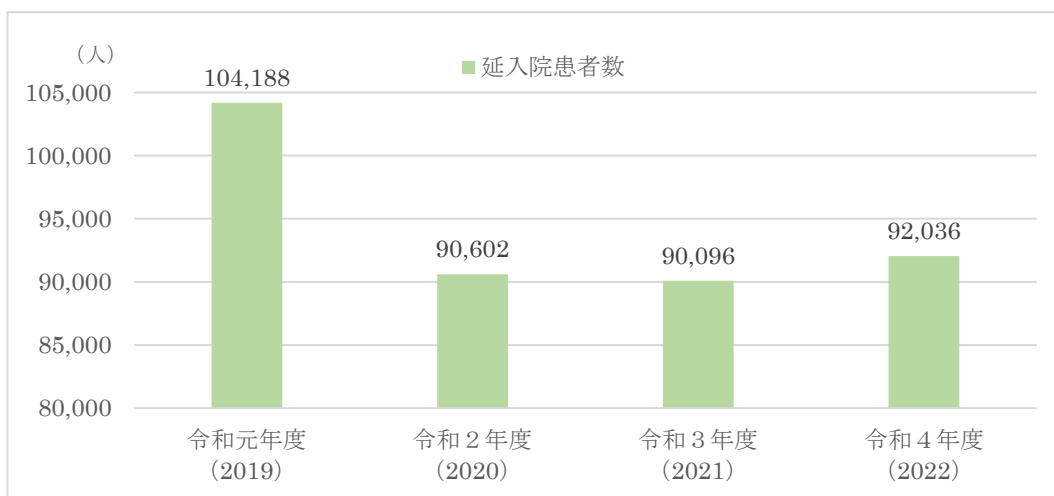
## 5 沼津市立病院の状況

- ・当院は、駿東田方医療圏における総合的な基幹病院として機能しており、一般診療のほか、急性期医療、行政的医療など、高度かつ専門的な医療を提供しています。
- ・また、地域医療支援病院として、紹介患者の受入れや医療機器の共同利用など、かかりつけ医等への後方支援を行っています。

### (1) 診療状況・患者数

- ・平成 28 年度（2016）に新改革プランを策定し、医師確保や地域連携の強化などの取組を行いました。
- ・その効果もあって、令和元年度（2019）の入院患者数は 10 万 4,188 人、外来患者数は 16 万 994 人と増加傾向にありました。
- ・そのような中、新型コロナウイルス感染症が出現し、令和 2 年度（2020）以降では、受診控えや病床調整などの影響により、入院、外来ともに患者数は減少し、令和 4 年度（2022）時点で出現前の水準に戻らず、今後の動向も不透明となっています。

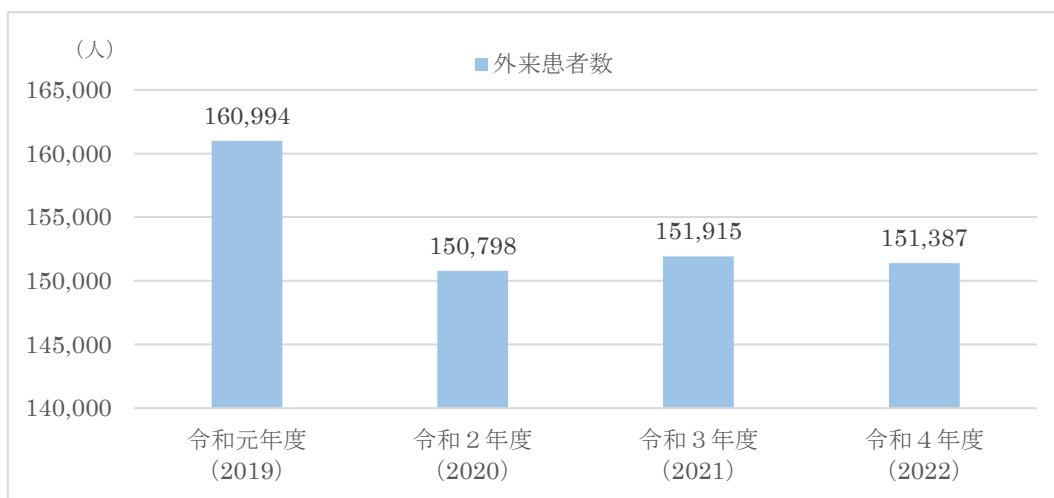
●当院における入院患者数の推移



(診療科別延入院患者数)

区 分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
内 科	1,435	1,323	1,931	1,566
呼 吸 器 内 科	8,917	6,963	6,324	6,665
消 化 器 内 科	16,969	17,378	18,288	18,940
循 環 器 内 科	7,229	7,123	6,340	6,530
リウマチ科	1,462	1,462	1,521	2,411
脳 神 経 内 科	2,056	1,400	1,002	1,359
小 児 科	5,241	3,747	4,188	4,456
外 科	8,066	6,667	6,137	6,252
整 形 外 科	26,908	21,342	22,491	22,916
形 成 外 科	188	217	237	156
脳 神 経 外 科	3,615	3,698	3,110	2,719
小 児 外 科	707	692	533	391
呼 吸 器 外 科	1,222	1,311	1,025	1,074
皮 膚 科	2,509	2,825	2,838	2,016
泌 尿 器 科	2,832	3,076	3,667	3,420
産 婦 人 科	6,110	4,815	4,341	4,201
眼 科	1,269	1,021	1,067	872
耳 鼻 い ん こ う 科	5,130	3,387	3,178	3,187
リハビリテーション科	0	0	0	0
放 射 線 科	0	0	0	0
麻 酔 科	0	0	0	0
歯 科 口 腔 外 科	449	520	471	465
救 急 科	91	147	174	1,249
心 臓 血 管 外 科	1,783	1,488	1,233	1,191
合 計	104,188	90,602	90,096	92,036

●当院における外来患者数の推移



(診療科別外来患者数)

区 分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
内 科	9,508	10,940	10,654	10,764
呼 吸 器 内 科	5,857	5,313	4,840	5,141
消 化 器 内 科	15,938	14,977	14,919	15,340
循 環 器 内 科	5,856	5,340	5,180	5,237
リ ウ マ チ 科	5,157	4,955	5,278	5,703
脳 神 経 内 科	4,976	4,336	4,337	4,612
小 児 科	7,957	7,004	8,500	8,569
外 科	9,373	9,865	9,294	8,521
整 形 外 科	17,704	17,044	17,749	18,764
形 成 外 科	2,315	2,087	2,254	1,935
脳 神 経 外 科	1,966	1,754	1,613	1,041
小 児 外 科	1,671	1,431	1,248	1,134
呼 吸 器 外 科	733	1,066	1,089	717
皮 膚 科	16,238	13,561	14,970	14,838
泌 尿 器 科	5,239	6,395	7,500	7,607
産 婦 人 科	10,501	10,125	9,076	8,116
眼 科	10,186	9,820	10,348	11,385
耳 鼻 い ん こ う 科	12,696	9,653	9,287	8,636
リハビリテーション科	4,767	4,978	5,456	4,732
放 射 線 科	2,154	2,067	1,005	890
麻 酔 科	1,051	873	198	2
歯 科 口 腔 外 科	7,787	5,655	5,684	5,559
救 急 科	625	686	751	1,588
心 臓 血 管 外 科	739	873	685	556
合 計	160,994	150,798	151,915	151,387

## (2) 主な行政的医療

- ・当院は、救急医療、小児・周産期医療など、地域に必要不可欠な医療であるが、民間での運営が困難な部門について、行政的な位置付けにより運営しています。

### ア 救急医療

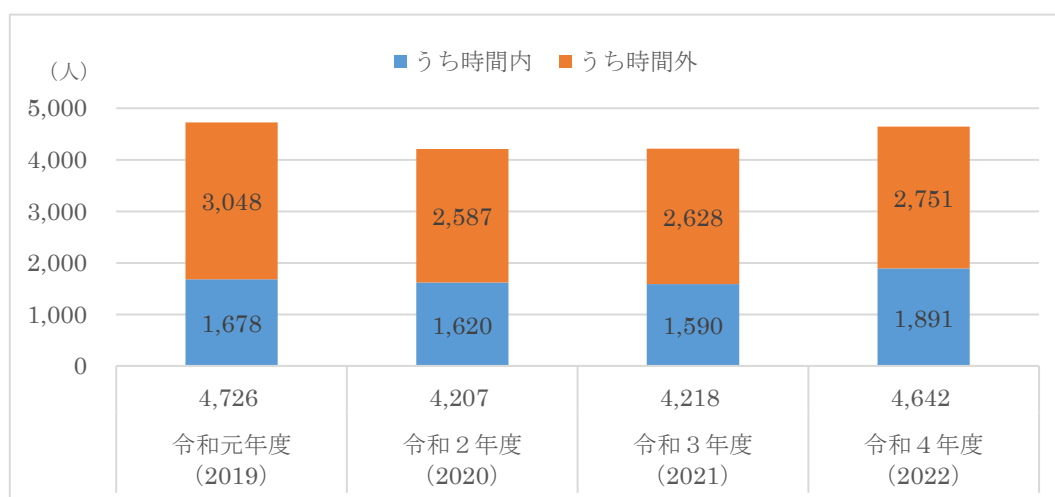
#### ① 当医療圏の救急医療体制

- ・当医療圏では、医療機関、医療関係団体、市町等と連携して、圏内の初期救急、2次救急、3次救急の体制の充実を図るとしています。
- ・初期救急は、休日・夜間において、比較的軽症な患者に対応します。在宅当番医と沼津夜間救急医療センターほか3か所の救急医療センターが対応しています。
- ・2次救急は、24時間体制で入院や手術が必要な患者に対応します。南駿・三島地域と田方地域のそれぞれにおいて、当院を含む2次救急医療機関が輪番制等により対応しています。
- ・3次救急は、最後の砦として24時間体制で生命に関わる重症患者に対応します。当院と順天堂大学医学部附属静岡病院の2か所の救急救命センターが富士市以東の県東部地域全体をカバーしています。

#### ② 当院の救急外来患者数

- ・令和4年度（2022）における救急外来患者数は、4,642件でした。令和2年度（2020）に新型コロナウイルス感染症の影響により患者数は減少しましたが、その後、回復傾向が見られています。

#### ●当院における救急外来患者数の推移



### イ 災害医療

- ・当医療圏には、県指定の災害拠点病院が4施設（当院、静岡医療センター、三島総合病院、順天堂大学医学部附属静岡病院）あります。
- ・災害拠点病院は、地域の医療機関を後方支援する機能を有し、災害時の医療救護活動に

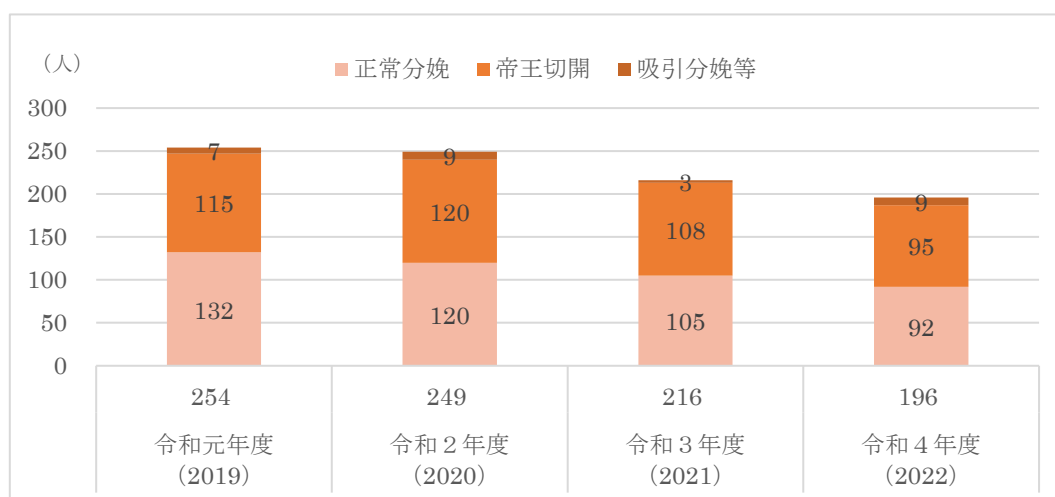
において中心的な役割を担うものとして位置付けられています。

- ・また、大規模災害が発生した際は、県本部の指示に応じ、災害派遣医療チーム（DMAT）を被災地に派遣し、医療支援を行っています。

## ウ 周産期医療

- ・当医療圏には、正常分娩を取り扱う施設が12施設あります。
- ・ハイリスク妊娠・分娩に対応する施設として、第2次周産期医療を担う地域周産期母子医療センターが1施設（当院）、第3次周産期医療を担う総合周産期母子医療センターが1施設（順天堂大学医学部附属静岡病院）があります。
- ・当院では、NICU（新生児集中治療室）11床により、24時間体制で母体、胎児及び新生児の治療に対応しています。
- ・令和4年度（2022）における当院の分娩件数は196件で、全国と同様に減少傾向が見られています。

### ●当院における分娩件数の推移



## エ 小児医療

- ・当医療圏には、小児科を標榜する施設が61施設あります。
- ・当医療圏の小児救急医療体制については、初期救急は市町等が設置する休日夜間急患センター等が、小児2次救急は3施設が対応し、重篤な小児救急患者は救命救急センターの2施設（当院、順天堂大学医学部附属静岡病院）が対応しています。

## オ 新興感染症の医療

- ・新型コロナウイルス感染症に対しては、出現時、当院では、直ちに院長直轄の対策本部を発足し、感染対策室や感染制御チーム（ICT：Infection Control Team）の主導により、発熱トリアージの実施、発熱外来診療の開設、院内PCR検査の実施などの対策を展開し、地域医療の基幹病院として機能停止に陥ることのないよう、防御に注力しました。

- その後、爆発的な感染拡大期を迎え、医療崩壊の危機が迫ったことから、重点医療機関の県指定を受け、通常診療との調整を図りながら、病床確保や入院患者の受入に尽力し、また市によるワクチンの集団接種において、医療従事者の派遣や救急患者の受入れを行いました。

### (3) 経営状況

- ・当院は、地方公営企業として独立採算を原則とし、行政的な位置付けにより総務省の操出基準等に基づく市からの負担金・補助金を受け、健全な経営に努めています。
- ・行政的医療を含む全24診療科による総合的な医療提供に伴い、医業収支の分析と対策が主たる課題となっています。

## ア 収 支

### ① 収益的収支

(単位 百万円)

区 分		元年度 (2019) 実績	2年度 (2020) 実績	3年度 (2021) 実績	4年度 (2022) 実績	5年度 (2023) 予算
収 入	医業収益 (a)	10,319	9,893	10,057	10,126	11,331
	入院収益	6,453	6,033	6,071	6,108	7,166
	外来収益	2,444	2,452	2,579	2,611	2,741
	他会計負担金	1,285	1,286	1,287	1,289	1,289
	その他	137	122	119	118	136
	医業外収益	846	615	1,309	1,588	815
	他会計負担金・補助金	565	122	613	111	611
	国・県補助金	46	232	509	1,323	36
	長期前受金戻入	58	39	45	34	31
	その他	178	222	142	119	136
経常収益 (A)		11,165	10,508	11,366	11,714	12,147
支 出	医業費用 (b)	10,621	10,578	10,581	10,822	11,370
	給与費	5,896	5,873	5,844	5,985	6,184
	材料費	2,365	2,393	2,469	2,501	2,538
	経費	1,653	1,667	1,626	1,757	2,006
	減価償却費	666	619	608	530	582
	資産減耗費	17	13	20	31	22
	研究研修費	24	13	14	19	38
	医業外費用	466	595	492	515	521
	支払利息・企業債取扱諸費	26	24	22	19	22
	修練養成費	9	4	4	17	14
雑支出	430	567	466	478	484	
経常費用 (B)		11,087	11,172	11,073	11,337	11,890
経常損益 (A-B)		78	-664	293	377	256
医業損益 (a-b)		-303	-685	-525	-696	-38
特 別 損 益	特別利益	0	172	0	0	0
	特別損失	0	177	0	0	0
	特別損益 (C)	0	-5	0	0	0
純損益 (A-B+C)		78	-669	293	377	256



## ② 資本的収支等

(単位 百万円)

区 分		元年度 (2019) 実績	2年度 (2020) 実績	3年度 (2021) 実績	4年度 (2022) 実績	5年度 (2023) 予算
収 入	企業債	281	354	237	525	455
	他会計負担金・補助金	200	210	200	200	200
	補助金	1	39	14	94	2
	貸付金返還金	9	9	6	3	1
	収入計 (D)	492	612	457	822	657
支 出	建設改良費	335	415	281	661	479
	資産購入費	278	341	211	580	398
	改良工事費	57	74	70	81	79
	リース債務支払額	0	0	0	0	2
	企業債償還金	532	595	601	573	540
	貸付金	17	15	7	5	14
	支出計 (E)	884	1,026	889	1,239	1,033
収支不足額 (D-E)		-392	-414	-431	-417	-375
(参考) 企業債残高		2,828	2,910	2,546	2,498	2,413

## イ 経営指標

区 分		元年度 (2019) 実績	2年度 (2020) 実績	3年度 (2021) 実績	4年度 (2022) 実績	5年度 (2023) 予算
収支改善	経常収支比率 (%)	100.7	94.1	102.6	103.3	102.2
	医業収支比率 (%)	97.2	93.5	95.0	93.6	99.7
	修正医業収支比率 (%)	85.1	81.4	82.9	81.7	88.3
収入確保	延入院患者数 (人)	104,188	90,602	90,096	92,036	104,310
	入院診療単価 (円)	61,936	66,586	67,383	66,361	68,700
	外来患者数 (人)	160,994	150,798	151,915	151,387	160,380
	外来診療単価 (円)	15,182	16,262	16,979	17,249	17,100
経費削減	給与費対医業収益比率 (%)	57.1	59.4	58.1	59.1	54.6
	材料費対医業収益比率 (%)	22.9	24.2	24.6	24.7	22.4
	うち薬品費対 (%)	11.8	12.1	12.8	13.2	11.7
	うち診療材料費対 (%)	11.0	11.9	11.6	11.3	10.6
	委託料対医業収益比率 (%)	9.5	10.2	9.4	9.6	9.6
安定性	現金預金保有残高 (百万円)	541	91	558	1,102	1,159
	企業債残高 (百万円)	2,828	2,910	2,546	2,498	2,413

(備考) 修正医業収支比率とは、医業収益から他会計負担金を除いて算出した医業収支比率である。

## ウ 医療機能や医療の質、連携強化

区 分		元年度 (2019) 実績	2年度 (2020) 実績	3年度 (2021) 実績	4年度 (2022) 実績	5年度 (2023) 目標	
医療機能	救急搬送	件数	2,979	2,752	2,663	3,013	3,000
		応需率 (%)	-	-	-	82.4	85.0
	手術件数		4,013	3,662	3,758	3,887	4,000
	病床稼働率 (%)		73.6	64.1	63.8	65.2	73.6
医療の質	患者満足度	入院 (%)	91.7	*	93.9	94.3	95.0
		外来 (%)	84.6	*	88.1	90.1	95.0
	認定看護師数 (人)		12	12	13	12	13
	認定看護分野		8	8	9	9	8
	D P C 機能評価係数 (医療機関別)		1.4549	1.4917	1.4917	1.5097	モニタリング値
連携強化	紹介率 (%)		67.7	75.1	75.1	74.6	80.0
	逆紹介率 (%)		65.8	73.7	78.7	81.8	80.0

(備考) ・D P C機能評価係数とは、医療機関の人員配置や機能等、医療機関単位の構造的因子を主として係数として評価されたものである。

・\*…令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点などにより未実施。

## エ 職員数

区 分		元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
正規職員	医師	71	71	72	74	64
	看護師・助産師等	319	320	312	314	318
	医療技術員	94	95	96	96	95
	事務職員等 (MSWを含む。)	41	40	41	41	42
	小 計	525	526	521	525	519
会計年度任用職員	医師	23	25	17	18	31
	医師事務作業補助員	15	16	15	15	19
	看護師・助産師等	64	54	57	57	53
	看護補助者	36	34	30	31	31
	医療技術員	5	5	5	4	6
	事務職員等	20	21	22	22	19
	小 計	163	155	146	147	159
合 計		688	681	667	672	678

(備考) 令和元年度から令和4年度までは3/31、令和5年度は4/1時点の人数である。

#### (4) 市民意識

- ・ 当院に対する市民意識を把握し、今後の参考とするため、市で実施する市民意識調査における一項目として、アンケートを行いました。

##### ア 調査概要

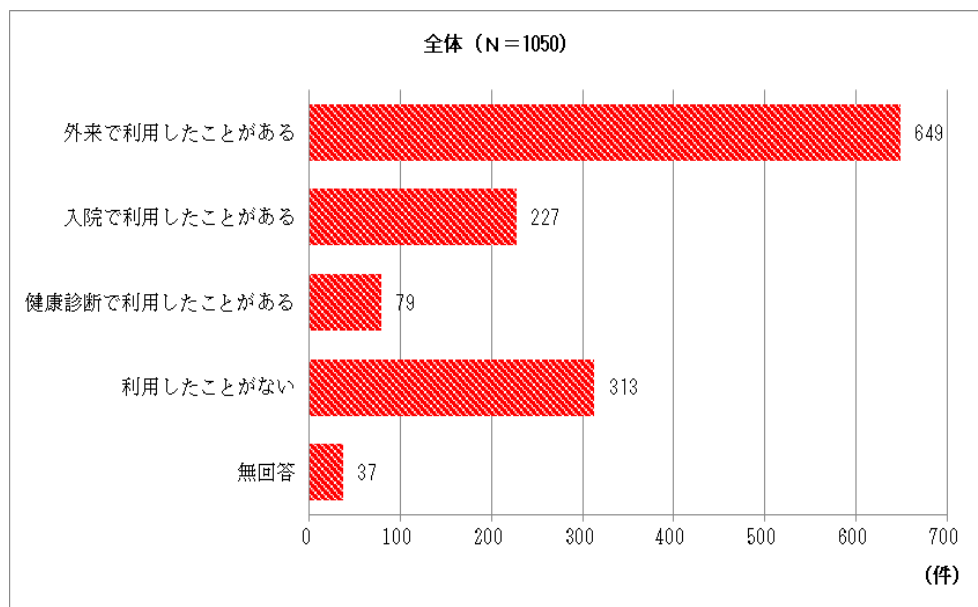
- ・ 実施期間 令和5年6月20日～7月7日
- ・ 対象者 市民2,150名（満18歳以上）
- ・ 回答者 1,050名（回収率48.8%）

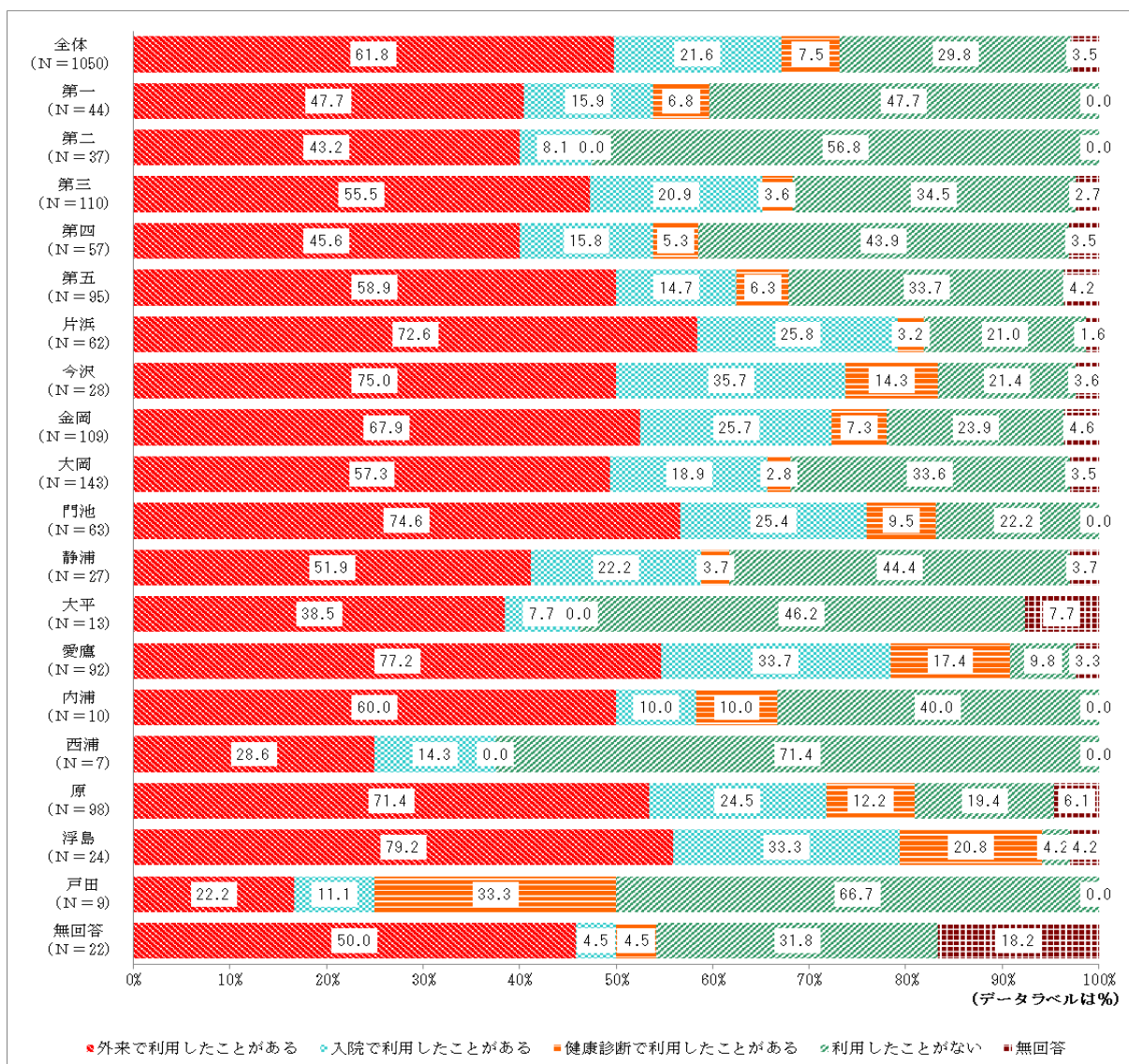
##### イ 調査趣旨

- ・ 市立病院は、県東部地域の急性期医療や専門医療の中核となるほか、3次救命救急センターや地域周産期母子医療センター、新型コロナウイルス感染症重点医療機関などの行政的医療を担っています。
- ・ 市立病院が果たすべき役割等について、今後のあり方や施策の参考とするため、あなたのご意見をお聞かせください。

##### ウ 調査結果

問1 あなたは市立病院を利用したことがありますか。（○はいくつでも）

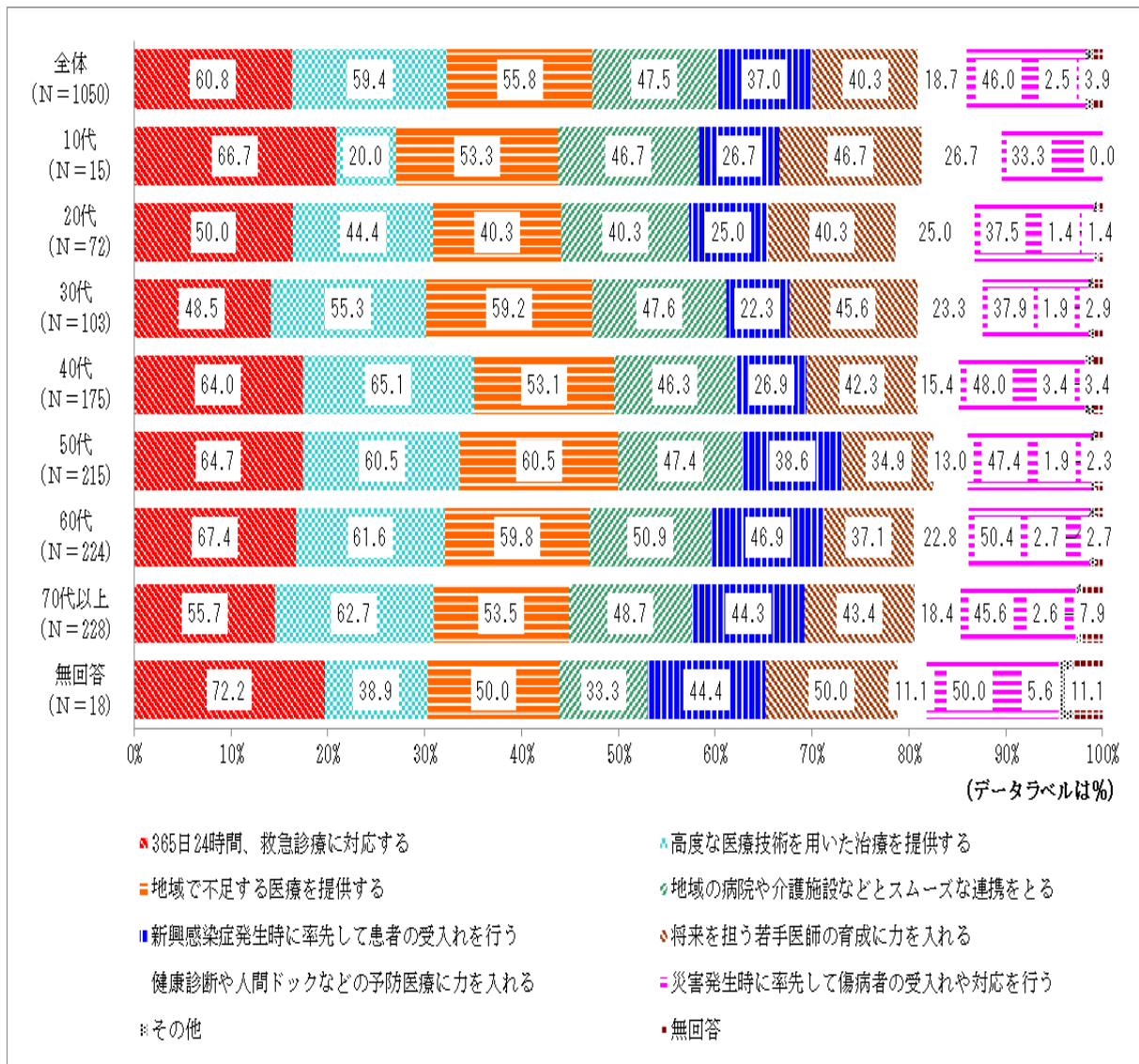
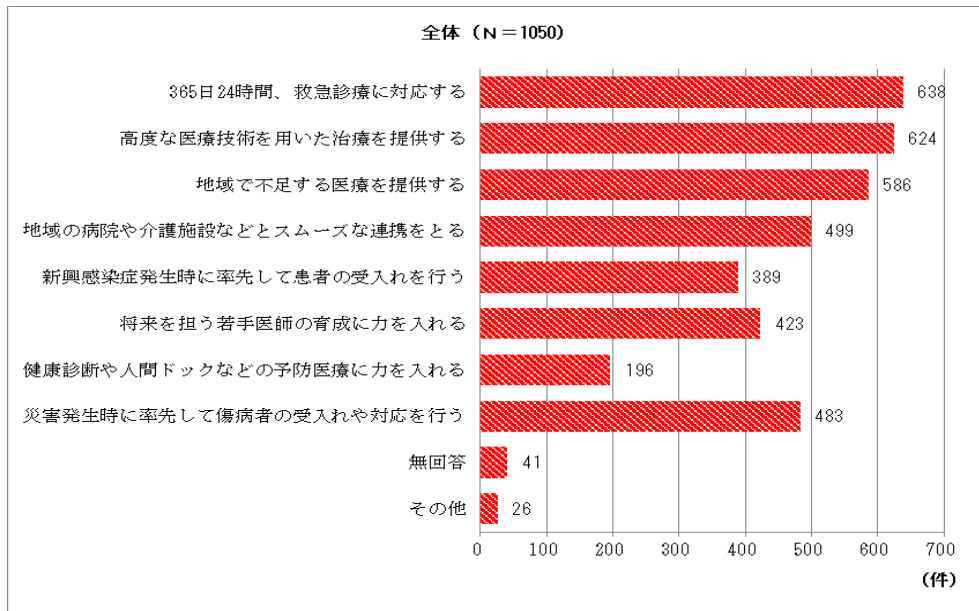




(評価 1)

- ・全体のうち、「利用したことがない」の比率が約3割で、約7割が何らかの形で利用したと見做せます。
- ・当院を利用したことがある人の割合では、地域差が見られ、市北部地域が高く、市南部地域が低くなっています。当院までの時間、距離、移動手段、また他院との近接性などが影響しているものと推測されます。

問2 公立病院である当院が果たすべき役割として、重要だと思うものは何ですか。(〇はいくつでも)

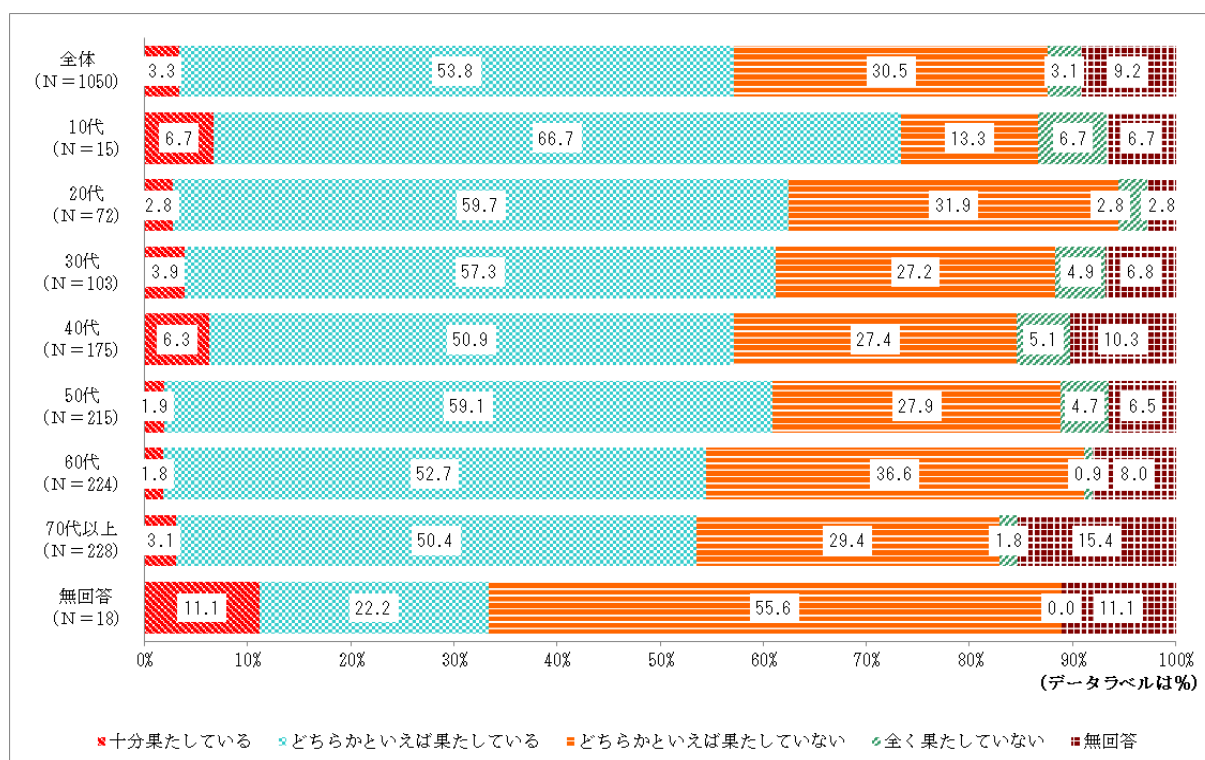
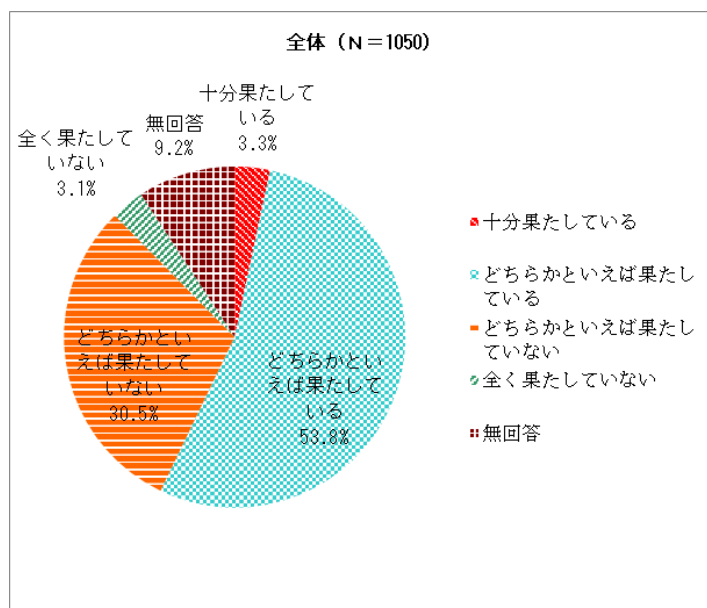




(評価2)

- ・当院が果たすべき役割では、「救急診療」を重要とする人が最も多く、「高度な医療技術」、「地域で不足している医療」の順となっています。
- ・「高度な医療技術」では、年齢層が上がるにつれ、重要視する傾向が見られます。
- ・「地域で不足している医療の提供」、「地震等の災害発生時に率先」も多く、公立病院への市民からの期待がうかがわれます。

問3 問2で選択した内容について、当院がその役割を果たしていると感じますか。(○は1つまで)



**(評価3)**

- 全体のうち、「役割を果たしている」が約6割、「役割を果たしていない」が約3割となっています。
- 60代以上の高齢者層の「役割を果たしている」の比率が全体より低い結果となりました。

## 第4章 経営強化の取組

当院は、前述の現状等を踏まえ、当医療圏における担うべき役割・機能を明確化・最適化し、持続可能な地域医療体制確保に資する経営強化の取組を推進します。

### 1 取組体系

経営強化の取組は、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月総務省自治財政局長通知）に示された6つの項目に大別して整理し、それぞれを細分した小事項ごとに目標を定め、具体的に実践していきます。

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
  - ア 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能
  - イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
  - ウ 機能分化・連携強化
  - エ 住民理解のための取組
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
  - ア 施設・設備の管理と整備経費の適正化
  - イ 医療DXの推進
- (6) 経営の効率化等
  - ア 経営の健全化
  - イ 一般会計負担の基本的な考え方

### 2 取組内容

経営強化の取組内容は、大項目、小項目ごとに目標を掲げ、概要、具体的な取組及び数値目標を示します。

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

##### ア 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

…(目 標)…

～医療圏における基幹病院として急性期医療の中核をなす～

- ・当院は、医療圏における総合的な基幹病院として急性期医療を担い、長年、必要な機能を整備し、診療体制を確保してきました。
- ・公立病院の使命として、民間では困難な医療部門を担い、地域医療を支えています。



- ・今後も、公共の役割は必要と考えますが、県の地域医療構想においては、将来、回復期以外の機能は過剰になると推計しています。それらのことを踏まえ、今後の推移を見ている中で、役割・機能の最適化、規模の調整などについて検討していきます。

#### ..(目 標)..

～ 救急医療、小児・周産期医療、災害医療、新興感染症対策など、行政的医療を安定的に運営する。～

- ・当院は、地域に必要不可欠であるものの、民間では運営が困難な救急、小児・周産期、災害、新興感染症などの医療を行政的な位置付けのもとに運営しています。
- ・行政的医療は、独立採算、効率偏重の考え方では維持できませんので、公営企業としてできる限りの効率化を図りながら、適正な行政負担・行政支援を下支えに堅実に運営していきます。

### イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

#### ..(目 標)..

～ 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に向け、急性期病院としての役割を担い、関係機関との連携を強化する。～

- ・県の地域医療構想では、地域で医療と介護を総合的に確保していくためには、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」とを車の両輪として進めていく必要があるとされています。
- ・地域の基幹病院として、各分野の関係機関と連携し、必要な医療が提供できる体制を継続していきます。
- ・入退院支援センター及び地域医療連携室の機能充実を図り、多様な関係機関との連携を強化し、地域包括ケアシステムの実現に貢献します。

### ウ 機能分化・連携強化

#### ..(目 標)..

～ 地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関として、入院治療や専門外来、救急医療など、地域医療の後方支援を強化する。～

- ・「地域医療支援病院」及び「紹介受診重点医療機関」として、急性期医療の役割を担い、より専門的な技術を要する検査や治療に当たっており、今後、さらなる機能向上を図ります。
- ・また、入退院支援センターと地域医療連携室の機能充実を図り、一次医療を担う「かかりつけ医」や他院と相互に協力し、地域内で完結した医療が提供できるよう、一翼を担っていきます。

## エ 住民理解のための取組

### ..(目 標)..

～ 住民目線に立った親しまれる病院づくりを推進する ～

- ・地域医療を支える当院の存在意義を市民に正しく理解していただくことは、この地域の医療を安定的に確保していくために重要です。
- ・病院広報誌の定期発刊、ホームページや広報ぬまづを活用した情報発信、市民参加型イベントの開催などの広報活動を積極的に展開します。
- ・良質な患者サービスを提供するとともに、患者の多様なニーズや院内のソフト、ハードにまたがる様々な日常の課題を把握し、組織横断的な解決を図るため、医療に関する知見を有し、院内事情を熟知する病院コンシェルジュを配置します。
- ・また、利用者の声、市民意識や患者満足度に関するアンケートを実施して住民目線から問題点を把握し、すみやかに改善策を講じます。

### (具体的な取組)

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

項 目	内 容
救急医療	・3次救急医療施設として、安定した受入体制を構築し、救急搬送の不応需を改善します。
小児・周産期医療	・小児地域医療センター及び地域周産期母子医療センターとして、専門医療の機能を充実し、地域の医療機関との連携を強化します。
災害医療	・災害拠点病院として、地域の医療機関への後方支援機能を充実します。 ・BCP等に基づき、被災時を想定した実践的な研修・訓練を行います。
入退院支援の強化	・地域包括ケア病床を効果的に活用するとともに、入退院管理センター及び地域医療連携室の機能を発揮し、関係機関と協力してすみやかな療養復帰を支援します。
地域の医療機関との連携強化	・地域医療支援病院として、急性期医療の機能を充実し、地域の医療機関の後方支援の強化、紹介・逆紹介の円滑化を図ります。
積極的な情報発信	・病院広報誌「ぬまピタル」の定期発刊、ホームページや広報ぬまづを活用した情報発信、市民公開講座などのイベント開催、プロモーション動画の発信など、積極的に広報活動を行います。
患者満足度の向上	・総合案内窓口に、豊富な知識・経験を有するコンシェルジュを配置し、患者サービスを充実するとともに、院内環境を改善します。 ・利用者の声やアンケート結果を踏まえ、接遇や待ち時間などの課題解決に取り組み、患者満足度の向上を図ります。
病院機能評価の受審	・第三者機関である（公財）日本医療機能評価機構の審査を受け、医療の機能と質の向上を図ります。

## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

### ..(目 標)..

～ 必要な医療従事者を確保・育成するとともに、働き方改革を踏まえた勤務環境の健全化に取り組む ～

#### ア 医療従事者の確保等

- ・地方の医師不足は深刻化していますが、当院においても例外ではなく、公立病院として地域医療を総合的に支えていくために極めて重要な課題となっています。
- ・医師については、大学医局との連携を始めとして県のネットワークや研修制度、民間医局などを有効に活用した効果的なリクルートを展開します。
- ・また、研修医や専攻医の受入体制を整備し、若手医師の確保・育成に取り組むとともに、65歳を過ぎても意欲と能力のある医師の活用に努めます。
- ・看護師・助産師については、近隣の養成機関からの看護実習受入れ、インターンシップの開催、合同就職説明会への参加、看護師等修学資金の貸与、採用試験の改善などの取組より、看護体制の安定に必要な人員を確保します。
- ・医療技術者、事務職員等については、適格者を逃さないよう、応募者目線で流動的に採用試験を行い、欠員を生じることのないよう、人材確保に努めます。
- ・人材育成については、自院における研修や教育プログラムを拡充し、また学会・研修会への参加、資格取得、他院への研修派遣など、スキルアップを支援します。

#### イ 医師の働き方改革への対応

- ・これまでの我が国の医療は、医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されています。
- ・こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していくうえで重要です。
- ・地域医療体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト／シェアの推進と併せて、医療機関における医療の働き方改革に取り組む必要があります。
- ・当院では、令和6年度法施行に伴い、時間外労働の上限規制、労務管理の徹底、労働時間の短縮、健康確保措置の実施、タスクシフト／シェアの推進などに取り組み、質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供するよう努めます。

### (具体的な取組)

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

項目	内容
医師の確保	・大学医局との連携を始めとして県のネットワークや研修制度、民間医局などを有効に活用した効果的なリクルートを展開します。
若手医師の確保	・臨床研修病院として、研修医を育成するとともに、初期研修後の専門研修プログラムを整備し、若手医師の確保に取り組みます。
看護師・助産師の確保	・近隣の養成機関からの看護実習受入れ、インターンシップの開催、合同就職説明会への参加、看護師等修学資金の貸与、採用試験の改善などの取組により、安定した看護体制を確保するために必要な人員を確保します。
人材育成	・自院における研修や教育プログラムを充実します。 ・学会や研修会への参加、資格取得、他院への研修派遣など、職員のスキルアップを支援します。
働き方改革	・全診療科において厚生労働省の定めるA水準（年960時間以下）を適用します。 ・労務管理の徹底、労働時間の短縮、健康確保措置の実施等に取り組みます。 ・看護師の特定行為や看護補助の拡充、医療DXによる事務の効率化など、医療従事者の業務負担を軽減するためのタスクシフト/シェアを推進します。

#### (3) 経営形態の見直し

- ・経営形態については、地方公営企業法の一部適用（財務規定のみ）、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡などがあります。
- ・当院による病院事業は、現在、沼津市の管理のもと、法の一部適用により経営しています。
- ・予算や人事の自由度を高め、また経営責任を明確化する観点からは、法の全部適用や地方独立行政法人への移行が考えられますが、一方で、これまでに培われ、確立された医療体制を崩壊させてしまうおそれがあります。
- ・現時点においては、地域における当院の役割・機能や診療体制を、経済性とのバランスを図りながら、その維持に努めており、直ちに見直さなければならない状況にはありません。
- ・今後も、経営強化に向けた必要な改善、改革を進めつつ、地域の人口減少や医療需要予測、経済性などを踏まえた最適な経営形態について、情報収集や調査、研究を行います。

#### (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

- ・新興感染症対策については、災害と同様に社会全体に大きな影響が及ぶため、すみやかな対応がなされるよう、日頃から様々なケースを想定して準備を進めておくことが重要です。
- ・当院では、院内組織の感染対策室・感染制御チーム（ICT：Infection Control Team）を常設しており、日頃から様々な感染症対策に取り組んでいます。
- ・感染拡大時に必要となる施設・設備の整備や防護具等の備蓄を計画的に行います。

- ・また、専門スタッフの確保・育成、教育研修、クラスター発生時の対応方針の共有化、各医療機関との連携と役割分担の明確化などを図っていきます。

### (具体的な取組)

#### (4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

項目	内容
組織の機動性確保等	・院内組織の感染対策室・感染制御チーム（ICT）を常設し、その主導のもと、機動的に対策を講じられるよう、専門スタッフの確保・育成、平時からの院内教育の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有化などを行います。
施設・設備の整備	・感染拡大時に一般病床を感染症病床に転換するものとし、その際に必要となる看護体制、医療機器やレイアウト、ゾーニングなどの事前整備を進めます。
防護具等の備蓄	・マスク、フェイスシールド、ガウンなど、必要な防護具等の備蓄を行います。

#### (5) 施設・設備の最適化

##### (目標)

～ 施設や設備を計画的かつ適正に整備するとともに、医療DXを始めとする先端技術の導入を推進する。～

##### ア 施設・設備の管理と整備経費の適正化

- ・現在地に移転して35年以上が経過する中、病院運営に支障をきたすことのないよう、施設や設備の保守点検等に万全を期しています。
- ・経年劣化した施設・設備については、優先順位を定めて更新しており、今後も中長期的に必要性をよく吟味し、病院運営・病院経営の安定化の観点から計画的に整備を進めます。
- ・経費については、財政負担の平準化の観点から企業債を有効に活用します。
- ・また、持続可能な地域医療提供体制を確保する観点から、施設の更新や建替え、移転等について調査研究を行います。

##### イ 医療DXの推進

- ・AI技術やICT（Information and Communication Technology）の利活用など、診療面だけではなく、患者サービスの向上や業務の効率化、医療安全、医療連携など、幅広い分野で院内DXを進めていくことが求められます。
- ・医療DXに対応するため、令和5年度に医療DX推進係を設置し、情報管理の機能強化、医療DXの推進などに取り組んでいます。
- ・電子カルテ、オンライン資格確認システム（マイナンバーカードの保険証利用）、AI問

診システム等を効果的に活用し、患者の利便性の向上、業務の効率化を推進します。

- ・医療機関を標的とするランサムウェア被害を未然に防御するため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、適切なセキュリティ対策を講じます。

### (具体的な取組)

#### (5) 施設・設備の最適化

項目	内容
施設・設備の適正管理	・中長期計画に基づき、導入費用や維持費用の検証を踏まえ、施設・設備の長寿命化や更新等を行います。
医療DXの推進	・患者の利便性向上や業務効率化を推進するため、医療DXの整備を推進するとともに、適切な情報セキュリティ対策を講じます。

#### (6) 経営の効率化等

### (目標)

～ 地域医療における公立病院としての役割を果たすため、健全な経営体質を構築する ～

#### ア 経営の健全化

- ・持続可能な医療提供のためには、経営の効率化が必要であり、医療の機能、質の向上や患者確保などによる収益の確保、材料費等の経費削減に鋭意取り組み、健全な経営体質を構築することが求められます。
- ・これらについて、具体的な取組と数値目標を次のとおり設定します。

### (具体的な取組)

#### (6) 経営の効率化等

項目	内容
収益確保・増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターにおける応需率の改善による受入れ患者の増加</li> <li>・手術室の稼働改善による手術件数の増加</li> <li>・施設基準届出・見直しによるDPC基礎係数等の向上</li> <li>・地域の医療機関との連携強化による紹介率の向上</li> <li>・特定財源等の積極的な確保 など</li> </ul>
費用削減等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・解析システムを用いた診療材料費の削減</li> <li>・診療材料の調達方法や対象品目等の見直し</li> <li>・同種同効医薬品の採用推進</li> <li>・委託範囲や仕様の見直し、包括契約や複数年契約による委託料の削減</li> <li>・病院大規模施設の延命化、設備更新・照明のLED化 など</li> </ul>

## イ 一般会計負担の基本的な考え方

- ・公立病院は、地方公営企業として独立採算を原則とされますが、一方で、次に掲げる経費については、法第17条の2の規定に基づき、一般会計等において負担するものとし、その一部を地方交付税等の措置が講じられるものとしています。

- ① 性質上、当該病院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
- ② 性質上、能率的な経営を行ってもなお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

- ・公立病院が地域医療の中で適切に役割を果たし、良質な医療を提供していくためには、自助努力に加え、一般会計等からの所定の繰出しを確保する必要があります。
- ・市の一般会計が負担する経費の範囲は、基本的な考え方を次のとおりとし、法第17条の3の規定に基づく病院経営の安定化を図るための繰出金と併せて、毎年度、一般会計と協議の上、適正な額を繰入れ、持続可能な病院経営を目指します。
- ・なお、この一般会計からの繰出しは、経営強化の取組を行うことで、繰出金の額が適正かつ必要最小限となるよう努めます。

### ●病院事業に係る経費

- ・病院の建設改良に要する経費
- ・周産期医療に要する経費
- ・小児医療に要する経費
- ・救急医療の確保に要する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・院内保育所の運営に要する経費
- ・保健衛生行政事務に要する経費
- ・経営基盤強化対策に要する経費
- ・その他必要な経費

### ●その他経費

- ・地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ・新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費
- ・その他必要な経費

(数値目標)

●経営の効率化等

区 分		6年度 (2024) 予算案	7年度 (2025) 目標	8年度 (2026) 目標	9年度 (2027) 目標	
収支改善	経常収支比率 (%)	97.6	100.2	100.0	100.3	
	医業収支比率 (%)	97.8	97.7	97.4	97.7	
	修正医業収支比率 (%)	86.7	86.5	86.3	86.5	
収入確保	延入院患者数 (人)	104,025	104,025	104,025	104,310	
	入院診療単価 (円)	68,900	68,900	68,900	68,900	
	外来患者数 (人)	160,380	159,720	159,060	160,380	
	外来診療単価 (円)	17,100	17,100	17,100	17,100	
経費削減	給与費対医業収益比率 (%)	55.1	55.2	55.3	55.1	
	材料費対医業収益比率 (%)	うち薬品費対 (%)	22.6	22.6	22.7	22.6
			11.6	11.7	11.7	11.6
			10.8	10.8	10.8	10.8
	委託料対医業収益比率 (%)	11.1	10.9	10.9	10.9	
安定性	現金預金保有残高 (百万円)	1,443	1,000	1,000	1,000	
	企業債残高 (百万円)	2,612	2,527	2,368	2,203	

(備考) 修正医業収支比率とは、医業収益から他会計負担金を除いて算出した医業収支比率である。

●役割・機能の最適化と連携の強化

区 分		6年度 (2024) 目標	7年度 (2025) 目標	8年度 (2026) 目標	9年度 (2027) 目標	
医療機能	救急搬送	件数	3,038	3,075	3,113	3,150
		応需率 (%)	86.3	87.5	88.8	90.0
	手術件数	4,000	4,000	4,000	4,000	
	病床稼働率 (%)	73.6	73.6	73.6	73.6	
医療の質	患者満足度	入院 (%)	95.0	95.0	95.0	95.0
		外来 (%)	95.0	95.0	95.0	95.0
	認定看護師数 (人)	14	15	15	15	
	認定看護分野	8	9	9	9	
	D P C機能評価係数 (医療機関別)	モニタリング値	モニタリング値	モニタリング値	モニタリング値	
連携強化	紹介率 (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	
	逆紹介率 (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	

(備考) D P C機能評価係数とは、医療機関の人員配置や機能等、医療機関単位の構造的因子を主として係数として評価されたものである。



## (収支計画)

## ① 収益的収支

(単位 百万円)

区 分		6 年度 (2024) 予算案	7 年度 (2025) 目標	8 年度 (2026) 目標	9 年度 (2027) 目標
収 入	医業収益 (a)	11,332	11,303	11,292	11,334
	入院収益	7,167	7,166	7,166	7,185
	外来収益	2,741	2,713	2,702	2,725
	他会計負担金	1,291	1,291	1,291	1,291
	その他	133	133	133	133
	医業外収益	508	830	830	830
	他会計負担金・補助金	299	609	609	609
	国・県補助金	40	40	40	40
	長期前受金戻入	31	44	44	44
	その他	137	137	137	137
経常収益 (A)		11,840	12,133	12,122	12,164
支 出	医業費用 (b)	11,583	11,570	11,593	11,604
	給与費	6,243	6,243	6,243	6,243
	材料費	2,560	2,560	2,560	2,560
	経費	2,173	2,173	2,173	2,173
	減価償却費	536	540	563	574
	資産減耗費	39	20	20	20
	研究研修費	34	34	34	34
	医業外費用	543	537	531	528
	支払利息・企業債取扱諸費	18	18	17	17
	修練養成費	4	12	7	8
雑支出	521	507	507	503	
経常費用 (B)		12,126	12,107	12,124	12,132
経常損益 (A-B)		-287	26	-2	32
医業損益 (a-b)		-251	-267	-301	-270
特 別 損 益	特別利益	0	0	0	0
	特別損失	0	0	0	0
	特別損益 (C)	0	0	0	0
純損益 (A-B+C)		-287	26	-2	32

(備考) 一般会計からの繰入金(他会計負担金・補助金)は、過去の決算額等を基に設定したものである。毎年度、様々な状況を加味して一般会計側と協議して決定するものとする。

## ② 資本的収支等

(単位 百万円)

区 分		6年度 (2024) 予算案	7年度 (2025) 目標	8年度 (2026) 目標	9年度 (2027) 目標
収 入	企業債	699	483	481	444
	他会計負担金・補助金	200	200	200	200
	補助金	4	4	2	2
	貸付金返還金	1	1	1	1
	収入計 (D)	904	688	684	647
支 出	建設改良費	640	441	440	406
	資産購入費	555	350	350	350
	改良工事費	83	89	88	54
	リース債務支払額	2	2	2	2
	企業債償還金	500	545	619	631
	貸付金	11	10	10	10
	支出計 (E)	1,151	996	1,069	1,047
収支不足額 (D-E)		-247	-308	-385	-400
(参考) 企業債残高		2,612	2,527	2,368	2,203