

焼津市立総合病院経営強化プラン



令和6年度 ～ 令和9年度



令和6年3月

焼 津 市

目 次

第 1 経営強化プラン策定にあたって	1
1 経営強化プラン策定の背景	
(1) 公立病院の現状	
(2) これまでの取組	
(3) 近年の当院の状況	
2 経営強化プラン策定の目的	
3 計画期間	
4 提案・意見の集約	
第 2 病院事業の概要	3
1 理念及び基本方針	
2 病院の概要	
第 3 病院事業の現状	6
1 当院の現状（内部環境分析）	
(1) 診療実績・稼動状況	
(2) 経営状況に係る動向	
2 当院を取り巻く環境（外部環境分析）	
(1) 医療政策の動向（医療提供体制）	
(2) 必要病床数	
(3) 医療需要	
第 4 役割・機能の最適化と連携の強化	19
1 地域医療構想等を踏まえた当院が果たすべき役割・機能	
(1) 果たすべき役割	
(2) 6 疾病 6 事業への取組	
(3) その他主な取組	
2 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	
3 機能分化・連携強化	
4 医療の質及び連携の強化等に係る数値目標	
5 一般会計負担の考え方	
(1) 地方公営企業法における経費負担の考え方	
(2) 当市における経費負担の考え方	
6 住民の理解のための取組	

第5 医師・看護師等の確保と働き方改革	28
1 医師・看護師等の確保	
2 医師の働き方改革への対応	
3 PFM (Patient Flow Management) の推進	
第6 経営形態の見直し	31
第7 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	32
第8 施設・設備の最適化	33
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
2 新病院整備について	
(1) これまでの経過	
(2) 建設事業のスケジュール (予定)	
(3) 建物の配置図	
(4) 施設整備の基本的な考え方	
(5) 役割及び病床機能・規模	
(6) 整備費の抑制	
3 DXの推進	
(1) 目的及び方針	
(2) これまでの取組	
(3) 今後の取組	
(4) セキュリティ対策について	
第9 経営の効率化	37
1 経営指標に係る数値目標	
2 目標達成に向けた具体的な取組	
(1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備	
(2) 支出の抑制	
(3) マネジメント・事務局の強化	
(4) 外部アドバイザーの活用	
3 収支の見通し	
第10 計画の推進	40
1 目指す病院像及び実現するための取組	
2 部門別アクションプランの策定	
3 計画の進行管理	
4 点検・評価・公表	

第1 経営強化プラン策定にあたって

1 経営強化プラン策定の背景

(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、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なっていたことから、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）に基づき病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、病院運営の維持に努めてきました。

これまで、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組が行われてきましたが、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい状況が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態であることから、更なる経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保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においては、公立病院が重要な役割を果たし、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしてきたところであり、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

人口減少・少子高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質及び量が変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、公立病院には地域全体で地域医療構想を着実に推進し、人口構造の変化に的確に対応をしていくことが求められています。

(2) これまでの取組

焼津市立総合病院（以下「当院」という。）では、平成28年度から令和2年度までを計画期間とした「第4次中期経営計画」を策定し、経営改善に取り組んできました。さらに、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が示され、公立病院に対し「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の4つの視点に沿った新たな改革プランの策定を求められたことから、当院は、新公立病院改革ガイドラインに基づき、平成29年度から令和2年度までを計画期間とした「焼津市立総合病院改革プラン」を策定しました。

また、これらの取組と並行し、新病院建設に向けた検討が開始され、平成28年3月に当市新病院整備基本構想、平成30年3月に当市新病院建設基本計画を策定し、新病院に期待される役割や目指す病院像を明示し、新病院の機能・規模及び各部門単位での事業計画等を作成しました。

(3) 近年の当院の状況

近年、当院の医業収益は、平成30年度をピークに減少傾向で推移してきました。さらに、追い打ちを掛けるように新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減少に見舞われ、医業収益が減少し、回復も思わしくない状況となっています。

一方、このような状況の中、新病院建設に向け数年をかけて、外部専門家の支援を受けながら経営体力の強化に取り組み、適切な病床数や必要な病院機能の検証等を行うこととしました。

2 経営強化プラン策定の目的

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、各病院が地域医療構想等を踏まえて地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化することが重要です。そして、その役割・機能を果たすために必要となる取組を計画に定め、これに取り組むことにより病院経営を強化することを目的とし、総務省から発出された公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知）に沿って次の6つの視点を含めて、焼津市立総合病院経営強化プラン（以下「本計画」という。）を策定します。

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
- 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
- ⑥ 経営の効率化

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。ただし、医療制度の改正、診療報酬改定その他医療を取り巻く環境や経営状況の変化などにより設定した目標と実施状況に大きな乖離が生じた場合又は新病院建設に関連する計画等との整合を図る必要が生じた場合には、適宜、計画の見直しを行うものとします。

4 提案・意見の集約

焼津市立総合病院経営会議規程（平成23年8月24日病院企業管理規程第21号）に基づき設置する経営会議において協議・検討し、本計画を策定しました。

策定にあたっては、病院全体で経営改善を行う際に、院内全ての部門とヒヤリングを実施し、経営改善を推進するために設置した経営改善検討委員会、各種ワーキンググループ・プロジェクトチームや職員説明会を通じて、集約した意見、提案等を反映しています。

さらに、市病院事業経営支援室との協議、意見交換を行い取りまとめ、焼津市としての病院経営強化プランを策定しています。

第2 病院事業の概要

1 理念及び基本方針

● 病院理念

『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。』

● 市民の信頼に応えるための病院基本方針

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れます。
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 病院の概要

〔病床数〕

一般病床：423床（11病棟）

うち高度急性期病床：62床、急性期病床：361床（令和5年度病床機能報告）

〔標榜診療科〕

内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科
腎臓内科、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、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科
放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、救急科 **28診療科**

〔施設の状況〕

建築年／A・B棟…昭和58年 C棟…平成元年 厚生研修棟…平成14年

敷地面積／66,247.26㎡ 建築面積／11,944.98㎡ 建物延床面積／33,220.47㎡

規模／地上6階、塔屋2階

構造／鉄骨・鉄筋コンクリート造り、一部鉄筋コンクリート造り、鉄骨造り

付属施設／サービス棟（売店）、車庫棟、防災倉庫、ポンプ棟など

〔職員数〕

(令和5年4月1日現在)

職種	医師	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	言語治療士	臨床工学技士	臨床心理士	視能訓練士	歯科衛生士	管理栄養士	調理員	医療技術助手	看護師・助産師・保健師	看護補助者	診療情報管理士	事務（資格職）	技術	保育士	合計	
正規	99	21	19	34	11	9	5	11	1	2	3	9	13	0	477	0	3	35	10	5	0	767
会計年度	22	0	0	3	0	0	0	0	1	0	2	0	9	11	34	57	1	26	23	4	11	204
計	121	21	19	37	11	9	5	11	2	2	5	9	22	11	511	57	4	61	33	9	11	971

〔公的指定〕

保険医療機関、DPC対象病院、国民健康保険療養取扱機関、労災保険指定医療機関
 地方公務員災害補償基金静岡県支部指定医療機関、生活保護法指定医療機関
 養育医療指定病院、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関
 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第12条第1項の規定に基づく指定医療機関、
 原子力災害医療協力機関、静岡県指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）
 静岡県指定自立支援医療機関（精神通院医療）、結核予防法指定病院、特定疾患治療取扱病院
 指定小児慢性特定疾病医療機関、難病指定医療機関、静岡県特定不妊治療費助成事業指定医療機関
 地域医療支援病院、静岡県地域がん診療連携推進病院、地域肝疾患診療連携拠点病院、災害拠点病院
 救急告示病院、地域周産期母子医療センター、一次脳卒中センター、認知症疾患医療センター
 エイズ治療拠点病院、静岡県難病医療協力病院（脳脊髄液減少症対応）、臓器移植推進協力病院
 母体保護法指定医のいる医療機関、臨床検査精度管理に係る基幹施設、精神保健指定医のいる医療機関
 身体障害者福祉法指定医のいる医療機関、出入国管理及び難民認定法に基づく指定医の指定医療機関
 臨床研修病院、臨床研修協力施設、日本医療機能評価機構認定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院
 障害福祉サービス事業所

〔学会認定〕

日本内科学会認定医制度教育病院
 日本神経学会専門医制度准教育施設
 日本消化器病学会専門医制度認定施設
 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
 日本腎臓学会認定教育施設
 日本小児科学会小児科専門医研修施設
 日本外科学会外科専門医制度修練施設
 呼吸器外科専門医制度専門研修基幹施設（浜松医科大学附属病院）の専門研修連携施設
 日本消化器外科学会専門医修練施設
 日本脳神経外科学会専門医認定基幹施設（東京大学医学部脳神経外科）の関連施設
 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設
 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導研修施設
 日本産科婦人科学会生殖補助医療実施医療機関

日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
 日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設
 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医制度認定研修施設
 日本泌尿器科学会専門医教育施設
 日本透析医学会専門医制度認定施設
 日本眼科学会専門医制度研修施設
 日本病理学会専門医制度研修認定施設B
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本輸血・細胞治療学会 輸血機能評価認定制度（I&A制度）認証施設
 日本静脈経腸栄養学会NST（栄養サポートチーム）稼働施設
 日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士認定教育施設
 認定臨床微生物検査技師制度研修施設
 日本臨床細胞学会認定施設
 認定輸血検査技師制度指定施設
 日本口腔外科学会認定准研修施設
 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
 日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）認定施設
 日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）認定施設
 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
 日本脳ドック学会認定脳ドック施設
 日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医研修施設
 日本認知症学会教育施設
 日本脳神経外傷学会研修施設
 日本血液学会研修教育施設

〔主な施設基準〕

急性期一般入院料1、小児入院医療管理料2、新生児特定集中治療室管理料2
 ハイケアユニット入院医療管理料1、急性期充実体制加算、地域医療支援病院入院診療加算
 20対1医師事務作業補助体制加算1、25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）
 夜間100対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、医療安全対策加算1、感染対策向上加算1
 データ提出加算2、入退院支援加算1、認知症ケア加算1、地域医療体制確保加算
 外来腫瘍化学療法診療料1、薬剤管理指導料、検体検査管理加算Ⅳ、画像診断管理加算1
 CT撮影及びMRI撮影、脳血管疾患等、運動器、呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
 人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）
 内視鏡下手術用支援機器を用いた手術（直腸、腎、腎盂、前立腺、子宮）
 生体腎移植術、麻酔管理料Ⅰ、高エネルギー放射線治療

第3 病院事業の現状

1 当院の現状（内部環境分析）

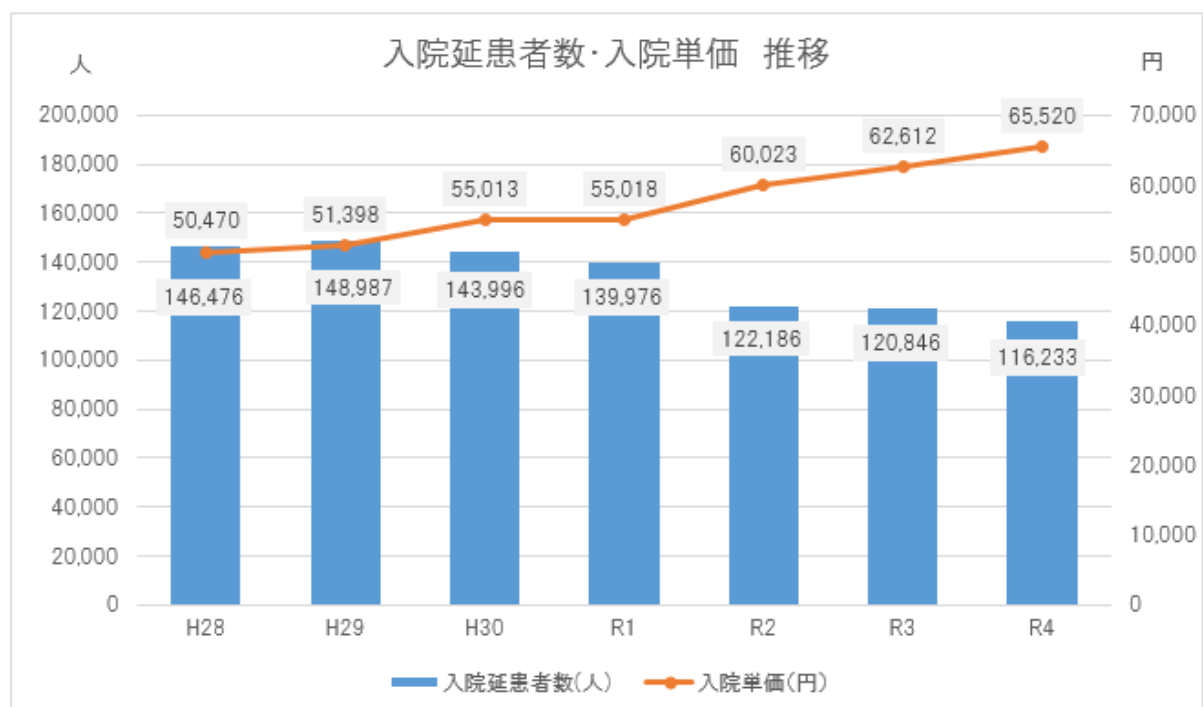
(1) 診療実績・稼働状況

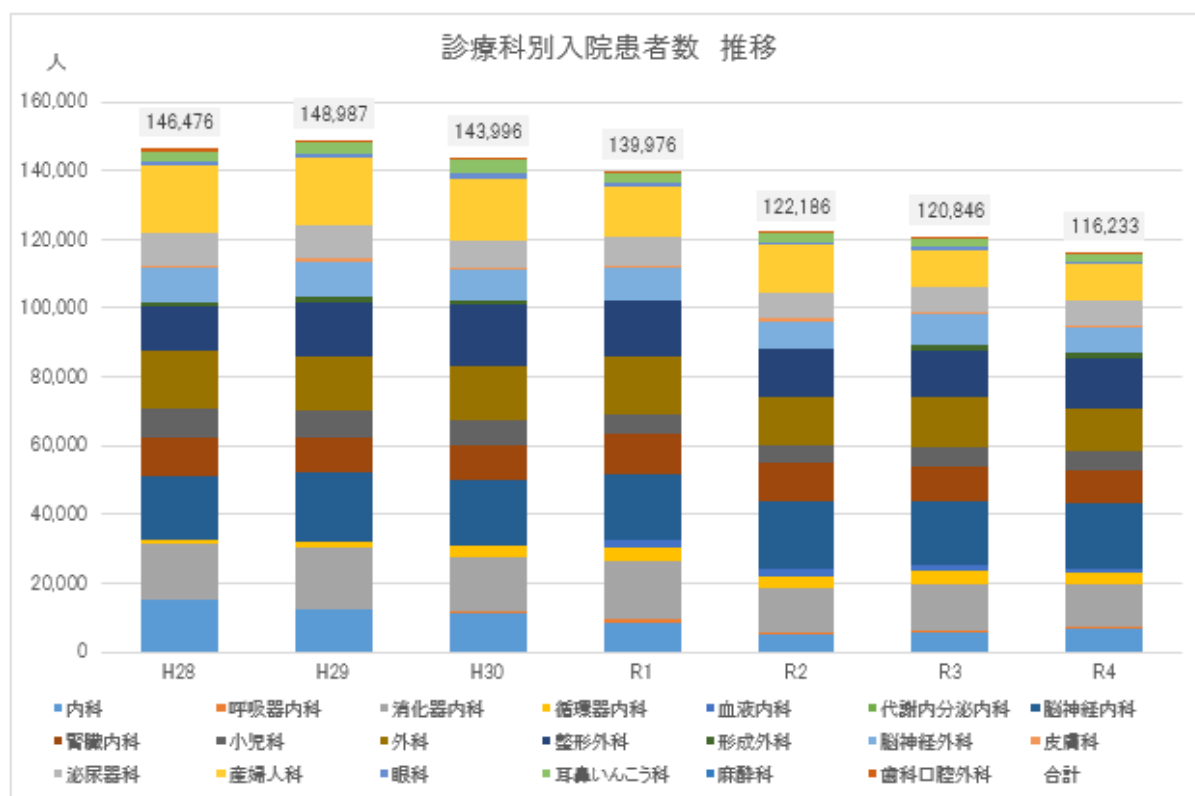
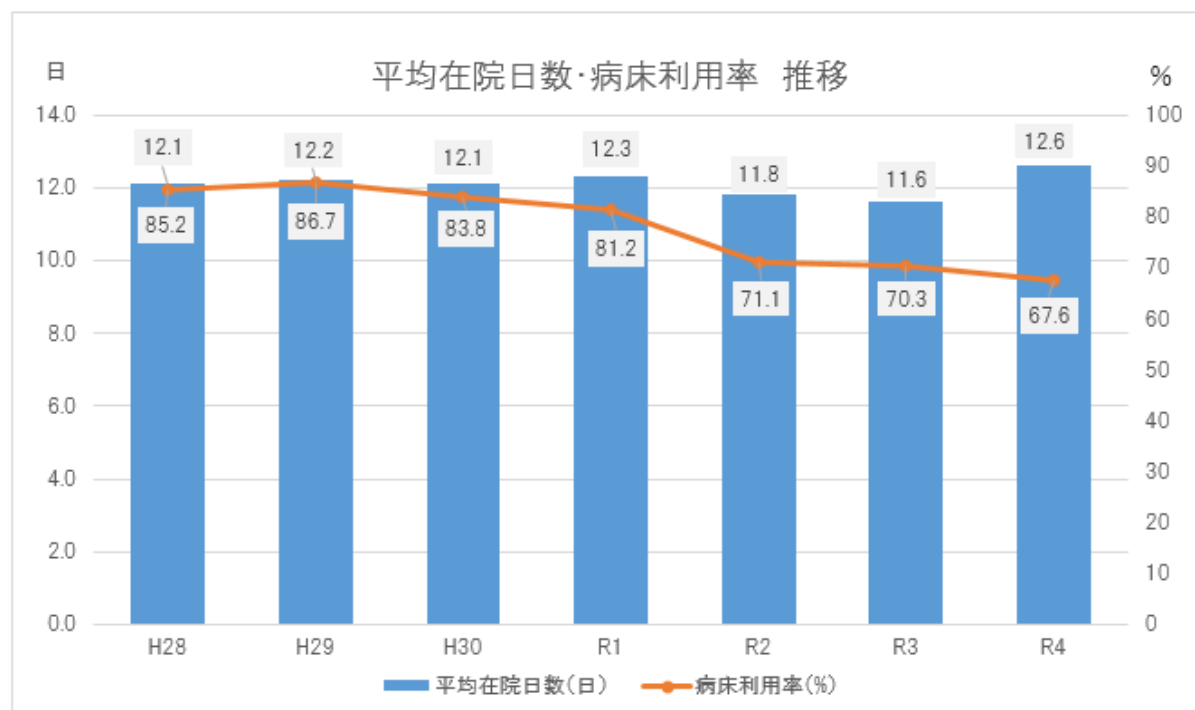
過去7年度における当院の医療提供体制と実績は、次の表のとおりです。

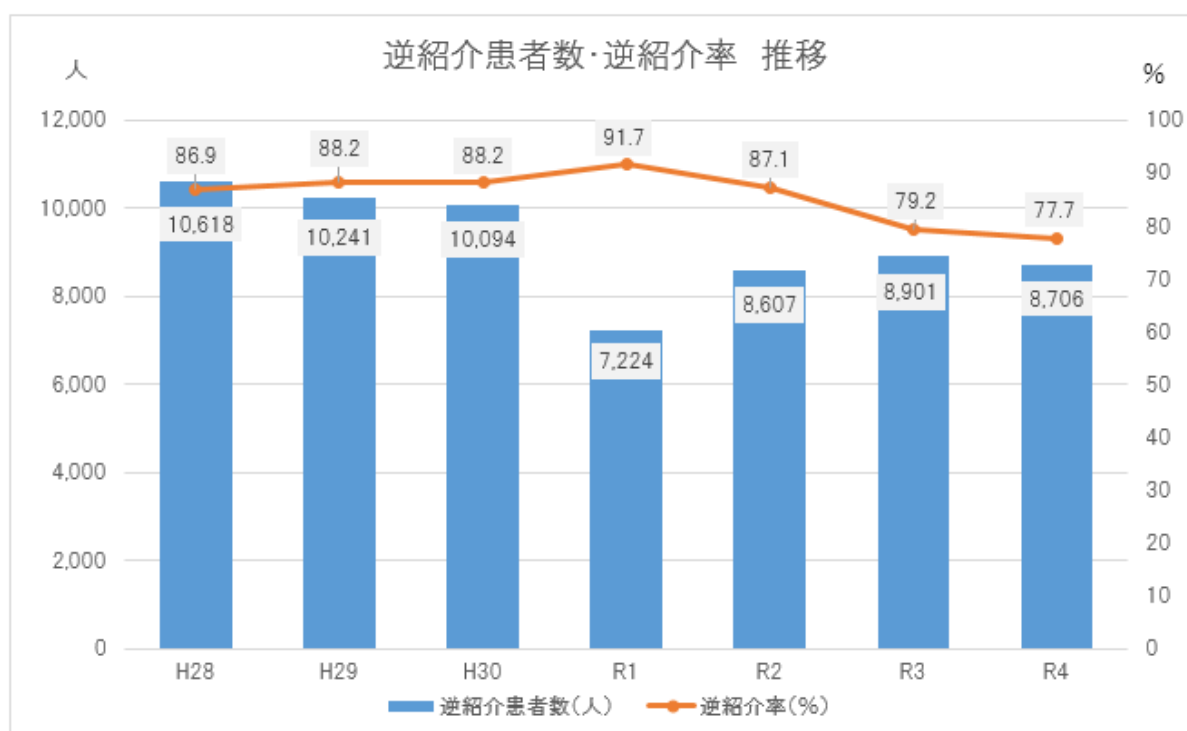
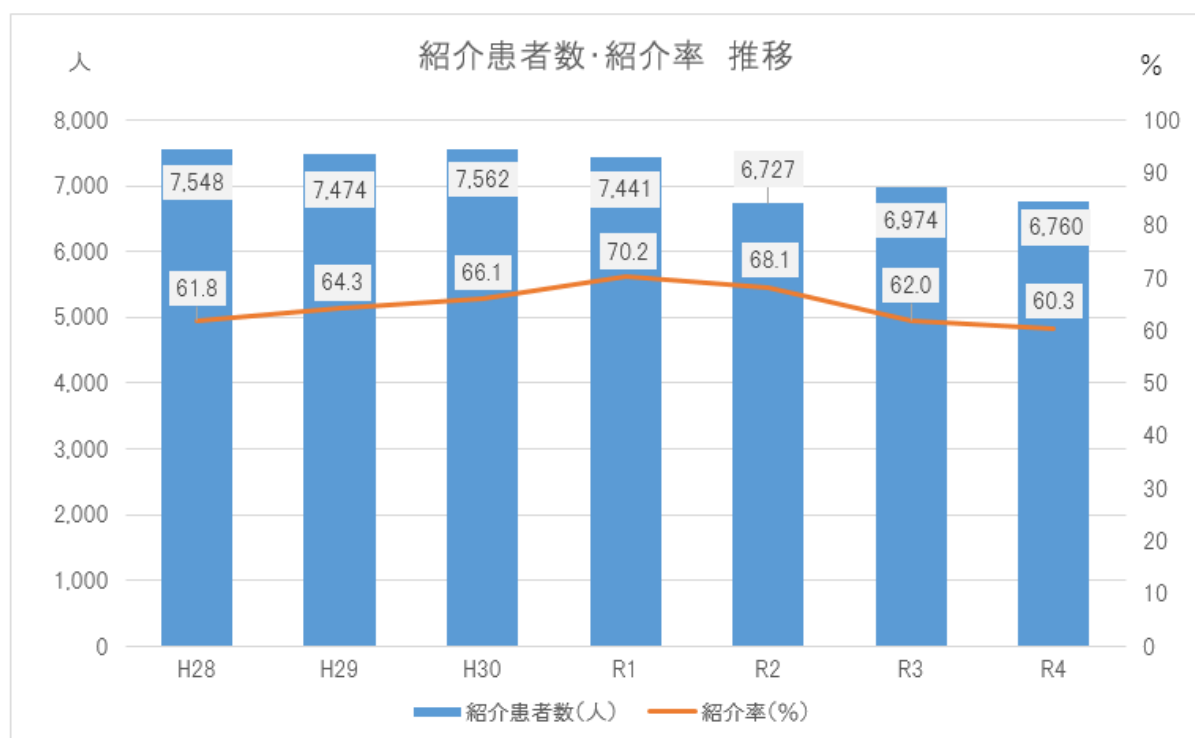
平成30以降、病床利用率、入院患者数及び外来患者数が減少傾向にあります。

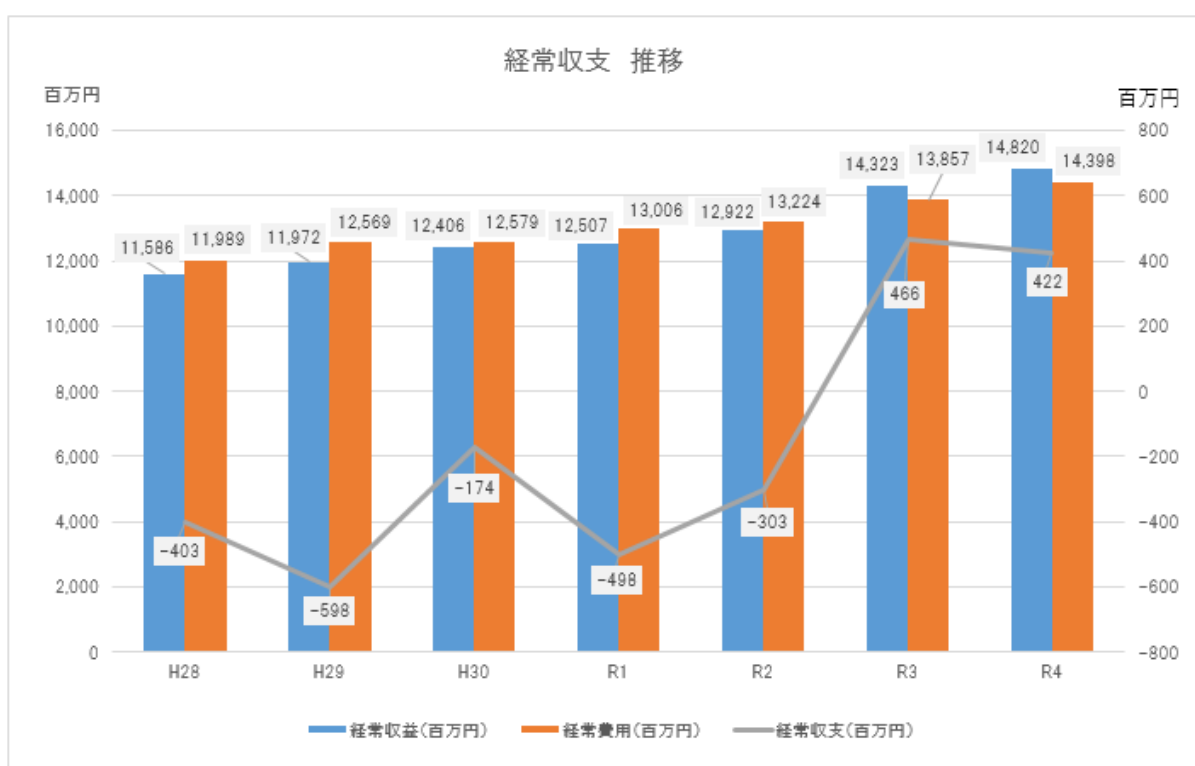
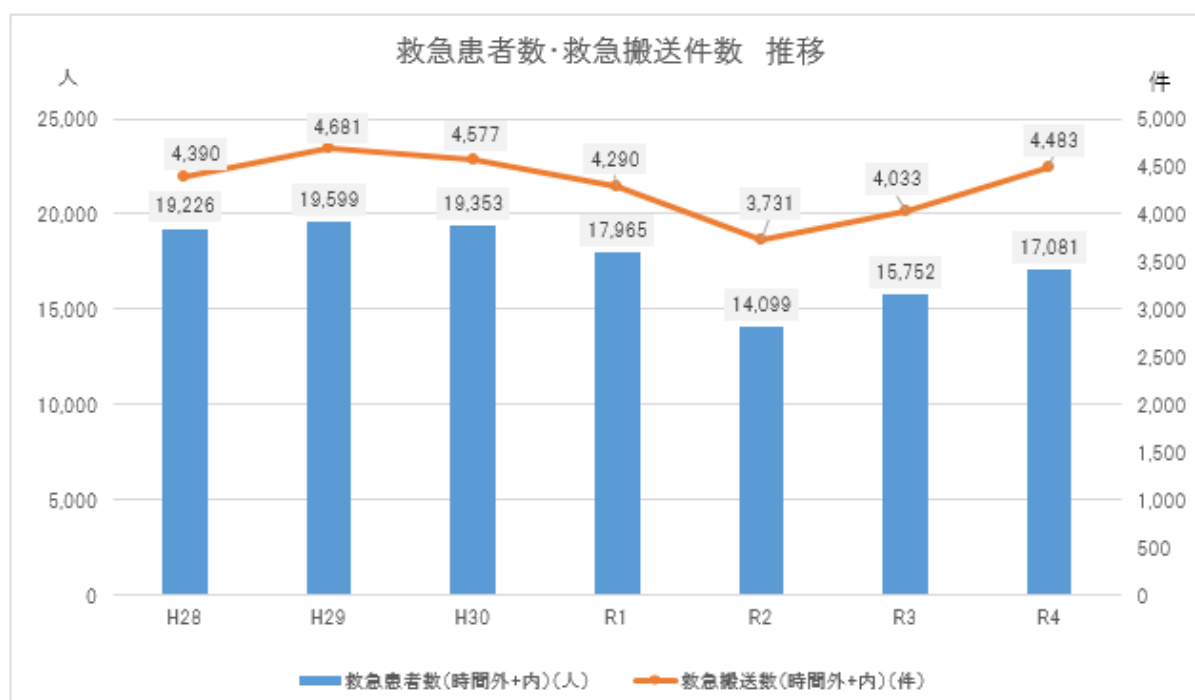
項 目	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
許可病床数（床）	471	471	471	471	471	471	471
稼働病床数（床）	464	464	464	464	464	464	464
医師数(研修医含む。)	108	103	114	116	109	114	118
延入院患者数(人)	146,476	148,987	143,996	139,976	122,186	120,846	116,233
延外来患者数(人)	248,704	239,412	237,605	227,448	210,596	231,127	236,907
1日平均入院患者数(人)	401	408	395	382	335	331	318
1日平均外来患者数(人)	1,024	981	974	948	867	955	975
病床稼働率(%)	85.2	86.7	83.8	81.2	71.1	70.3	67.6
平均在院日数(日)	12.1	12.2	12.0	12.2	11.8	11.6	12.6
新入院患者数	11,198	11,287	11,032	10,573	9,535	9,582	9,306
手術件数	4,798	4,933	4,844	4,503	4,232	4,585	4,178
救急患者取扱件数	19,226	19,599	19,353	17,965	14,099	15,752	17,081
(うち救急車受入れ)	4,390	4,681	4,577	4,290	3,731	4,033	4,483

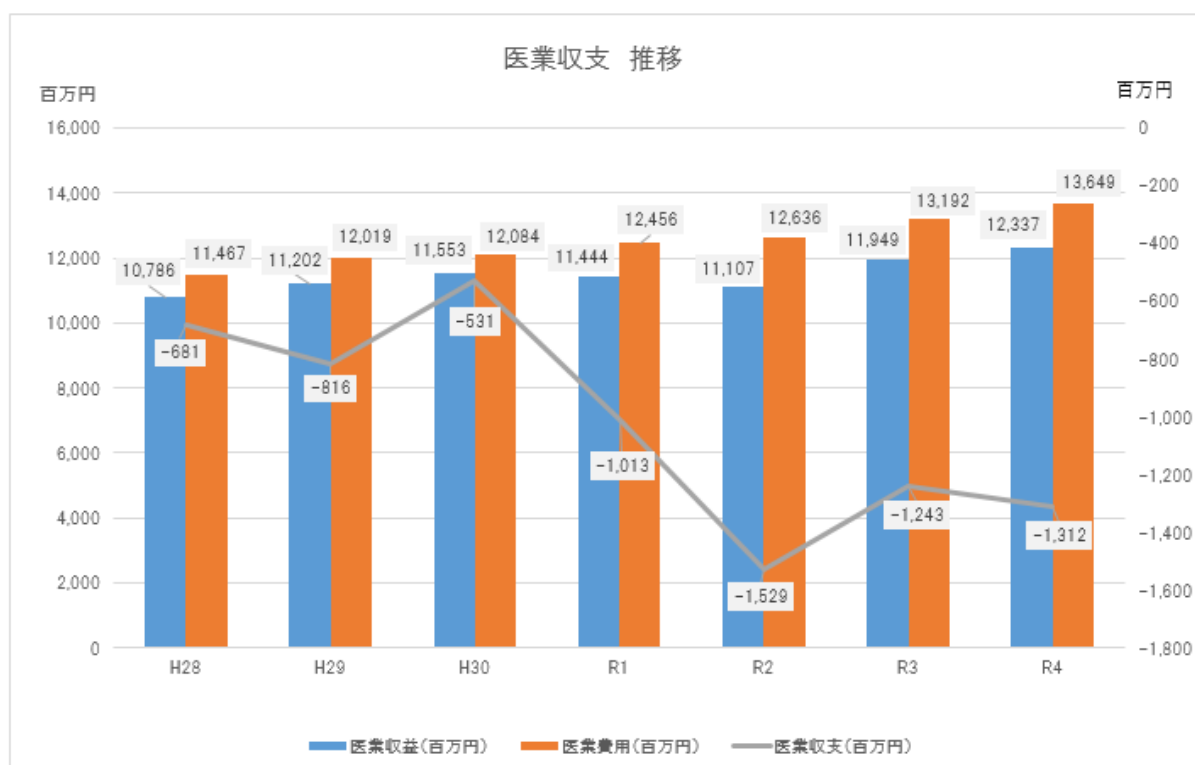
(2) 経営状況に係る動向











2 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

(1) 医療政策の動向（医療提供体制）

志太榛原保健医療圏（以下「医療圏」という。）域内の医療提供体制は、公立4病院を中核医療機関として構成されています。薬剤師等を含めた医療従事者数は全国平均や県平均を下回っており、医師が特に少ない状況ですが、近年様々な取組により医師の数は増えてきています。当院は、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、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。

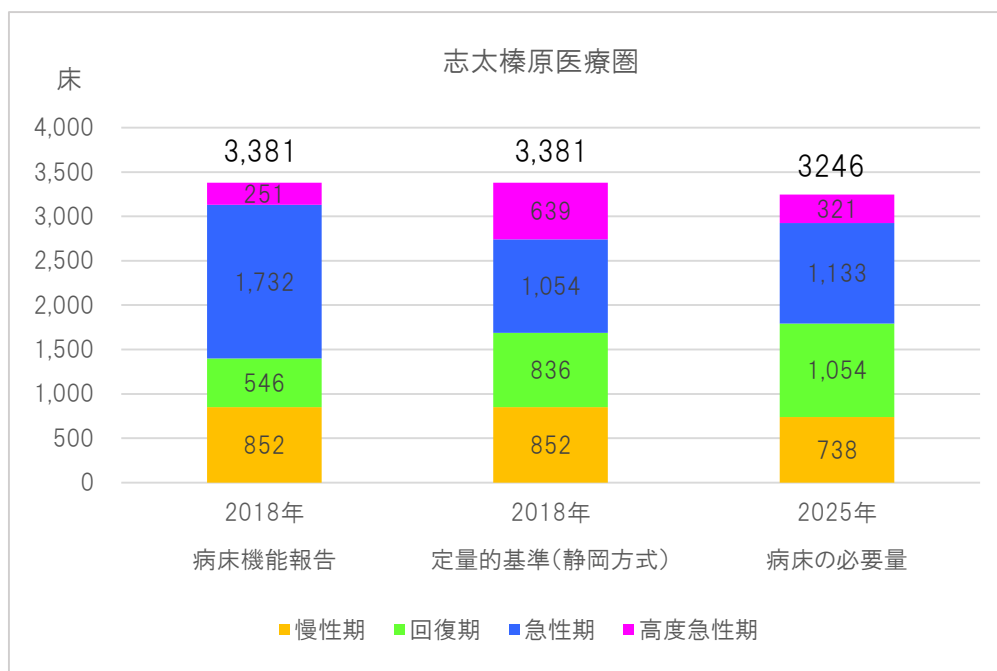
疾病及び事業等	県医療計画上の位置づけ	焼津	藤枝	島田	榛原
がん	集学的治療を担う医療機関	○	○	○	○
脳卒中	救急医療を担う医療機関	○	○	○	—
	身体機能を回復させるリハビリテーションを担う医療機関	○	○	○	—
心筋梗塞等の心血管疾患	救急医療を担う医療機関	—	○	○	○
糖尿病	専門治療・急性増悪時治療を担う医療機関	—	—	○	○
肝炎	地域肝疾患診療連携拠点	○	○	○	—
精神疾患	身体合併症治療を担う医療機関	—	—	—	—
救急医療	第2次救急医療を担う医療機関	○	○	○	○
	第3次救急医療を担う医療機関	—	○	—	—
災害時における医療	災害拠点病院	○	○	○	—
	救護病院	○	○	○	○
	DMA T指定	○	○	○	○
へき地の医療	—	—	—	—	—
周産期医療	地域周産期母子医療センター	○	○	—	—
	集中治療室（NICU）	○	○	—	—
小児医療	入院小児救急医療を担う医療機関	○	○	○	—
在宅医療	在宅療養支援病院	—	—	—	—
認知症	認知症疾患医療センター	○	—	—	—

○・・・位置付けあり —・・・位置付けなし

資料：第8次静岡県保健医療計画

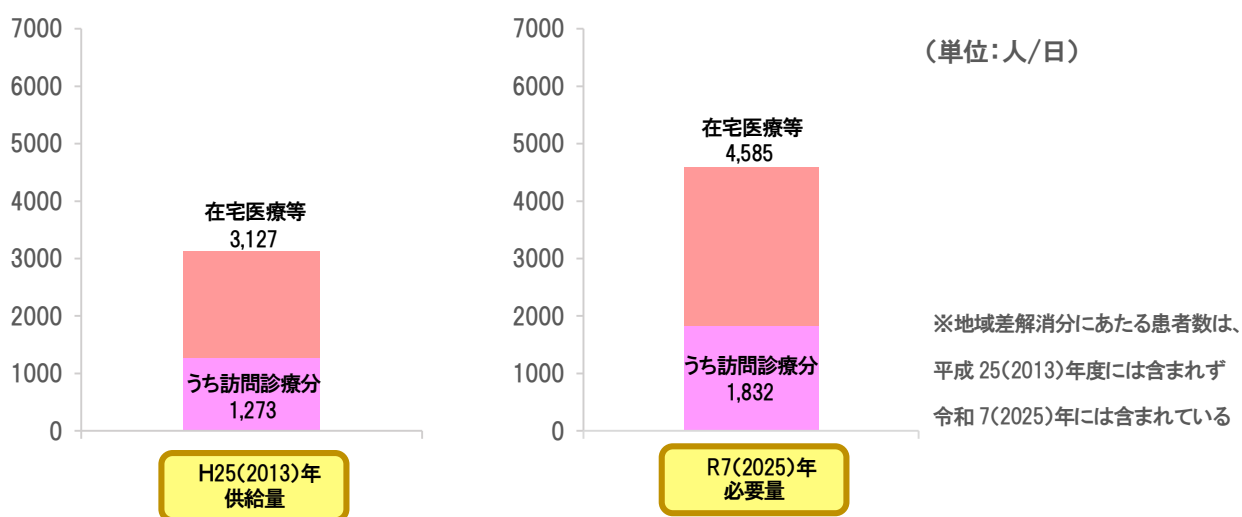
(2) 必要病床数

地域医療構想における医療圏内の2025年（令和7年）の必要病床数は、3,246床と推計され、内訳は高度急性期321床、急性期1,133床、回復期1,054床、慢性期が738床です。また、2025年（令和7年）の在宅医療等の必要量は、4,585人であり、うち訪問診療分は1,832人と推計されます。地域医療構想の実現に向けては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期及び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。



※ 資料：病床機能報告における定量的基準「静岡方式」の導入～病床機能選択の目安～
(静岡県健康福祉部医療健康局医療政策課)

在宅医療等の平成 25 年度(2013 年度)供給量と令和 7 年(2025 年)必要量の比較

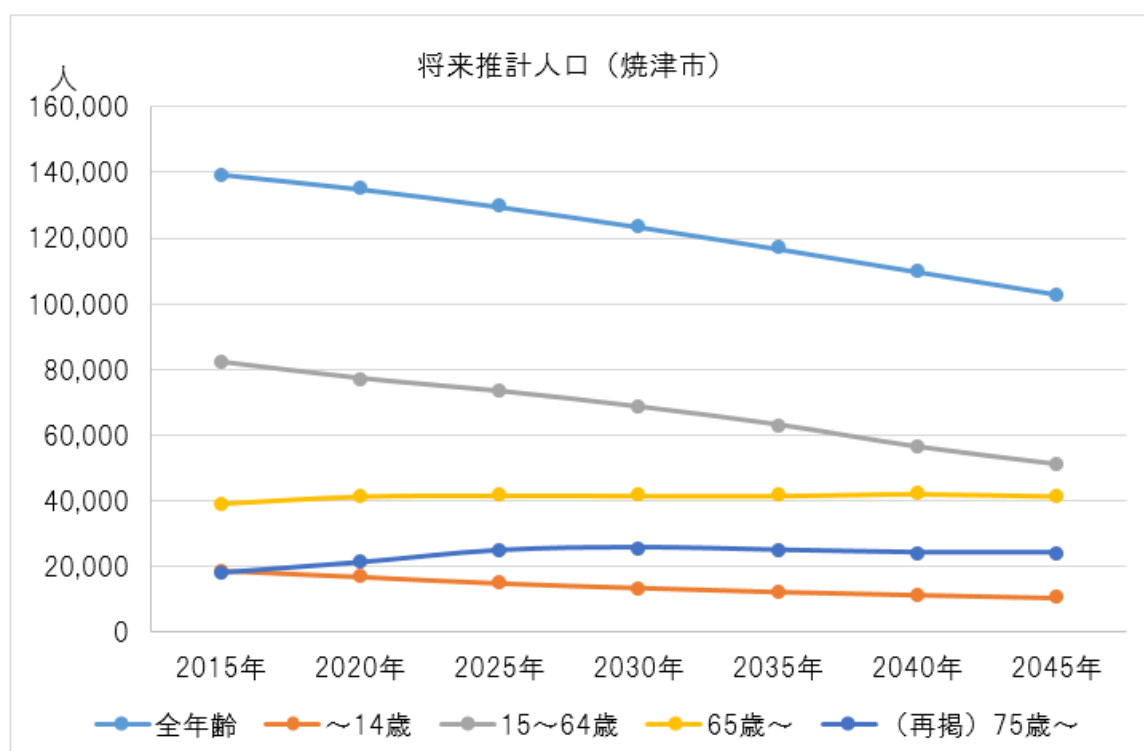
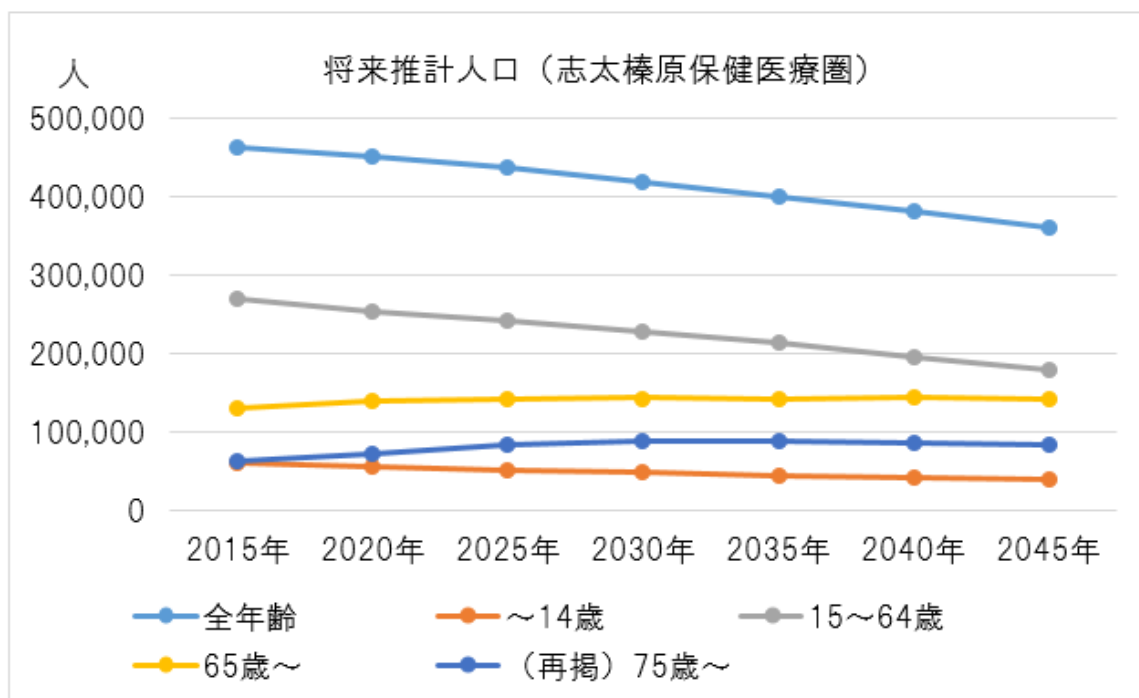


資料：静岡県地域医療構想（平成28年3月策定）

(3) 医療需要

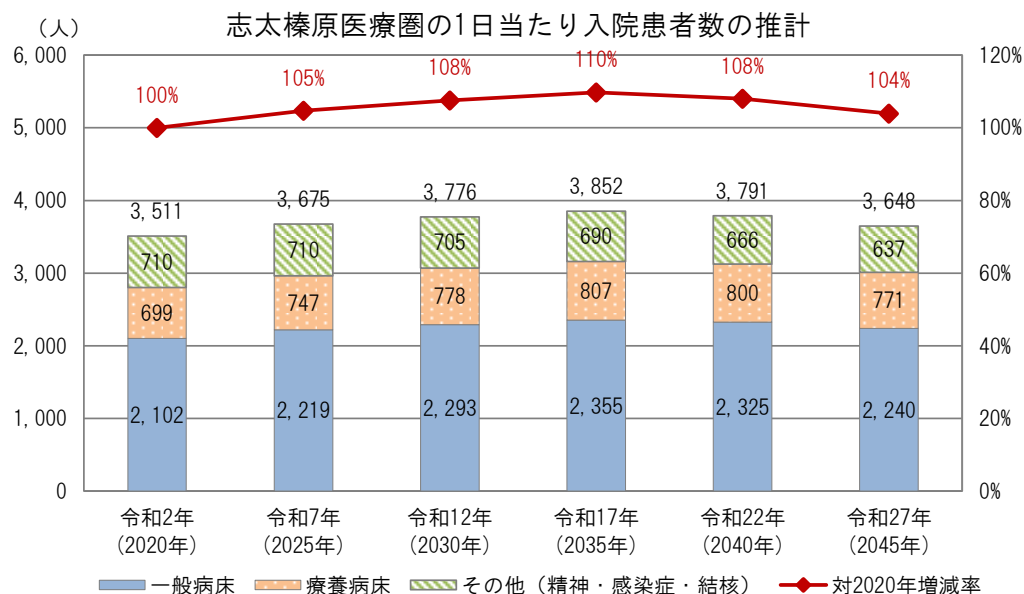
ア 医療圏及び当市の将来推計人口

医療圏及び当市では、少子高齢化に伴い全体人口は減少しています。出生数及び年少人口（0歳から14歳まで）は減少傾向にあり、特に生産年齢人口（15歳から64歳まで）が大きく減少する見込みです。一方で、高齢者及び75歳以上の後期高齢者は、増加傾向にあり、2030年以降にピークを迎えた後、同水準を維持していく見込みとなっています。

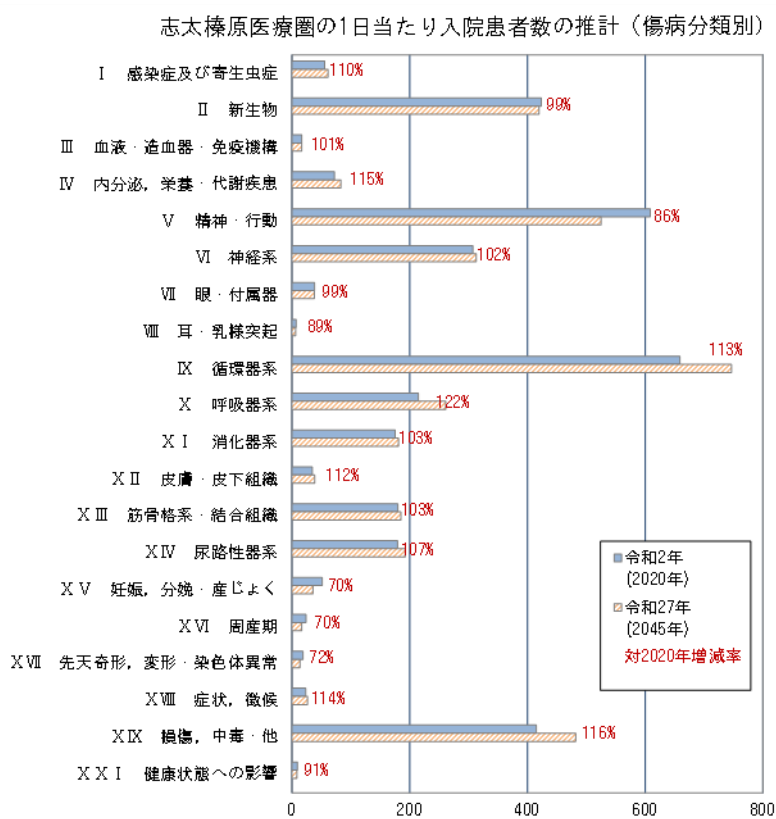


イ 医療圏の入院患者数

医療圏では、2035年に入院患者数のピークを迎え、その後減少に転じると推計されます。傷病分類別にみると、そうした中でも主に循環器系、呼吸器系、内分泌・栄養・代謝疾患、損傷・中毒では患者数は増加を続ける見込みです。



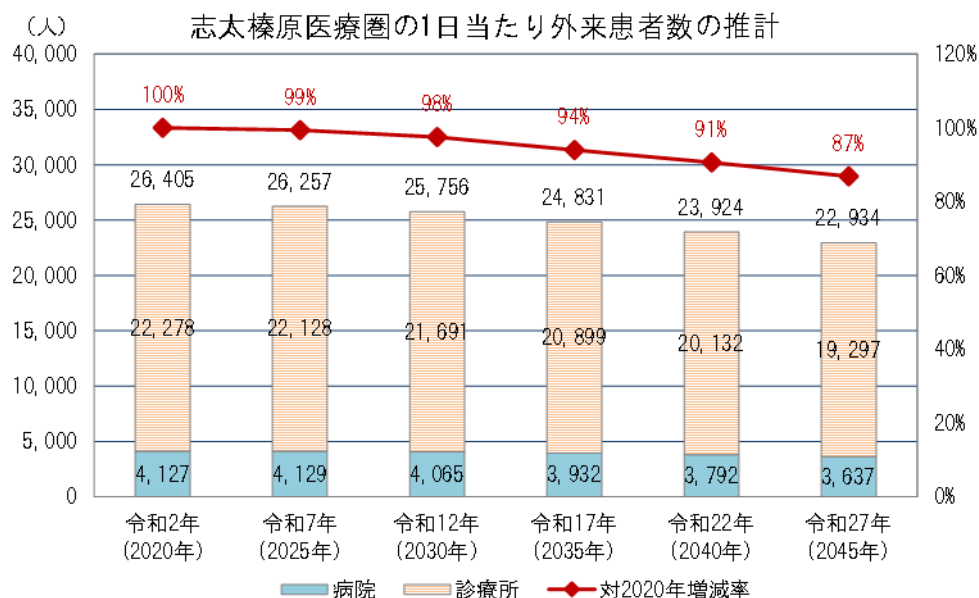
※将来推計人口 (平成30年3月推計) に令和2年患者調査の静岡県の性・年齢階級別・傷病大分類別受療率 (人口10万対) を乗じて算出



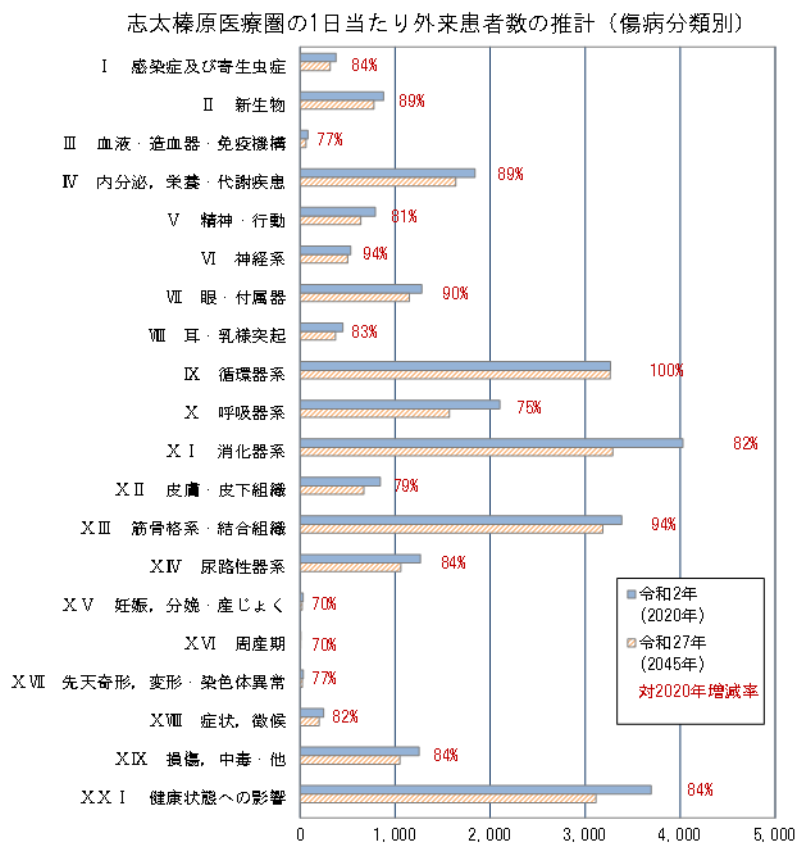
※将来推計人口 (平成30年3月推計) に令和2年患者調査の静岡県の性・年齢階級別・傷病大分類別受療率 (人口10万対) を乗じて算出

ウ 医療圏の外来患者数

医療圏では、外来患者数は減少を続け、2045年には対2020年比で87%となる推計です。ほぼ全ての傷病分類で減少する一方で、主に循環器系、筋骨格系・結合組織では患者数が比較的保たれると見込まれます。



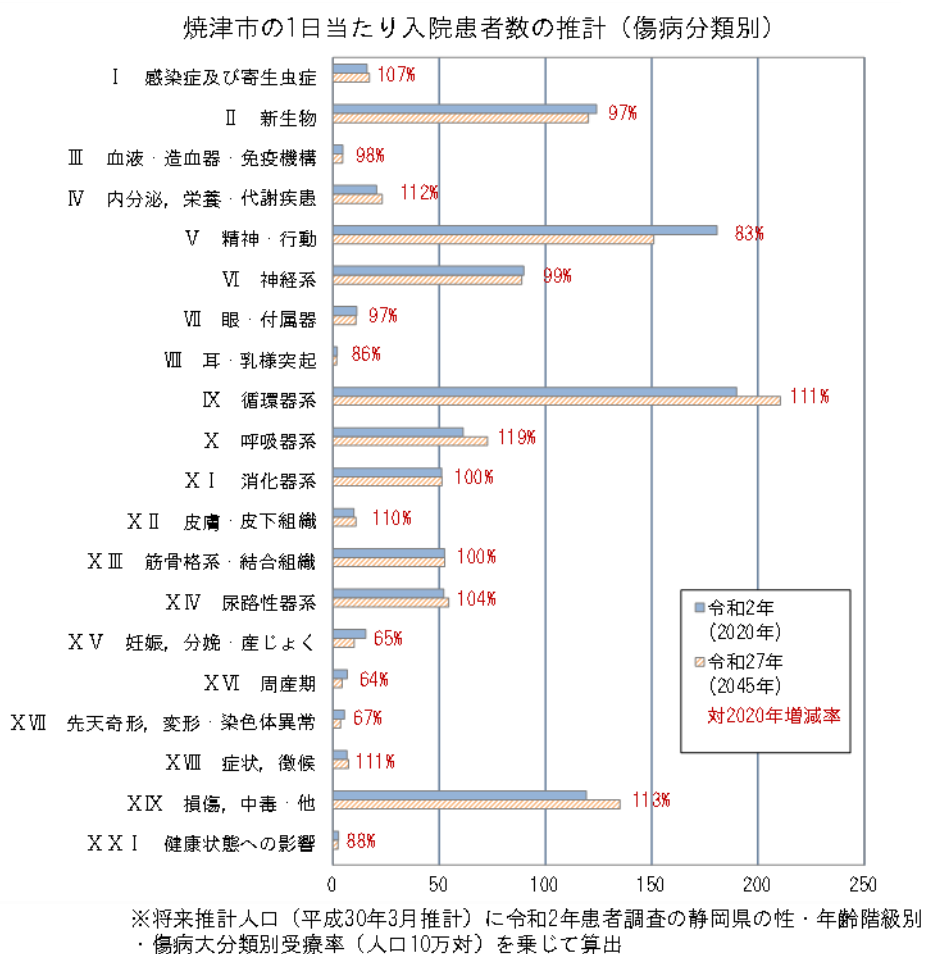
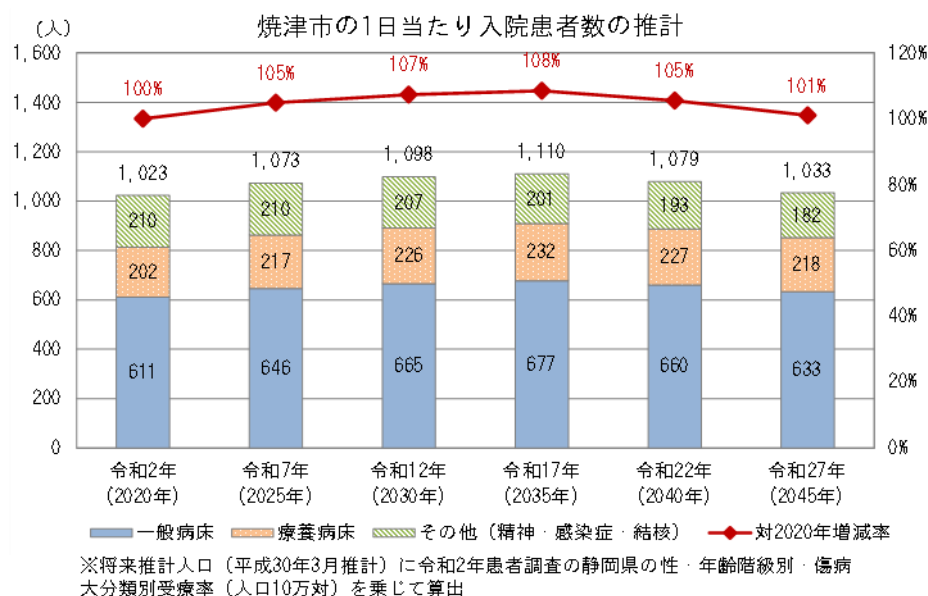
※将来推計人口（平成30年3月推計）に令和2年患者調査の静岡県の性・年齢階級別・傷病大分類別受療率（人口10万対）を乗じて算出



※将来推計人口（平成30年3月推計）に令和2年患者調査の静岡県の性・年齢階級別・傷病大分類別受療率（人口10万対）を乗じて算出

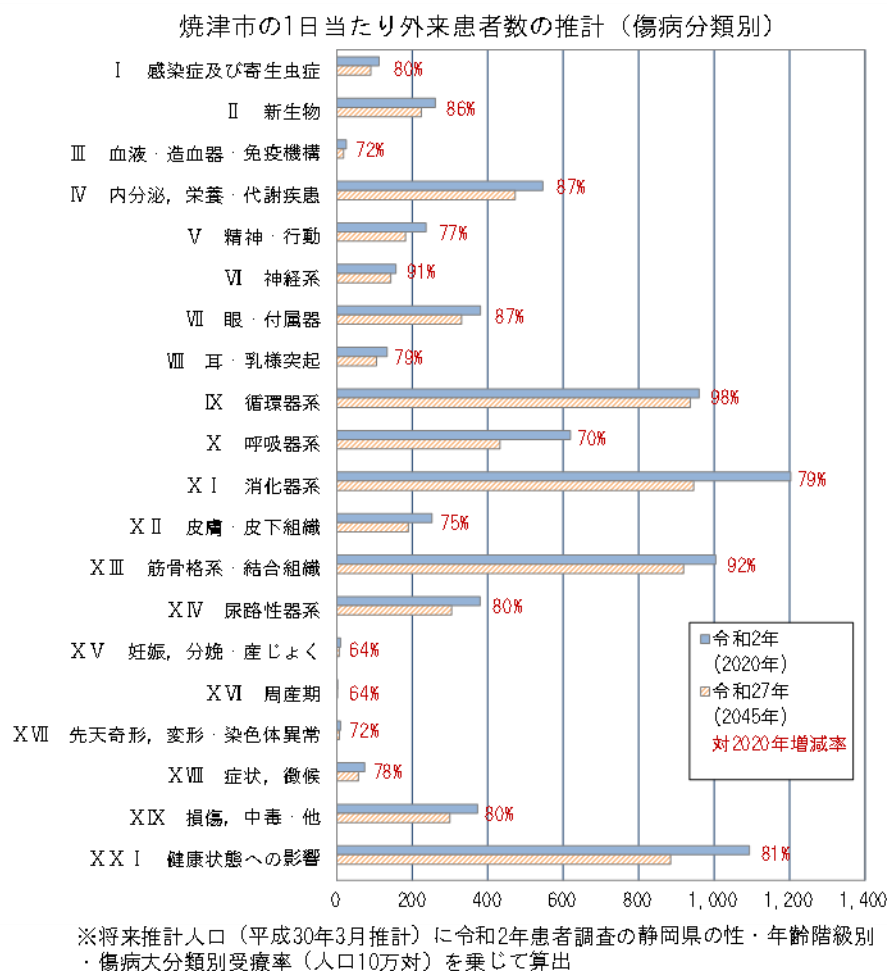
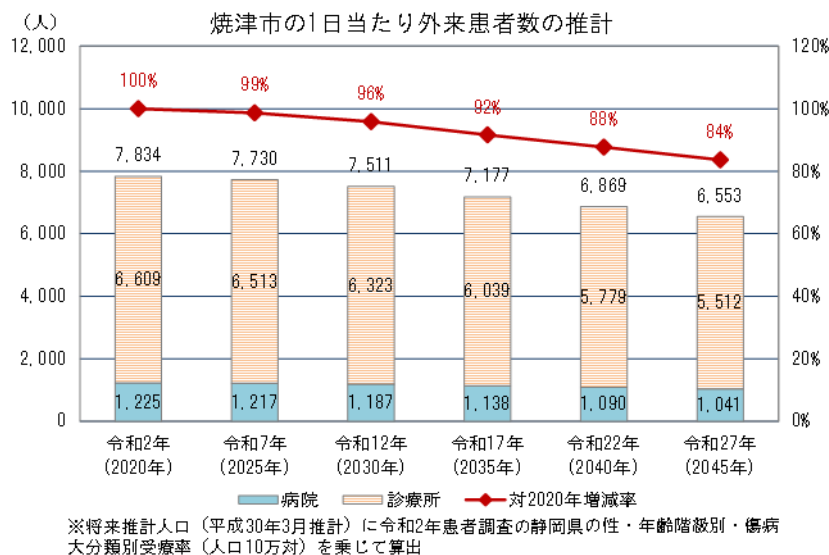
エ 当市の入院患者数

当市では、医療圏と同様に2035年に入院患者数のピークを迎え、その後減少に転じると推計されます。傷病分類別にみると、医療圏と同様に主に循環器系、呼吸器系、内分泌・栄養・代謝疾患、損傷・中毒では患者数は増加を続ける見込みです。



オ 当市の外来患者数

当市では、医療圏と同様に外来患者数は減少を続け、2045年には対2020年比で84%となる推計です。ほぼ全ての傷病分類で減少する一方で、循環器系、筋骨格系・結合組織は患者数が比較的保たれると見込まれます。



第4 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた本院が果たすべき役割・機能

(1) 果たすべき役割

本院の目指す方向は、第一に、「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。さらに本院が持つ特性（市内唯一の総合病院、市が設置する公立病院、医療圏における高度急性期・急性期医療を担う病院）及び静岡県地域医療構想を踏まえた本院の役割を考えると、次の3つを実現することが求められます。

公立病院として、また地域において中核的医療を行う基幹病院として急性期機能を集約して、医師・看護師等を確保し、回復期及び慢性期機能を担う病院や在宅医療を担う診療所等との連携を強化していきます。

- ① 高度急性期・急性期病院として、救急・災害医療など、市民の安心・安全を守る基本的な医療需要に応える。
- ② 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、地域医療においてリーダー的な役割を担う地域医療支援病院として、かかりつけ医等との連携を通じて地域全体で支える医療提供体制の確保を図る。
- ③ 医療圏における基幹病院の公立4病院で機能分担を図り、医療圏の医療提供体制の充実に資する。

(2) 6疾病6事業への取組

《6疾病に対する方針・主な取組》

疾 病	方針・主な取組
がん	・静岡県地域がん診療連携推進病院として、乳がん、子宮がん、卵巣がん、胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん及び前立腺がん等の予防・早期発見から集中治療まで総合的な「がん医療体制」を強化します。 ・各診療科で協調することにより集学的治療を提供します。 ・化学療法室の拡充により安心・安全な外来化学療法の充実に図り、がんで生じる痛みに対するケアを実施します。 ・がんで生じる悩みをできる限り和らげる心身のケアまで一貫して実施します。 ＜主な取組＞ ・がん検診受診率の向上による早期発見・早期治療の充実 ・MRIによる最新の画像診断技術「DWIBS法」を活用した被ばくがなく患者にやさしい画像診断検査の精度の向上 ・ロボット支援下手術、内視鏡や放射線等による低侵襲な治療の拡大 ・緩和ケアの提供によるがん患者のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）の向上 ・がん地域連携パスを用いた地域医療機関との連携強化 ・医療スタッフのがん関連専門資格取得の推進

	・緩和ケアを含むがんの痛みや悩み、不安、疑問などに関する相談窓口の体制強化
脳卒中	・脳神経内科、脳神経外科を中心に、臨床検査部門や画像診断部門、リハビリテーション部門等と連携し、脳卒中の急性期の診断から治療、急性期リハビリテーションまで一貫した診療を提供し、高度かつ総合的な急性期脳卒中医療への対応を強化します。 <主な取組> ・脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション部門の協力による脳卒中センターの機能強化 ・呼吸、循環、栄養等の全身管理、口腔管理及び感染症等の合併症に対する診療の充実 ・脳卒中地域連携パスを用いた地域医療機関との連携強化 ・急性期リハビリテーションの更なる充実
心筋梗塞等の 心血管疾患	・生活習慣病の発症及び重症化の予防によって、心筋梗塞及び心不全の予防に取り組むとともに、急性期から慢性期までの診療体制の充実を図ります。 <主な取組> ・循環器内科医師（医療チーム）の拡充と診療施設（心臓カテーテル室等）の整備
糖尿病	・発症予防と早期発見及び早期治療の推進に加え、重症化予防に向けて糖尿病の総合的な診療体制を構築するとともに、医療圏における糖尿病性腎症による透析患者の減少を図ります。 <主な取組> ・糖尿病性腎症外来を中心とした各診療科との連携強化と診療体制の充実 ・糖尿病教室等、生活指導及び食事指導の強化
肝疾患	・地域肝疾患診療連携拠点病院として、診療体制の確保と治療水準の向上に努めます。 <主な取組> ・肝疾患の患者に対する診療体制の充実
精神疾患	・外来患者を中心に、身体合併症や統合失調症など様々な病態の精神疾患に対応します。 <主な取組> ・児童思春期の精神医療の対応を強化 ・近隣の精神科病院等との連携強化

《 6 事業に対する方針・主な取組》

事業	方針・主な取組
救急医療	第2次救急医療機関として、地域の医療機関と連携して市内外の救急搬送患者の受入れ及び救急機能を強化します。 ＜主な取組＞ ・救急専門医師の確保や救急医療への全科的支援体制の構築 ・地域医療機関、救急隊との連携による地域全体の救急医療体制の強化 ・救急医療に係るコメディカルスタッフの充実
災害時における医療	・災害拠点病院として、災害に強い施設を整備し多数の傷病者の受入れと、継続して医療提供ができる体制を構築します。 ＜主な取組＞ ・救急部門を中心とした災害時の医療体制を構築 ・DMAT（災害派遣医療チーム）の強化 ・大規模災害時に3日間の単独稼働が行える電源設備や給排水設備等の整備
へき地の医療	・静岡県からへき地医療拠点病院の指定を受け、無医地区巡回診療を行っている浜松市国民健康保険 佐久間病院に、地域研修として臨床研修医を派遣しており、へき地医療の確保に貢献しています。
周産期医療	・産婦人科、小児科を中心に、地域周産期母子医療センターとして、妊娠・分娩と新生児に関する重症度の高い合併症を持つケースなど広範囲な問題に24時間体制で対応し、周産期の救急医療に対応するとともに、リスクの高い疾患への対応を強化します。 ＜主な取組＞ ・産婦人科医師や小児科医師の診療体制の更なる強化 ・精度の高い妊婦検診及び助産師による手厚いサポートの実施 ・静岡県立総合病院及び静岡県立こども病院との連携強化
小児医療（小児救急医療を含む。）	・一般の小児科診療に加え、院内各科や地域医師会との協力のもと、夜間・休日を含めた小児救急診療を行います。 ・発達障害児並びに重度心身障害児とその家族に対する在宅訪問診療等の支援を行います。 ＜主な取組＞ ・小児科医、看護師、言語聴覚士、理学療法士、臨床心理士及びソーシャルワーカー（社会福祉士）等によるチーム医療体制の更なる強化 ・健康福祉部門や教育機関、福祉関連機関との連携強化 ・静岡県立総合病院及び静岡県立こども病院との連携強化
新興感染症等の感染拡大時における医療	32ページ「第7 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」に掲載

(3) その他主な取組

疾病・事業	方針・主な取組
認知症	・認知症疾患医療センター（地域型）として、脳神経内科を中心に、認知症疾患の鑑別診断や治療、行動心理症状、身体合併症への対応や治療、専門医療相談等を実施し、保健医療・介護機関等と連携を図り、認知症の方が地域で安心して生活できるよう体制を強化します。 ＜主な取組＞ ・アルツハイマー型認知症の早期診断及び疾患修飾薬の適応や導入に係る診療体制の構築及び強化 ・認知症に対する悩み、不安、疑問などに関する相談窓口の体制強化 ・認知症疾患診断後フォローとかかりつけ医や福祉・介護機関等との連携の強化 ・地域において認知症に対する知識や理解を深めるための情報発信
腎臓・泌尿器疾患医療	腎臓内科と泌尿器科が連携をしながら、腎臓及び泌尿器の疾患に対する診療体制並びに、①腎移植、②血液透析、③腹膜透析などの腎代替療法施行体制を強化します。 ＜主な取組＞ ・腎移植の推進 ・透析ベッドの増床 ・糖尿病性腎症連携クリティカルパス及び慢性腎臓病の病診連携の推進
人間ドック・健診	・市民の健康増進、健康長寿に貢献できるよう、市健康福祉部門等との連携強化を図り、疾病の発症予防と重症化防止を行い、健康寿命の延伸とがんの早期発見・早期治療の充実に努めます。 ＜主な取組＞ ・健診センターの機能の強化 ・市民公開講座や出前講座による市民への健康の維持・増進に関する啓発活動 ・疾病の発症予防と重症化予防に関する情報発信 ・特定健診やがん検診受診率の向上と、有所見者への円滑な診療体制の整備

2 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

当市においては、医師会及び介護事業者等と連携し、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、『住まい・医療・介護・予防・生活支援』等の充実を図り、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

当院では、地域完結型医療の確立を目指し、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や介護事業者など多施設・多職種との連携をさらに強化することで切れ目のない医療・介護サービスの確保を図り、「地域包括ケアシステム」の構築に貢献していきます。

《地域包括ケアシステムの構築に向けた取組》

① 在宅療養への移行支援及び緊急時における後方支援
介護保険サービスの利用や社会復帰のための適切なリハビリテーション施設等の利用などについて地域の医療機関・介護事業者等と連携し、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、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。市内においては、医師会、在宅医療支援病院である岡本石井病院及び駿河西病院並びに在宅医療支援診療所と連携し、在宅療養を推進していきます。
【主な取組：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 看護師による退院患者への訪問指導
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、当院の看護師が訪問指導を行うとともに、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など、退院後も継続したケアを行っていきます。
【主な取組：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充実強化
今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要とされています。当院は、県指定の「認知症疾患医療センター」として、地域の保健医療・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。
【主な取組：認知症疾患医療センターの運営、地域への啓発活動の実施等】
④ 市民の健康づくり・介護の予防の支援
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貢献します。
【主な取組：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】

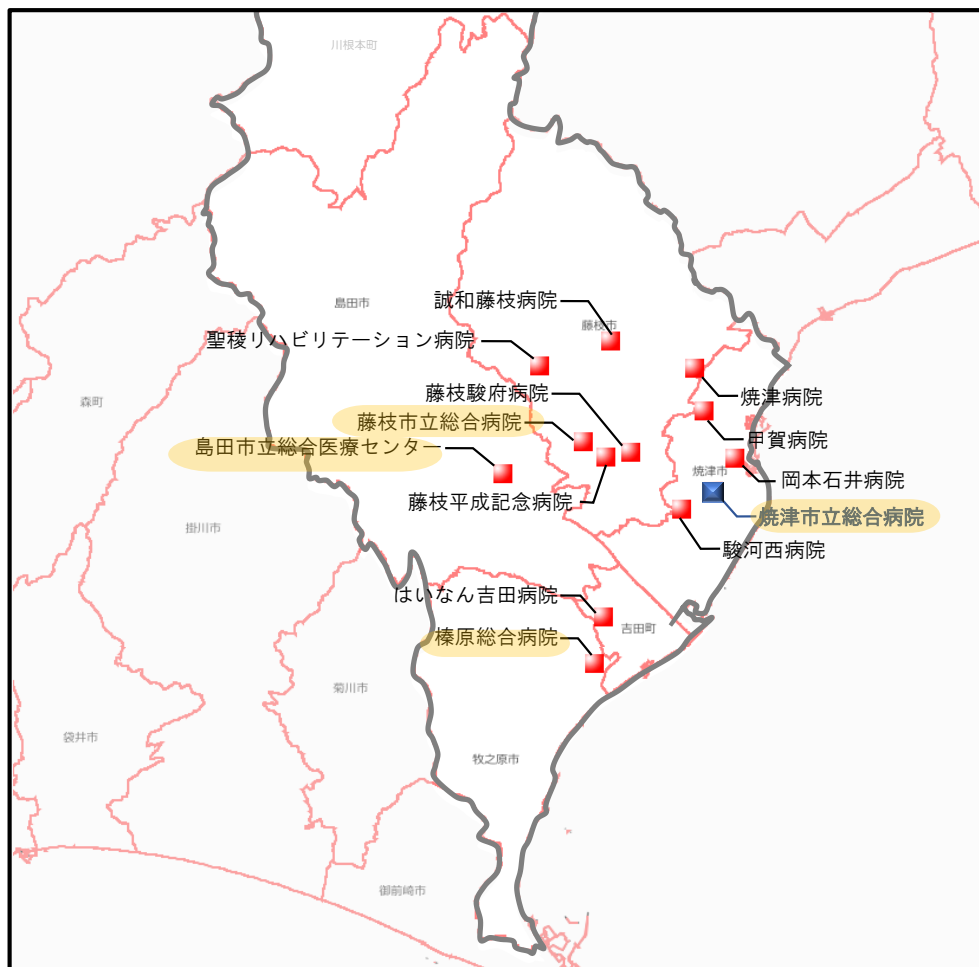
⑤ 地域の医療・介護従事者等の人材育成及び連携強化

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。

【主な取組：地域医療従事者の資質向上を図るための研修会の開催、地域で開催される研修会等への医療従事者の講師派遣等】

3 機能分化・連携強化

- 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、島田市立総合医療センター、榛原総合病院）を地域の中核病院とし、医療圏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合うなどの連携により、医療機能の相互補完体制が図られています。
- 当院は、今後も公立4病院による医療機能の相互補完体制を維持し、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、病院間及び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。
- また、当院は、地域医療構想における機能別の必要病床数並びに現在の病床稼働率及び厚生労働省が公表する受療率等を考慮し病床規模の検討を行いました。その結果、令和5年6月に急性期一般病床471床から423床に変更し、削減後は、増加している透析患者及び外来化学療法患者に対応するため、血液浄化療法室及び点滴・治療センターの拡充を図っています。
- 引き続き、地域の医療ニーズに対応することで、より多くの患者を受け入れ、患者の利便性の向上を図るとともに、医療機器の共同利用の推進及び基幹病院として高度な医療機器の整備を進め、地域医療の更なる充実に努めていきます。



＜許可病床数＞		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
単位：床							
当市	焼津市立総合病院	115	356	0	0	0	471
	社会医療法人駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院	0	277	130	0	0	407
	岡本石井病院	0	43	94	60	0	197
	医療法人社団綾和会駿河西病院	0	0	50	100	0	150
	焼津病院	—	—	—	—	—	180
島田市	島田市立総合医療センター	6	389	40	0	0	435
藤枝市	藤枝市立総合病院	137	373	0	0	54	564
	藤枝平成記念病院	0	113	0	86	0	199
	誠和藤枝病院	0	0	0	205	0	205
	聖稜リハビリテーション病院	0	0	125	0	0	125
	藤枝駿府病院	—	—	—	—	—	170
牧之原市	榛原総合病院	0	250	50	42	55	397
吉田町	はいなん吉田病院	0	0	0	180	0	180

※ 令和4年度病床機能報告より

※ 当院（焼津市立総合病院）は、令和5年6月1日付けで一般病床471床から423床（うち高度急性期：62床、急性期：361床）に変更

4 医療の質及び連携の強化等に係る数値目標

当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。

目標指標(単位)	本 計 画				参考	備考（どのような機能を表す指標か。）
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和2年度 (実績)	
平均在院日数（日）	12.0	12.0	12.0	12.0	11.8	急性期病院
紹介率（％）	70.0	70.0	70.0	70.0	68.1	地域医療支援病院
逆紹介率（％）	90.0	90.0	90.0	90.0	87.1	地域医療支援病院
がんの新規治療患者数(人)	800	800	800	800	540	高度医療・政策医療、地域がん診療連携推進病院
在宅復帰率（％）	95.0	95.0	95.0	95.0	95.09	急性期病院
救急車等搬送患者数（人）	4,000	4,000	4,000	4,000	3,819	救急告示病院
化学療法件数（件）	1,000	1,000	1,000	1,000	—	急性期充実体制加算、地域がん診療連携推進病院
入院患者満足度（％）※	93.0	93.0	93.0	93.0	92.5	急性期病院

※ 入院患者満足度は、入院患者満足度調査において、当院を0～10点で評価したときの7点以上の回答の割合

5 一般会計負担の考え方

(1) 地方公営企業法における経費負担の考え方

地方公営企業は、企業性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則としており、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。しかし、地方公営企業法上「①その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「②その公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」等については、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により一般会計等が負担するものとされており、この経費負担区分ルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より通知されています。

このような経費負担区分により、一般会計等において負担すべきこととされた経費の所要財源については、原則として「公営企業繰出金」として地方財政計画に計上され、地方交付税の基準財政需要額への算入又は特別交付税を通じて財源措置が行われています。

(2) 当市における経費負担の考え方

市立病院は、地域における医療水準の向上及び多様化する医療需要に応え、中核的医療を行う基幹病院としての役割・機能を果たすため、一般診療において急性期医療を提供するとともに、救急医療、小児・周産期医療、高度又は特殊な医療など採算を取ることが難しい政策医療を担っています。そのため、当市では、総務省による地方公営企業繰出金通知等に基づき、市立病院にとって一般会計からの繰出額が予測可能となるよう次の表の対象経費の区分に従い算定基準を明確化し、適切に収支計画へ反映させています。

《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 ○総務副大臣通知	救急医療	収益的収支
	保健衛生行政事務	医業収益 他会計負担金
	看護師養成所	収益的収支 医業外収益 他会計負担金
○法第17条の2第1項第2号 ○施行令第8条の5第2項第2号及び 附則第14項 ○総務副大臣通知	高度医療	
	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	
	院内保育所	
	(経営基盤強化)	
	研究研修費	
	共同研修費	
	共済追加費用	
	医師確保対策	
	基礎年金拠出金	
	児童手当	
	企業債償還元金	資本的収支
	建設改良費	資本的收入
		他会計出資金
		他会計負担金

※ 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）

6 住民の理解のための取組

- 公立病院は、地域の医療資源を効率的に活用し持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療構想や新型コロナウイルス感染症対応の経験などを踏まえ、地域の医療提供体制において果たすべき役割・機能について明確化・最適化し、住民の理解を得ながら病院を運営し、経営の強化を図っていく必要があります。
- 当院では、本計画の策定及び進捗状況、実施結果等の周知について、多くの住民に伝わるよう病院広報誌、市広報誌、ホームページなど、ニーズに合わせた手法・媒体による情報発信を行っています。また、医師、看護師等による「市民講座」や「出前講座」など、様々な活動を通じて、地域住民への理解につなげていけるよう努めています。
- 現在進めている新病院建設に関しては、地域における将来の医療需要を考慮し、基幹病院・中核病院としての当院の役割・機能を含めて協議・検討を進めており、適宜、市議会、医師会その他の関係機関へ説明を行うとともに、地域住民に対して積極的に情報提供を行っています。

第5 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師・看護師等の確保

当院の役割である高度急性期・急性期医療機能を果たすためには、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保が必須です。今後、生産年齢人口が減少する一方、医療・介護・福祉分野に係る労働需要が増加することから、医療従事者の確保が一層困難となっていきます。地域の中核的医療を行う基幹病院として住民に安心・安全な医療を安定的に提供できるよう医療従事者の計画的な確保に努めていきます。

医療スタッフに選ばれる病院を目指し、高い心理的安全性のもと職員がお互いに尊敬し認め合い、皆が働きやすく、やりがいのある職場環境づくりに取り組んでいきます。

① 医師
一部の診療科で不足している状況があるため、関係医師養成機関等と連携し、引き続き医師派遣の充実を図っていきます。医師の働き方改革を着実に進めるほか、学会や研修会などへの参加支援、スキルや病院機能向上のための資格取得支援を継続して行い、医師にとって魅力ある病院となるよう努めていきます。
② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
当院は、基幹型臨床研修指定病院として、各診療科に指導医を配置し、卒後臨床研修を実施しており、また、医学生を対象とした合同説明会への参加や積極的に実習の受入れを行うことで、研修医の確保に努めていきます。当院は、各学会より新専門医制度における教育施設、基幹施設に認定されており、専攻医（専門研修）プログラムを総合診療内科、内科で設けており、卒後臨床研修を修了した医師を対象とした地域医療に貢献できる専門医の育成及び定着に努めていきます。
③ 看護師
当院の役割や強みを理解してもらうため、看護師養成機関である大学・専門学校等の実習生の積極的な受入れや合同就職説明会への参加を行っていきます。採用後は、ラダー研修により、安心して働ける体制を整えていきます。また、認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了看護師の育成に努め、病院機能の充実を図っていきます。
④ 薬剤師
大学訪問、合同就職説明会への参加に積極的に取り組むとともに、認定薬剤師などの資格取得支援を推進していきます。
⑤ 診療技術職
診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語治療士、臨床工学技士、臨床心理士、視能訓練士、歯科衛生士、管理栄養士、調理員、医療技術助手の各専門分野において、今後の事業方針、職員の年齢構成等を踏まえ、適切な人員確保に努めていきます。
⑥ 事務職
診療情報、診療報酬、医師事務作業補助、地域医療連携、物品調達、医療経営・財務会計、医療情報システムなどの病院運営・経営に関するスペシャリストの育成を強化します。また、社会福祉士、診療情報管理士等の資格を有する者及び病院運営・経営に係る事務経験のある者の採用並びに医療職の事務部門への登用にも取り組んでいきます。

病院事務の質の向上を確保するため、病院業務に長けた専門人材の採用を進めるとともに研修等により、適切な人材教育を行い、職員一人ひとりの能力向上を図ります。

医師の派遣については、現在、外科、小児科など要請に応じ、近隣病院への派遣を行っており、今後も、新たな医療機関からの医師派遣の要請や医師以外の看護師、薬剤師、臨床検査技師その他の医療従事者の派遣についても同様に地域医療機関への派遣を検討していきます。

2 医師の働き方改革への対応

- 医師の働き方改革については、働き方改革関連法の施行により、令和6年4月から医師の時間外・休日労働の上限規制が始まります。これは、医師の長時間労働を改善することにより医師の健康を維持するとともに、より質が高く安全での効率的な医療の提供を目指すものです。
- 当院は、地域の医療提供体制を確保するため、当面、医師の時間外・休日労働時間について、B水準（年1,860時間以内）を適用し、2035年度（令和17年度）末までにA水準（年960時間以内及び月100時間未満）を達成するため、医師労働時間短縮計画に基づき取り組んでいきます。

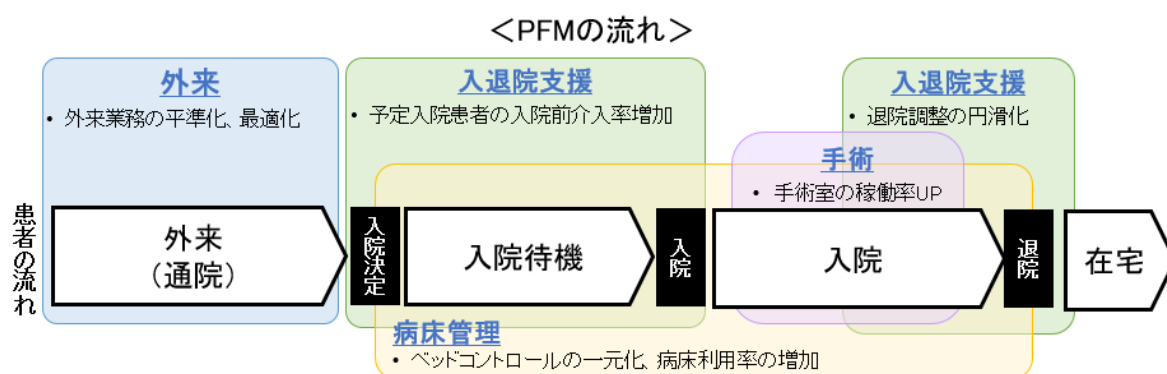
医師労働時間短縮計画の内容

- 1 対象期間
令和6年度から令和8年度までの3年間
- 2 医師の時間外労働時間数
B水準（年1,860時間以内）
- 3 労働管理・健康管理
 - (1) 就業管理システムを導入（時間外労働時間の適正な把握）
 - (2) 医師の副業・兼務先を含めた労働時間を把握
 - (3) 医師の時間外労働と自己研鑽の区分けの明確化
 - (4) 勤務医等業務改善委員会及び分科会による検討体制の確立
 - (5) 医師の業務見直しなどを踏まえた勤務計画書の作成
 - (6) 衛生委員会、産業医の活用及び面接指導の実施
- 4 意識改革及び啓発
 - (1) 労働時間管理に関する職員の理解促進のための研修
 - (2) 患者やその家族に対する理解促進のための取組
- 5 労働時間短縮に向けた具体的取組
 - (1) タスクシフト／タスクシェアの推進
 - ・タスクシフト／タスクシェア業務の適切な推進のための院内ルール策定
 - ・PFMの推進による業務の標準化・平準化
 - ・看護師：特定行為の実施、研修派遣による資格者の増員
 - ・薬剤師：病棟での薬学的管理、薬物療法に関する患者説明
 - ・理学療法士等：各種書類の記載・患者説明・交付、ADL評価
 - ・医師事務作業補助者：各種書類の下書き、問診、電子カルテ事前入力、NCD入力サポート
 - ・医療DXによる業務の効率化

- (2) 医師業務の見直し
 - ・外来業務の平準化
 - ・宿日直体制、オンコール体制及び主治医制などの見直し
- (3) その他の勤務環境改善
 - ・子育てや介護に関する労働環境改善
 - ・院内保育所の運営

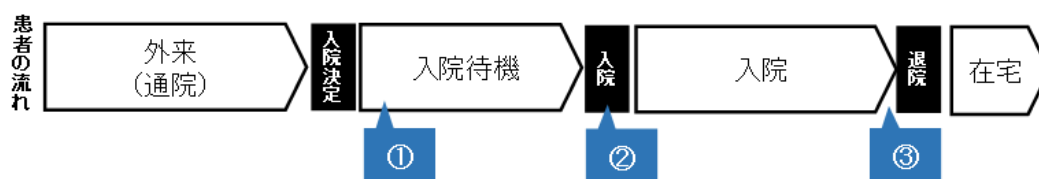
3 PFM (Patient Flow Management) の推進

- 病院経営上の横断的課題を体系的に解決していくための方策として、「PFM (Patient Flow Management) の推進」に取り組みます。
- PFMとは、予定入院患者の情報を入院前の外来段階から収集し、入院中や退院後の生活を見越した支援を行う体制・仕組みのことを指します。



- PFMの導入において、オーダーの代行入力や検査・入院・手術等の説明、入院診療計画・診療情報提供書等の作成を患者支援部門に一元化することで、外来、病棟、手術部門等の業務負担軽減につながるとともに、中央化による業務効率化が期待できます。それに伴って各セクションは診察やケア、手術に集中することができ、生産性が向上します。また、PFMの推進によって以下のような収益増加効果が期待できます。

①入院前支援の充実	☐ 入院時支援加算の算定件数増加 ☐ 術前の指導料・管理料の算定件数増加 ☐ 術前リスク管理の徹底による手術中止の防止
②ベッドコントロールの充実	☐ 重症度、医療・看護必要度のコントロール ☐ 病院利用料・稼働率の増加(新患者の確保)
③退院支援の充実	☐ 平均在院日数の短縮 ☐ 入退院支援加算の算定件数増加



第6 経営形態の見直し

- 当院は、平成23年4月に地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行しました。病院事業管理者を設置し、経営の責任と予算・給与・人事権等の権限が付与され、移行後は、病院事業管理者の下、第3次中期経営計画（H24～H27）、第4次中期経営計画（H28～R2）及び焼津市立総合病院改革プラン（H29～R2）を策定し、地域医療の中で当院の果たす役割の明確化、そのための基本姿勢、院内整備など病院のあるべき姿の実現を目指し、病院経営に取り組んできました。
- その結果、平成28年度から令和2年度まで、経営収支比率に関しては100%を下回っていますが97%前後を確保しており、また、新型コロナウイルス感染症の発生後においては、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として新型コロナ診療に力を注ぎながら、一般診療のレベルも維持するよう努めてきました。
- 当院では、新病院建設に向け、令和3年度から医療の質の向上と経営の質の向上を目指して、病院全体での経営改善に取り組んでおり、引き続き、現在の経営形態での運営を継続していくこととします。ただし、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、必要に応じて経営形態の見直しについて検討することとします。

【参考】

自治体病院の経営形態の見直しに関し、公立病院経営強化プランでは次に掲げる4つの選択肢が示されています。

- ① 地方独立行政法人化（非公務員型）
- ② 地方公営企業法の全部適用
- ③ 指定管理者制度の導入
- ④ 民間譲渡

第7 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- 当院は、新型コロナウイルス感染症の対応において、発熱外来の設置、専用病床の確保、検査機器の導入、感染拡大時には院内の感染リスクに配慮しながら一般病棟でも対応できるゾーニングや感染対策など、適切な医療を継続して提供することができる体制整備に努めてきました。
 - また、新型コロナウイルス感染症に罹患した小児、妊婦、新生児、透析患者など保健所、他の医療機関から紹介された特別な配慮を必要とする患者への受け入れも積極的に行い、感染症拡大時における公立病院として果たすべき役割の重要性が改めて認識されました。
 - その一方で、新型コロナウイルス感染症対応の初期段階においては、情報が不足する中、感染拡大による急速な医療ニーズの増大に伴い、病床・検査体制の確保や医療用物資の不足に直面するなど、現場が翻弄した事例が数多く見られました。
 - 次なる感染症危機に備え、BCPの更新を適宜行いながらも通常医療と感染症対応の医療提供体制の維持ができるように努めるとともに、平時からの取り組みを進めていく必要があります。
- ※ BCP：(Business Continuity Plan) 事業継続計画
- 当院では、感染対策向上加算Ⅰの算定を開始しており、地域その他医療機関と連携し、「組織的な感染防止対策の基幹的な役割」を果たすため、感染制御チームを設置し、対応に当たっています。

目 標
・新興感染症の発生時、公立病院の役割として、通常医療と感染症対応の医療提供体制を維持しながら積極的に患者の受け入れを行う。
主 な 取 組 項 目
【感染拡大時の病床の確保及び患者の受け入れ】 ・必要な病床の確保、他の医療機関との役割分担 ・新興感染症も含めた感染症患者の受入体制の維持 【新興感染症に備えた平時からの取組】 ・新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症の発生時を想定した新型インフルエンザ等におけるBCPの適宜見直し ・当該BCPに基づく感染防護具等の備蓄 ・院内感染対策の徹底 ・感染症専門医、感染管理認定看護師、ICT（院内感染対策チーム）・AST（院内抗菌薬適正使用支援チーム）等の専門人材の育成 ・院内感染対策マニュアルの適宜更新 ・DXを活用した情報の共有化におけるシステム構築

第8 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- 現病院は、建設から約40年を経過し老朽化が進んでおり、現在、令和12年度以降の新病院開院を目指し、新病院建設の準備を進めています。そのような中、現行の施設・設備に関しては、安全性を最大限に確保しつつ、効果的かつ効率的な維持管理及び修繕を行っていく方針です。新病院開院までの間は、施設の点検結果、利用状況等を踏まえて作成した修繕計画に基づき最低限必要な修繕又は改修を行っていきます。ただし、修繕計画は、安全性の確保の面から、毎年、施設状況を確認し、必要に応じ修正します。
- 施設・設備の新設又は更新については、使用年数を考慮し、使用期間内での収入増につながり費用対効果が見込める場合のみ実施することとします。
- 医療機器等の整備に関しても上記施設・設備と同様に、医療機器等整備計画に基づき修繕又は更新するものとし、新規導入及び更新については、新病院への移設の可否を含め、費用対効果が見込める場合のみ実施することとします。

2 新病院整備について

(1) これまでの経過

- 当院は、その前身の協立焼津病院が昭和22年6月に開設され、10年後の昭和33年には狭隘化のため移転、新築され当市立病院としてスタートしました。その建物も25年後の昭和58年には狭隘化と医療の変化に対応すべく現在の場所に移転し、既に40年が経過しています。
- 昭和58年に完成した現病院は、急性期医療を中心とした市内唯一の公立病院であり、地域や市民に開かれた病院として外来診療を行うとともに、救急医療を始め政策的な医療や高度医療を積極的に担い、安心・安全な医療の提供に努めてきました。
- しかしながら、現在においては、建築物として耐震性能等の基本的な要件は満たしているものの、急性期病院・災害拠点病院としての機能を満たすには不十分な点も見られるようになり、これまでも改修・修繕・補修を積み重ねることで老朽化・陳腐化に対応してきましたが、それも限界に近づいてきています。
- このような状況を踏まえ、新病院建設に向けて、平成24年に新病院建設に関わる検討会を開催し、平成28年に「当市新病院整備基本構想」、平成30年に「当市新病院建設基本計画」を取りまとめました。
- その後「新病院建設基本設計」に着手し、令和3年度に一旦とりまとめましたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により病院を取り巻く環境が大きく変化したことから、外部環境を注視しながら経営体力の強化や病床規模の見直し等の必要な検討を行うこととしました。
- 基本設計の見直しの検討は、従来の「新病院建設委員会」に加え、下部組織として副病院長を中心に多職種で構成された「新病院建設プロジェクトチーム」を新たに設置し、新型コロナウイルス感染症5類移行後の患者数や医業収益の動向、物価変動等の状況を踏まえながら、具体的な検討を行っており、令和5年度から令和6年度にかけて基本設計の必要な修正を行うこととしています。
- また、県が策定する「第9次静岡県保健医療計画」との整合を図り、新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かして新興感染症拡大時にも対応できる新病院を計画していくとともに、

将来にわたって持続可能な病院にしていくために、働き方改革に向けた業務効率化や利用者の利便性、医療の質の向上に繋がる医療DXへの取組も併せて検討しています。

- 新病院建設工事の着手時期については、令和7年度に実施設計の作成に着手した場合、令和8年度に工事に着手し、令和12年度以降の開院を目指すこととなります。

(2) 建設事業のスケジュール（予定）

現在、2030年度（令和12年度）以降の開院を目標に新病院建設事業を進めています。

	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度以降 (令和9年度以降)
新病院規模等見直し	→				
基本設計		→			
実施設計			→		
建設工事				→	→

※ 上記は現時点のスケジュールであり変更する場合があります。また、工期短縮についても検討していきます。

(3) 建物の配置計画

新病院建物本体は、現病院西側（現病院職員等駐車場）へ建設する予定です。

なお、建設にあたっては、現病院敷地と建設地を一体化する必要があるため、現在、市施工にて病院周辺道路水路の付け替え整備を行っています。



(4) 施設整備の基本的な考え方

- ・ 患者中心の病院
- ・ 変化に対応できる病院
- ・ 災害に強い病院
- ・ 新興感染症に対応できる病院
- ・ 患者ケアがしやすい機能的な病院
- ・ 経済性を考慮した病院

(5) 役割及び病床機能・規模

- 新病院は、引き続き医療圏における中核病院としての役割を担うため、高度急性期・急性期病院として整備します。なお、新病院においては、将来の医療需要の変化に応じて、一部の病棟を回復期（リハビリテーション）病棟にも転換できるような工夫もしていきます。
- 災害拠点病院として、災害に強い施設を整備していきます。
- 新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かして、新興感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの確保及び感染患者の動線に配慮する等、新興感染拡大時の患者の受入に備えた施設を整備していきます。

- 現病院は、将来を見据えた人口構造や患者数の動向を踏まえた入院患者数の推計に基づき、令和5年度に許可病床数を471床から423床にダウンサイジングしており、新病院の病床数は、423床を上限として、今後の患者数の動向を踏まえて基本設計の修正にて決定していきます。

(6) 整備費の抑制

- 新病院建設に当たっては、基本設計を修正していく中で更なる運用の合理化等の検討を行い、建物面積や建設工事費を抑制するとともに、建設工事の発注方法や医療機器・什器類の調達方法など、整備費の抑制について検討します。
- 省エネルギー対策を講じてCO₂及び光熱水費の削減に努めます。

3 DXの推進

(1) 目的及び方針

- 当院では、市民の健康及び質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進めていきます。加えて、下記の課題の解決に向け、経営改善又は業務改善の推進を目的としたデジタル化に取り組んでおり、デジタル技術を活用することで、業務の効率化や患者・職員の負担軽減を図り、生産性の向上につなげていきます。
- また、医療DX推進に係るロードマップを作成し、進捗管理するとともに、状況に応じ、収支計画及び投資計画に反映します。
- 併せて、デジタル化に対応した人材教育を行い、ITリテラシーの向上を図っていきます。

《DX推進の背景にある課題》

① 人材不足
少子高齢化に伴い、生産年齢人口（15歳～64歳）の労働者が減少していきますが、医療需要の増加が見込まれている医療・介護分野での人材確保が難しくなっていきます。
② 長時間労働の抑制
医師の働き方改革では、令和6年4月から医師の時間外・休日勤務に上限を定め長時間労働を短縮する制度が開始されます。引き続き、安定した医療サービスを提供するためには、タスクシフト・タスクシェアの推進などを含め業務の見直しが必要です。
③ 高齢患者の増加
介護が必要な患者の増加により、治療に加え、食事の介助など医療従事者の負担が大きくなってきています。

(2) これまでの取組

① 通信機能付バイタルサイン測定機器による病棟業務の効率化
② 入退院支援業務の負担軽減及び効率化をサポートするクラウドサービスによる関係医療機関との連絡・調整の効率化並びに情報の共有化
③ 施設基準に関する業務情報とノウハウを蓄積し、医療機関の情報資産を構築できる施設基準管理クラウドサービスによる診療報酬請求業務の効率化

④ DPC、財務、レセプトなど既存データを基に経営分析を行うクラウドサービスによる業務の効率化
⑤ 動画を用いた入院案内やLINEによる入院の連絡調整を行うシステムによる患者等の利便性の向上と業務の効率化
⑥ 勤怠管理システムの拡充による時間外勤務及び休暇の電子申請
⑦ 麻酔管理システムの導入による麻酔関連情報の一元管理及び情報収集の迅速化、並びに医事会計業務の効率化など作業環境の向上
⑧ 院内Wi-Fi整備及びオンラインコミュニケーションツール、「タブレット端末等導入」による情報発信・情報共有の円滑化

(3) 今後の取組

① マイナンバーカードの健康保険証利用によるオンライン資格確認を令和5年4月から実施しており、利用拡大に向けてホームページ、院内掲示により周知を図っていきます。また、国が運用開始した電子処方箋についても対応準備を進めており、今後も国が推進する医療DXに対応できるよう情報収集し、医療の効率化や医療資源の適正な利用を推進していきます。
② 静岡県「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル（ふじのくにねっと）」などを活用し、地域の医療機関との医療情報連携を推進していきます。 また、地域の開業医等との紹介・逆紹介による地域医療連携を推進するための地域医療情報連携ネットワーク等の活用なども検討していきます。
③ 次の病院総合情報システムの更新（令和8年度予定）においては、地域連携の強化や目的に応じたカルテ情報の共有化、データの2次利用など地域医療や病院経営に貢献し、職員が使い易く、さらなる医療の質の向上、医療安全の向上及び業務の効率化を目指します。
④ RPA（Robotic Process Automation）により業務の効率化を推進し、あわせて継続していくための人材育成、仕組み、組織づくりを行っていきます。
⑤ ロボット支援下手術については、当院では泌尿器科から始まり、産婦人科、外科へと適用範囲を広げ対応しております。今後も、地域の医療ニーズを踏まえ、先進医療・最新医療、オンライン診療等に係る新たな医療機器・システムの導入について研究・検討を進めていきます。

(4) セキュリティ対策について

① 医療機関がサイバー攻撃の標的となる事例が発生してきており、攻撃を受けた場合には病院内の情報システムが全て停止し、診療を停止せざるを得ない状況となり、復旧に長期の期間と多額の費用等を要するなど大きな影響を受けることが想定されます。当院では、国の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」に基づきセキュリティ対策を行っていきます。
② また、令和5年度にはパソコンやスマートフォン、サーバーなどのデバイスの状況を監視し、不審な振る舞いの検知や対処をするためのソリューションであるEDR（Endpoint Detection and Response）を導入済みであり、常時こうした攻撃に対するセキュリティ対策の準備を行っていきます。

第9 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

当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、質の高い医療を継続的に提供していくために、医療機能及び診療内容を充実していくとともに、経営基盤を強化する必要があります。このことから、次の表のとおり経営指標に係る数値目標を設定し、経営の効率化を図ります。

目標指標(単位)	本計画				参考	備考 (期待される効果)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和2年度 (実績)	
経常収支比率 (%)	96.9	100.9	100.1	100.9	97.7	収支改善
医業収支比率 (%)	98.2	98.7	97.9	97.6	87.9	収支改善
入院診療単価 (円)	68,000	69,100	69,100	69,100	60,023	収入確保
外来診療単価 (円)	20,100	20,200	20,300	20,400	15,075	収入確保
病床稼働率 (%)	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	71.1	収入確保
入院1日当たりの患者数 (人)	360	360	360	360	335	収入確保
外来1日当たりの患者数 (人)	940	935	930	925	867	収入確保
職員給与費対医業収益比率 (%)	58.2	58.3	57.9	58.0	69.8	収支改善
材料費対医業収益比率 (%)	25.3	25.4	25.5	25.6	22.7	収支改善
現金保有残高(百万円)	2,283	2,640	3,037	3,035	1,973	財務健全

2 目標達成に向けた具体的な取組

当院では、令和3年度から病院全体での経営改善に取り組んでおり、引き続き、不断の見直しを行い、経営指標に係る上記数値目標の達成に向け、次の取組を実施します。

(1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備

令和4年度から医師を始めとした多職種による3つのプロジェクトチームを設置し、経営改善に取り組んでいます。

① 地域医療連携推進
・「地域医療連携室」等の部門を充実し、他の医療機関との連携強化を行い、紹介患者の増加による新規患者の獲得を図るとともに、転院先となる後方支援病院の確保、医療情報の連携等を通じた医療の質の向上につなげていきます。
② 診療報酬算定強化
・急性期病院、地域医療支援病院等の当院の役割機能に対応した施設基準・人員配置となるよう体制整備を行い、急性期充実体制加算の維持を含め、当該役割・機能に対応する診療報酬を的確に取得していきます。

・中長期的な視点から費用対効果等を検討したうえで、積極的に医師・看護師等を確保していきます。 ・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防止など、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積極的に取り組みます。 (主な取組) ・新生児治療回復室（GCU）入院医療管理料の取得を目指した小児科及び小児病棟における体制の確保 ・麻酔管理システムの導入による手術室の稼働状況の分析及び診療科ごとの手術実績に応じた手術枠の見直しなどによる手術件数の増
③ PFM推進 ・当院で目指すべきPFMの姿は、地域医療連携が起点・入口となり、外来から始まる入退院支援と各分野が連携し、退院へとつなぐことです。PFMの強化により、平均在院日数の短縮、病床稼働率の向上、新入院患者の増加、救急搬送患者の受入れ数の拡大、手術件数増、在宅復帰率の向上、管理料の適切な算定などにつなげ、収益の増加を目指します。

(2) 支出の抑制

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、人件費や材料費、経費の最適化に取り組みます。

- 人件費に関しては、将来の適正な人員配置を見据えた定員管理計画を作成し、人件費の抑制に努めます。
- 診療材料の使用状況等を把握・分析し、材料費の抑制に努めます。
- 共同購入について、医療材料にとどまらず幅広い分野で推進します。
- 施設・設備及び医療機器等に係る整備費の抑制に関しては、33ページ「**第8 施設・設備の最適化**」の「**1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制**」に記載

(3) マネジメント・事務局の強化

- 幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、病院マネジメントを強化するため、病院事業経営に関する研修を計画的に受講します。
- 経営方針、経営状況、新病院建設等に関する重要な事案に関し、運営会議、科長会議等を通じ情報共有するとともに、必要に応じ、説明会の開催や院内情報誌、電子掲示板等を活用し、全職員に対し、常に新しい情報を提供していきます。
- 経営改善に係る実施内容を確実に医療現場に浸透させるため、経営感覚を有する医療職の経営部門への人材登用を進めていきます。
- 病院運営・経営に係る事務局体制を強化するため、診療報酬、医師事務作業補助、地域医療連携、物品（医療機器・材料・医薬品）調達、医療経営・財務会計、医療情報システム等の専門性を持った職員の採用及び育成、外部人材の活用を積極的に進めていきます。

(4) 外部アドバイザーの活用

- 診療報酬制度に精通した外部アドバイザーを診療報酬算定強化チームに迎え、経営改善に取り組んでいます。また、新病院建設に向け現状を踏まえた将来の病院運用について、医療コンサルタントを活用し、他医療機関の先進的な取組等についても検討を行っていきます。

3 収支の見通し

(単位：百万円)

①収益的収支	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
病院事業収益	15,767	15,863	16,016	16,175	16,206	16,311	15,687
医業収益	14,588	14,604	14,726	14,727	14,680	14,712	13,969
入院収益	8,935	8,935	9,062	9,086	9,062	9,062	8,455
外来収益	4,591	4,587	4,582	4,559	4,536	4,569	4,347
他会計負担金	832	832	832	832	832	832	832
その他医業収益	229	250	250	250	250	250	335
医業外収益	1,180	1,259	1,290	1,448	1,526	1,599	1,717
うち、他会計負担金	792	848	850	852	901	953	1,066
うち、資本費繰入収益	122	146	175	331	360	381	386
特別利益	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	16,278	15,721	15,996	16,028	16,119	16,235	16,645
医業費用	14,861	14,799	15,047	15,095	15,073	15,094	14,694
うち、給与費	8,491	8,509	8,528	8,546	8,565	8,583	8,583
うち、材料費	3,684	3,709	3,755	3,770	3,773	3,796	3,604
うち、経費	2,129	2,094	2,090	2,070	2,044	2,028	1,913
うち、減価償却費	495	416	604	639	622	617	524
医業外費用	906	916	934	933	1,035	1,141	1,277
特別損失	511	7	16	0	12	0	673
経常損益	0	149	35	147	98	76	△ 285
純損益	△ 510	142	19	147	87	76	△ 958
累積欠損金	△ 9,785	△ 9,643	△ 9,624	△ 9,477	△ 9,390	△ 9,314	△ 10,272
経常収支比率	96.9%	100.9%	100.1%	100.9%	100.5%	100.5%	94.2%
医業収支比率	98.2%	98.7%	97.9%	97.6%	97.4%	97.5%	95.1%
修正医業収支比率	92.6%	93.1%	92.3%	92.1%	91.9%	92.0%	89.4%
職員給与費対医業収益比率	58.2%	58.3%	57.9%	58.0%	58.3%	58.3%	61.4%
材料費対医業収益比率	25.3%	25.4%	25.5%	25.6%	25.7%	25.8%	25.8%
経費対医業収益比率	14.6%	14.3%	14.2%	14.1%	13.9%	13.8%	13.7%
病床稼働率	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	78.0%

②資本的収支	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
資本的収入	1,079	2,616	1,047	1,084	8,030	8,313	17,602
企業債	885	2,230	632	754	7,430	7,932	16,976
他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	188	386	415	331	600	381	626
補助金	0	0	0	0	0	0	0
その他	7	0	0	0	0	0	0
資本的支出	1,352	2,604	1,057	1,478	8,231	8,789	17,881
建設改良費	1,016	2,250	643	754	7,449	7,964	17,109
企業債償還金	268	292	350	661	719	762	773
その他	69	63	63	63	63	63	0
資本的収支	△ 273	11	△ 10	△ 394	△ 202	△ 476	△ 279

他会計繰入金

1 収益的収支	1,624	1,680	1,682	1,684	1,733	1,785	1,898
2 資本的収支	188	386	415	331	600	381	626
合計 (1+2)	1,812	2,066	2,097	2,015	2,333	2,166	2,524

※ 収支計画は、診療報酬改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、こうした状況変化を踏まえ必要な見直しを行います。

第10 計画の推進

1 目指す病院像及び実現するための取組

当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目指し、6つの目指す病院像とそれらを実現するための取組をあわせて示します。

① 救急医療・高度急性期医療を提供する志太榛原保健医療圏の中核病院
医療圏における中核病院であり、市内唯一の公立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、高度急性期医療及び総合的ながん医療などを提供できる体制の充実を図ります。
【取組】 ・救急医療体制の充実 ・総合的ながん診療体制の充実 ・脳卒中、心血管疾患の診療体制の充実
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及びチーム医療等を推進し、なおかつ新型コロナウイルス感染症等の新興感染症等に対応するなど、医療の質の向上を図ります。
【取組】 ・総合診療体制の整備 ・医師の安定的確保 ・周産期、小児医療分野の更なる充実 ・新興感染症等への対応・感染管理の推進 ・災害対応体制の強化 ・医療の質の向上 ・医療安全の推進 ・チーム医療の推進 ・患者満足度の向上・患者サービスの充実 ・患者様の権利の尊重とプライバシーの保護 ・広報活動及び情報提供の推進
③ 医療政策・社会の変化に対応する病院
公立病院として、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、在宅医療・介護との連携強化など地域包括ケアシステムの深化・推進に積極的に貢献します。
【取組】 ・政策医療（救急・周産期・小児医療等）の充実 ・地域連携体制の充実 ・医療機関相互の機能分担 ・地域包括ケアシステムの推進（在宅医療の支援、介護事業者との連携等） ・地域の医療機関等との情報ネットワークの構築

④ 市民の健康増進、疾病予防に貢献する病院
第6次当市総合計画の政策である「共に支え合い豊かに暮らせるまちづくり」を実現するために、安心して良質な医療を提供するとともに、生活習慣病の発症及び重症化の予防並びにがん検診の普及などの健康や予防についての取組を医療の面から支えます。
【取組】 ・ 健診体制の充実 ・ 健康や予防についての啓発活動の充実 ・ 健康教育の推進
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職員の満足度を高めるため、ワークライフバランスの実現に向け、医師の働き方改革に対応した業務改善等を積極的に行い、働きやすい職場環境の整備、教育力のある病院づくりに取り組みます。
【取組】 ・ 勤務及び職場環境の改善とワークライフバランスの推進 ・ 優れた医療人材の育成 ・ 教育及び研修機能の充実 ・ 臨床研修病院としての機能強化 ・ 新専門医制度の基幹又は連携施設としての機能の充実
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、収益の確保及び費用の適正化のための様々な取組を行います。
【取組】 ・ 収益の向上及び収益の確保 ・ 費用の削減 ・ 経営管理体制の強化 ・ 計画的な施設設備の改修 ・ 職員配置の適正化 ・ 健全な経営基盤の確立

2 部門別アクションプランの策定

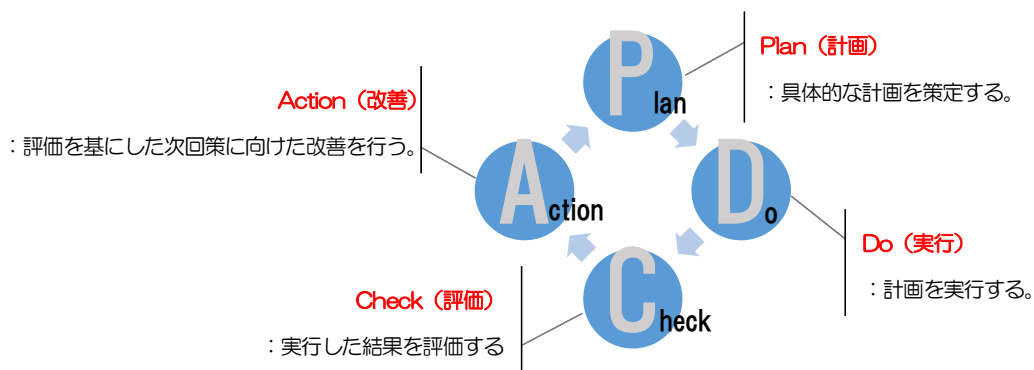
- 本計画に掲げた目指す病院像を実現するためには、職員一人ひとりが経営意識を持ち同じ方向に向かって進んでいくことが重要であり、職員が一丸となって努力することが経営健全化の鍵となります。当院では、医療の質・経営の質の向上を目指し、本計画に基づき部門ごとのアクションプラン（行動計画）を毎年度作成し、職員全体で経営改善に取り組んでいくこととしています。
- アクションプランを推進するうえでは、以下の3つの事項に留意して進めていきます。

- ① 医療スタッフがそれぞれの専門的立場からの意見を出し合い、最善の医療サービスを提供できるチーム医療の風土を大切にすること。（**チーム医療の推進**）
- ② 多職種が協働することにより目的を達成すること。（**多職種連携・多職種協働**）
- ③ 経営計画の進捗状況や課題等の共通認識及び一体感が図れるよう、情報共有を大切にし、各部門内で目標への達成度を常に把握すること。（**目的・目標の共有**）

- アクションプランは、実施年度の前年度に作成し、半期ごとに自己評価を行ったうえで、年度末に管理者と所属長が面談を行い、評価及び次年度の目標設定を確認します。

3 計画の進行管理

- 本計画の目標達成を目指し、着実な推進を図るため、マネジメントサイクル（PDCAサイクル）の考え方に基づいて進行管理を行います。



- 部門ごとのアクションプランに関して、半期ごとに進捗状況の自己評価を行い、経営会議において進捗状況を確認し、運営会議や科長会等において情報共有を図ります。
- 経営指標については、毎月、運営会議にて確認し情報共有するとともに、目標達成に向け、改善に取り組んでいきます。
- 病院を取り巻く経営環境の変化等に応じて、新たな取組項目の追加や見直しを適宜行うなど、実態に即し、柔軟な対応を行います。

4 点検・評価・公表

- 本計画を着実に実行するために、実施状況に関し、毎年度、経営会議において点検・評価を行います。
- 計画の実施状況、経営状況等について、定期的に市病院経営支援室へ報告するとともに、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、外部有識者や地域住民等からなる評価委員会を設置し、年1回以上点検・評価を実施します。
- 点検・評価の結果など本計画に関する公表に関しては、当院の現状について住民が理解・評価し易い情報の公開を行います。

焼津市立総合病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

焼津市 病院経営支援室

焼津市立総合病院 事務部 病院経営戦略課

〒425-8505 焼津市道原 1000 番地

TEL : 054-623-3111 FAX : 054-624-9103

E-mail : keiei.senryaku@hospital.yaizu.shizuoka.jp