

第4次焼津市立総合病院中期経営計画

(平成28年度～平成32年度)

平成28年3月

焼津市立総合病院

目 次

はじめに	1
1 新中期経営計画の目指すところ	
2 計画期間	
第1章 当院を取り巻く環境	2
1 医療政策	
2 公立病院改革の推進	
3 医療需要状況	
4 医療供給状況	
第2章 当院の現状	17
1 病院概要	
2 理念・基本方針	
3 近年の動向	
4 年度別年齢別患者数及び構成推移	
5 診療圏	
6 経営状況	
7 新病院の整備	
第3章 中期経営計画の基本方針	26
1 当院の果たすべき役割	
2 目指す病院像	
第4章 目指す病院像を実現するための取組	27
(1) 救急医療・高度医療を提供する志太榛原保健医療圏の地域中核病院	
(2) 市民の広範な医療ニーズに対応する病院	
(3) 医療政策・社会の変化に対応する病院	
(4) 市民の健康増進、疾病予防に貢献する病院	
(5) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院	
(6) 持続的な健全経営を実現できる病院	
第5章 主要指標	32
(1) 経営指標	
(2) 医療の質に係る指標	
第6章 計画の推進及び点検・評価	33
1 計画の推進	
2 計画の進行管理	

はじめに

1 新中期経営計画の目指すところ

平成 19 年 12 月、総務省は公立病院改革ガイドラインを公表し、その中で経営の効率化などを旨とする病院改革プランを策定するよう求めました。これを受け当院では平成 20 年に「焼津市立総合病院あり方検討会」を発足させ、翌平成 21 年に平成 23 年度までを計画期間とする「焼津市立総合病院改革プラン」を策定しました。本改革プランでは、地方公営企業法の全部適用により病院事業管理者を設置する経営形態の変更及び病床規模の見直し、並びに 7 対 1 入院基本料の算定などにより収支が改善するなど一定の成果を収め、経営改善に向けた改革がなされました。

本改革プランが終了したのち、当院では一層の経営改善を図るため平成 24 年度から同 26 年度までを計画期間とする「第 3 次中期経営計画（以下「現計画」という）」を策定しました。現計画では収支改善のみに焦点をあてるのではなく、地域医療の中で病院の果たす役割の明確化、そのための基本姿勢、院内整備など収支のみにとられない病院のあるべき姿の実現を目指しました。現計画は順調に推移しましたが、計画期間中に新病院建設に向けた新病院整備基本構想策定作業を同時進行させたため、終了年度を平成 27 年度まで 1 年延長し計画を推進してきました。

本年度は現計画の最終年度であるため、これを継続するため、ここに示す第 4 次となる新中期経営計画を策定しました。

言うまでもないことですが、病院経営は利潤を追い求めることではありません。とくに公的病院においては運営理念の追求が第一にあり、それを達成する手段が中期経営計画にあります。

また運営理念の追求にあたっては、全職員が同じ方向を向き、それぞれの職場でその達成に向けた努力がなされる必要があります。

今回の新中期経営計画では本編に達成すべき理念、目標を明示し、これに基づいたアクションプラン（行動計画）を各職場で作成します。このアクションプランでは、全職員が「計画」「実行」「評価」「改善」を絶えずおこない、目標を達成することを目指していきます。新中期経営計画を組織改善の羅針盤とし、地域の中核病院として引き続き市民の皆様に安心・安全な医療を提供できるよう努力してまいります。

2 計画期間

本計画の期間は平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間とします。

但し、新病院整備基本構想等の検討状況、地域医療構想の策定状況及び平成 28 年度中に策定予定の新公立病院改革プランの策定状況、並びに計画期間中に病院を取り巻く環境の変動等があった場合には、必要に応じて本計画を見直します。

平成 28 年 3 月

焼津市病院事業管理者 太田信隆

第1章 当院を取り巻く環境

1 医療政策

(1) 国の医療政策の動向

① 社会保障・税一体改革と医療制度改革

○社会保障制度改革の経緯を振り返ると、1990年代初頭にはバブル経済が崩壊し、日本経済が長期にわたり低迷する中で、1990（平成2）年には「1.57ショック」として少子化が社会問題として本格的に意識され、また、1994（平成6）年には、65歳以上の人口が14%を超え、「高齢社会」が到来して以降、長年にわたり新しい社会保障の在り方や機能の強化等についての議論や提言が繰り返行われてきました。

○その後、社会保障の具体的な制度改革と税制改正について一体的に検討が進められ、平成24年2月に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定されると、以降、その内容を実現するために下表のとおり様々な法律が成立・施行され社会保障制度改革が進められています。

○医療制度改革についてもこの社会保障制度改革の中で推進されており、平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（以下「医療介護総合確保推進法」とする）」により、病床機能報告制度、地域医療介護総合確保基金の設置及び地域医療構想など医療制度改革の取り組みが順次施行されています。

社会保障・税一体改革と医療制度改革の流れ・経過

平成24年2月17日	「社会保障・税一体改革大綱」閣議決定
平成24年8月10日	「社会保障制度改革推進法」成立
平成25年8月6日	「社会保障制度改革国民会議報告書」政府へ提出
平成25年8月21日	「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」閣議決定
平成25年12月5日	「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」成立
平成26年4月	診療報酬改定
平成26年6月18日	「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」成立
平成26年10月	病床機能報告制度導入
平成27年3月	地域医療構想策定ガイドライン通知 新公立病院改革ガイドライン通知
平成27年4月	介護報酬改定

↓↓↓ [今後の予定]

平成28年4月 診療報酬改定

平成30年4月 診療報酬・介護報酬の同時改定 第8次保健医療計画改定

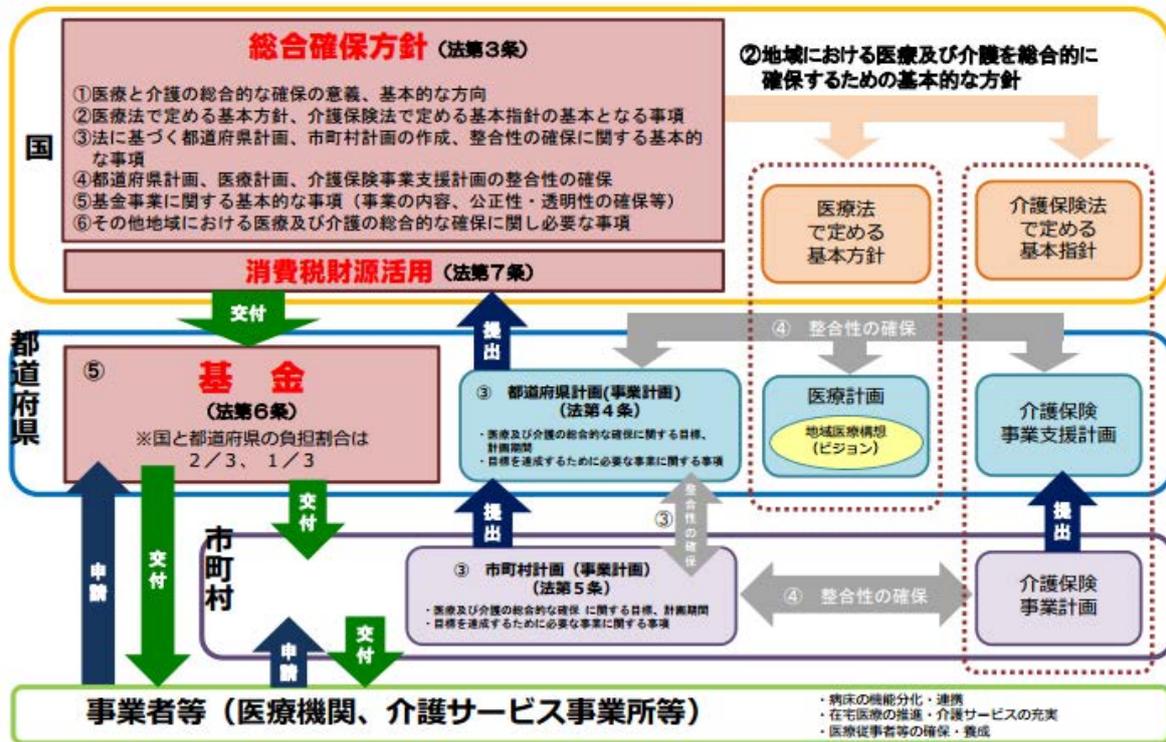
②医療介護総合確保推進法による医療と介護の一体的な確保

○医療介護総合確保推進法は、関連する法律が19本に及ぶ一括法ですが、趣旨は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することにあります。

【医療介護総合確保推進法の概要】

- ア 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）
 - ・ 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進及び医療・介護従事者の確保等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
 - ・ 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
- イ 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）
 - ・ 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
 - ・ 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
- ウ 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）
 - ・ 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業（介護保険財源で市町村が取り組む事業）の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化
 - ・ 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- エ その他
 - ・ 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
 - ・ 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ

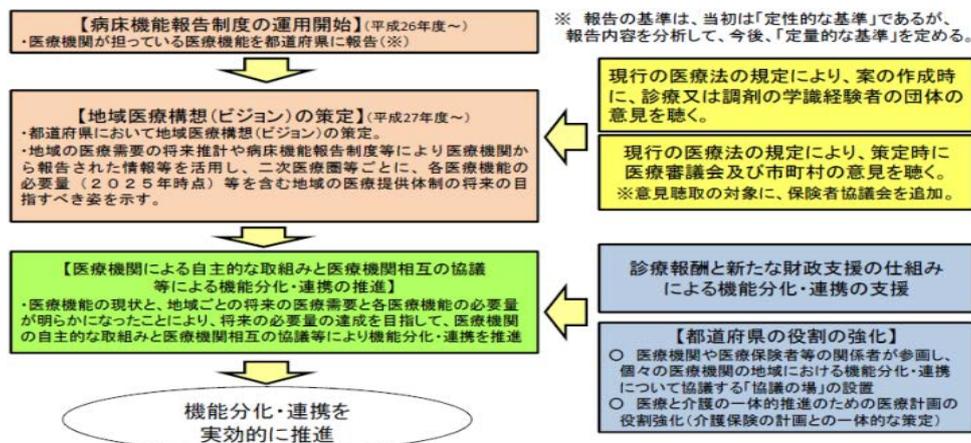
地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み



資料；厚労省「医療提供体制の改革について」（平成26年9月18日）

都道府県が策定する保健医療計画と介護保険事業支援計画を一体的に策定するとともに、市町村が策定する市町村計画や介護保険事業計画とも整合性を確保することとされました。

医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて



(2) 静岡県の保健医療計画

① 静岡県保健医療計画の概要

- 「静岡県保健医療計画」(以下「保健医療計画」と言う。)は、医療法に規定された「都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画」であるとともに、静岡県における保健医療施策の基本指針等として策定されています。
- 現行の保健医療計画の対象期間は、平成 27 年度を初年度とし平成 29 年度を目標年度とする 3 年間です。
- 保健医療計画の基本理念として、
 - ・医療機関、学校、職域等の連携共同による健康づくりに取り組むこと。
 - ・健康や病気に関する県民の理解を深めるとともに、健康づくりの支援やかかりつけ医・かかりつけ歯科医の推進など、発症予防や重症化予防に取り組むこと。
 - ・「医療は限りある資源である」という認識の下、地域の関係者の合意のもとに適切な医療資源の配置、搬送を含む緊密な連携体制の構築を進め、「地域全体で支える医療」により、脳卒中や急性心筋梗塞、大規模災害などから「命をまもる医療」の確保に取り組むこと。
 - ・病気や障害があっても、要介護状態になっても、それぞれの健康状態を保ちつつ、地域の中で安心して暮らすことのできる社会を目指して、在宅医療・在宅歯科医療提供体制の充実、リハビリテーションや介護サービスとの連携を推進するなど、療養体制の充実に取り組むことなどを掲げ、全ての県民が生涯を通じて心身ともに健康でいられることを目標に、県民が、いつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスが受けられる体制の確保、向上を目指すとしています。
- 保健医療計画では、入院医療への対応を主として、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的・専門的な保健サービスとの連携等により、包括的な保健医療サービスの提供を推進する区域として、県内を 8 つの 2 次保健医療圏に区分しています。
- 保健医療計画では、7 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患)、5 事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)、在宅医療及び医療従事者の確保を重要な課題として、県全域及び 2 次保健医療圏ごとに計画を定めています。
- 県は、平成 27 年度から地域医療構想を策定し、保健医療計画に盛り込むこととしています。

②基準病床数と既存病床数

2次保健医療圏ごとに定める基準病床数は、算定基準の変更や介護施設の整備の進捗等により、県全体で前計画における基準病床数より大幅に減少しました。

基準病床数と既存病床数

圏 域	基準病床数	既存病床数 (H27. 1. 31現在)	差 引
	A (床)	B (床)	B - A
賀 茂	630	969	339
熱海伊東	1,018	1,132	114
駿東田方	5,979	6,501	522
富 士	2,625	2,738	113
静 岡	6,166	6,551	385
志太榛原	3,507	3,510	3
中 東 遠	2,543	3,072	529
西 部	6,155	7,412	1,257
計	28,623	31,885	3,262

資料；静岡県保健医療計画（平成27年3月策定）

※第6次静岡県保健医療計画（平成22年3月策定）における県全域の基準病床数は34,126床（うち志太榛原圏域は4,244床）でしたので、県全域で5,503床（うち志太榛原圏域では737床）の減床となりました。

③志太榛原保健医療圏

○焼津市立総合病院が属する志太榛原保健医療圏では、公立4病院（焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院、榛原総合病院）を地域の中核医療機関とし、医療圏内のかかりつけ医との病診連携及び他の病院等との医療連携により医療提供体制が構築されています。また、医療圏内で対応が困難な場合は、隣接する医療圏の病院の協力を得ながら医療体制を確保しています。

○志太榛原保健医療圏の中で焼津市立総合病院は、がん・脳卒中の集学的治療、糖尿病・肝炎・小児の専門治療を担うこととなっています。また、2次救急医療機関、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院に指定され、緊急性の高い医療を担うこととなっています。

④地域医療構想の策定

ア 地域医療構想

○地域医療構想は、平成 26 年 6 月に公布された医療介護総合確保推進法により改正された医療法で新たに規定されたものです。超高齢社会に対応した医療提供体制の実現に向け、これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し生活を支える「地域完結型」の医療への転換が提示され、「構想区域」ごとに、各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療（病院・病床）機能の分化と連携を適切に推進することを目的に県が策定するものです。

○県は、平成 27 年 3 月末に国が策定した地域医療構想策定ガイドラインを参考に、地域の医療需要の将来推計や、医療機関から報告された情報（病床機能報告制度）等を活用して策定するとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し事業を推進することになります。なお、静岡県では平成 27 年度から地域医療構想の策定に着手しています。

○地域医療構想は保健医療計画の一部として位置づけられており、策定に当たっては、医療関係者、医療保険者、市町等関係団体と十分に協議・調整を行ったうえで、医療審議会への諮問といった手続を行っていくことになっています。

イ 地域医療構想の内容

- ①あるべき将来の医療提供体制の姿
- ②2025 年の医療需要及び各医療機能の必要量
- ③あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等

ウ 病床機能報告制度

○病床機能報告制度は、医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）が、その有する病床において担っている医療機能の現状と、今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度であり（医療法第 30 条の 13）、医療機関の自主的な取組を進めるものとして平成 26 年 10 月に法施行され、県は、報告の内容も勘案し地域医療構想を策定しなければならないこととされています。

○各医療機関が報告する医療機能は、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の 4 区分となっています

エ 都道府県知事が講ずることができる措置・権限の強化

○地域医療構想の実現に向けて地域医療構想調整会議における協議等により推進していくこととなりますが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が所要の措置を講ずることができるように、平成 26 年の医療法改正により都道府県知事の権限が強化されています。

⑤医療機関の機能分化と連携

○高齢化の進行、疾病構造の変化、医療技術の発達等により、急性期から回復期、維持期などの段階に応じて、発症予防からリハビリテーション、在宅療養に至るまで多様な医療提供が求められていますが、こうした医療機能を全て1つの医療機関で提供することは困難であり、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を提供するため、各医療機関の機能分化を前提とした連携を図ることが必要とされています。

○静岡県では、医療機関の機能分化と連携を進めるために次のような取り組みを掲げています。

- ・医療機能情報提供制度の充実により、医療機関の連携を促進すること。
- ・病院に地域医療連携室等の設置を促し、医療機関の連携システムの推進を図ること。
- ・県内の医療施設間で患者・診療情報を共有するネットワークシステム（ふじのくにねっど）の活用を推進し、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化により、医療提供体制を強化すること。
- ・各圏域の地域医療協議会等において、地域連携クリティカルパス導入など具体的な推進に向けた検討を行うこと。
- ・地域医療構想の策定・実現に向け、各構想区域に設置される地域医療構想調整会議において、関係者と協議し、医療機能の分化・連携の推進を図ること。
- ・病床機能報告制度により医療機関（一般・療養病床を有する病院及び診療所）から報告された情報については、今後、関係者が地域の医療体制について共通認識を形成し、地域医療構想の実現に向けた各医療機関の自主的な取組や相互の協議が進むように促すためにも、県のホームページを基本として公表すること。

2 公立病院改革の推進

(1) 更なる公立病院改革の必要性

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、依然として、医師不足等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多くあります。また、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ます。このため、公立病院は引き続き改革を継続し、地域における良質な医療を確保していくために、平成 27 年 3 月 31 日に総務省から示された新公立病院改革ガイドラインに従って新公立病院改革プランを策定し改革を推進するよう要請されています。

(2) 新公立病院改革プランの策定

病院事業を設置する地方公共団体は、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期（平成 27 年度又は平成 28 年度中）に新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むものとされています。

なお、公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、改革に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、地域医療構想ガイドラインを参考に新改革プランを策定し、これを着実に実施することが期待されています。

また、公立病院改革と地域医療構想は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るとの目的は共通しており、その検討も重なり合うこととなるため、今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要があるとされています。

(3) 新公立病院改革プランの内容

都道府県が策定する地域医療構想は、各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにするものであることから、各公立病院の果たすべき役割は、この地域医療構想を踏まえたものでなければならないとされています。

したがって、公立病院改革は次の 4 つの視点に立って、改革を進めることが必要であり、新改革プランには、この視点に沿って記載するものとされています。

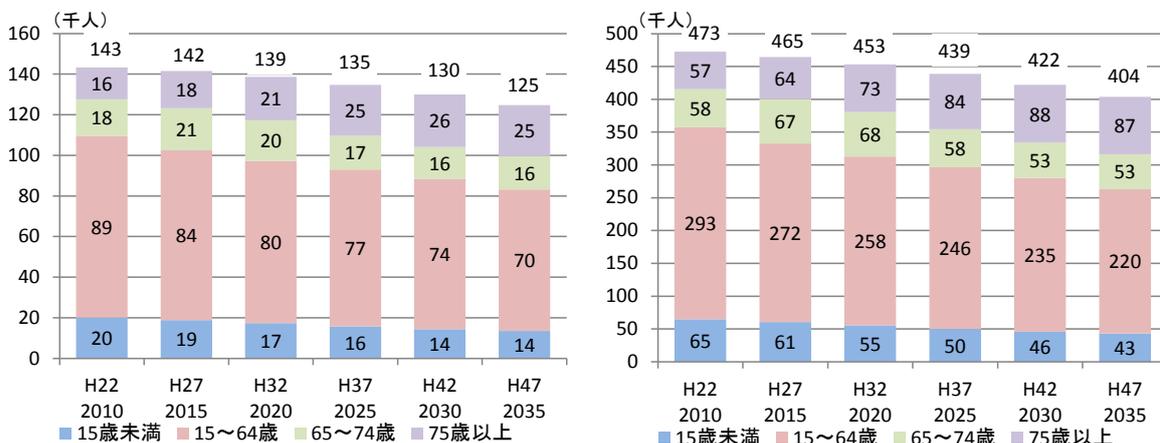
- ア 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- イ 経営効率化
- ウ 再編・ネットワーク化
- エ 経営形態の見直し

3. 医療需要状況

(1) 焼津市・志太榛原保健医療圏の将来推計人口

・国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によれば、焼津市、志太榛原保健医療圏ともに将来にわたり人口減少が予測されています。

焼津市の推計人口（左グラフ）と志太榛原保健医療圏の推計人口（右グラフ）

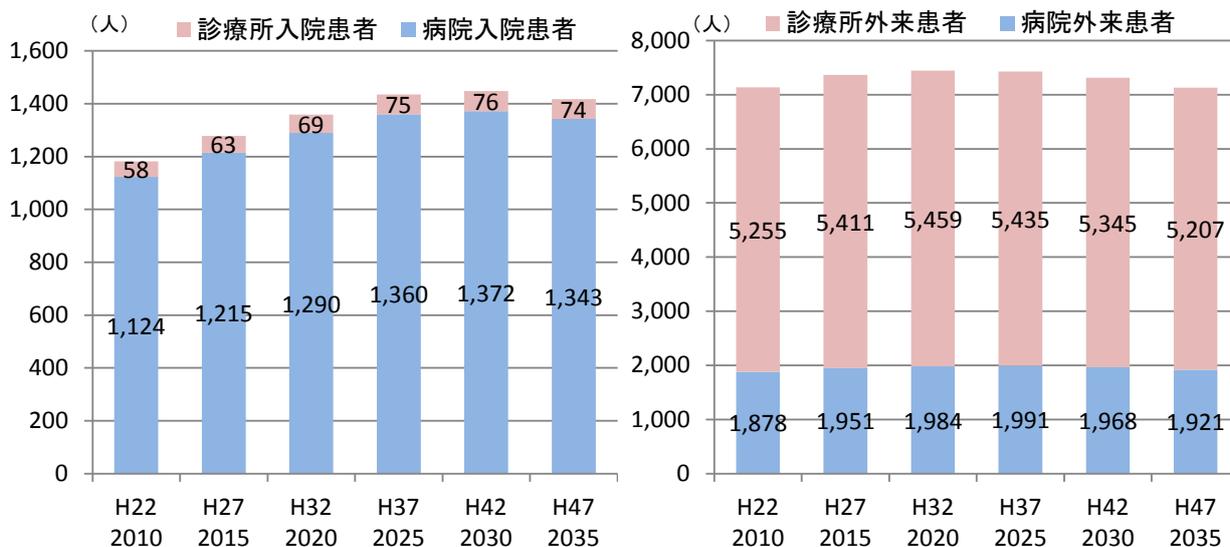


資料；国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

(2) 焼津市の将来推計患者数

・平成 23 年患者調査の静岡県受療率等を基に 1 日あたりの将来患者数を推計しました。
 ・入院する割合の高い後期高齢者が増加するため入院患者数は増加する見通しです。入院患者は平成 42 年をピークに、外来患者は平成 32 年をピークに減少する見通しですが、入院患者については平成 47 年時点においても現状よりも多い患者数が見込まれます。

焼津市の入院推計患者数（左グラフ）と焼津市の外来推計患者数（右グラフ）



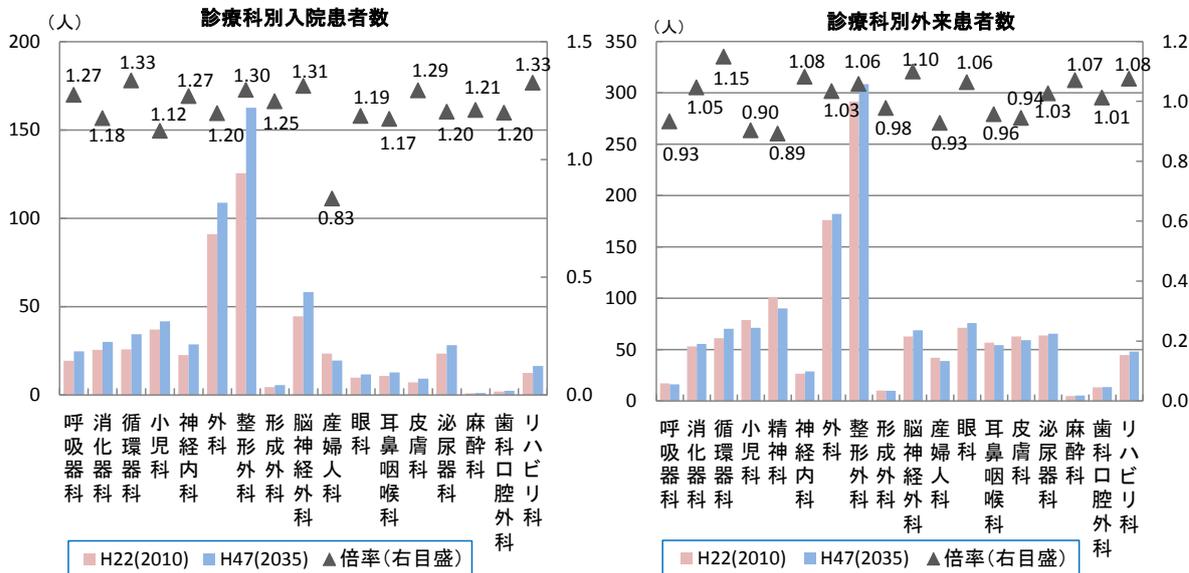
(注) 平成 23 年時点の静岡県の平均受療率を基に推計したものであり、在院期間短縮や診療報酬改定等による影響は考慮していない。

資料；厚生労働省「平成 23 年患者調査」、前掲「将来推計人口」を基に推計

(3) 焼津市の診療科別推計患者数

- ・平成 22 年から平成 47 年にかけて循環器内科、脳神経外科、整形外科、神経内科等の高齢患者が相対的に多い診療科の患者が増加する見通しです。

焼津市の入院（左グラフ）・外来（右グラフ）別の診療科別将来患者数

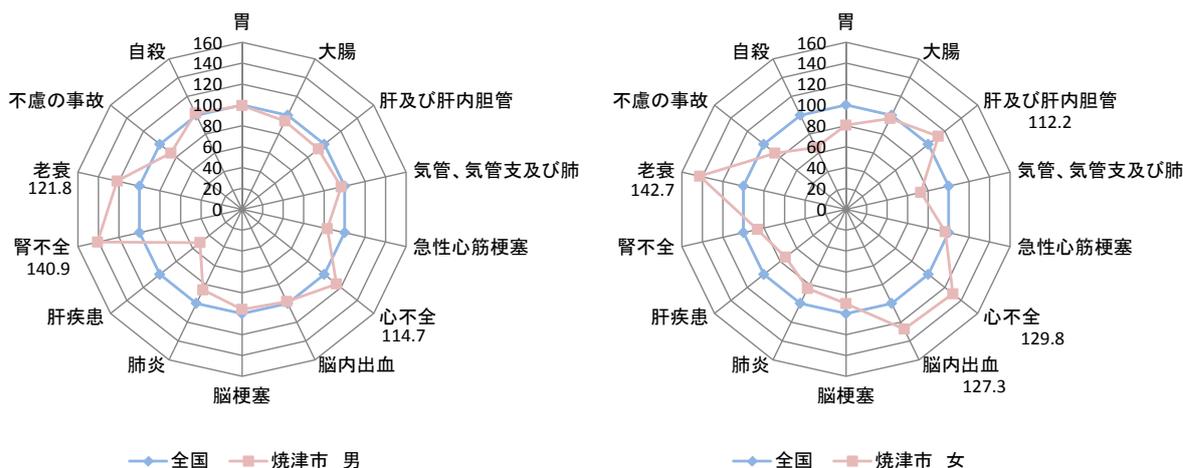


(注) 産婦人科は産科と婦人科を含む。産婦人科は、他診療科と比較して入院患者が著しく減少するが、減少するのは「妊娠、産褥及び分娩に係る疾患」「周産期に発生した病態」の主に産科系の患者である。

(4) 焼津市の死亡原因

- ・焼津市の標準化死亡比は、男性では心不全と腎不全、老衰、女性では肝及び肝内胆管がんと心不全、脳内出血、老衰が全国平均より高い傾向となっています。

焼津市の男性（左グラフ）/女性（右グラフ）別標準化死亡比



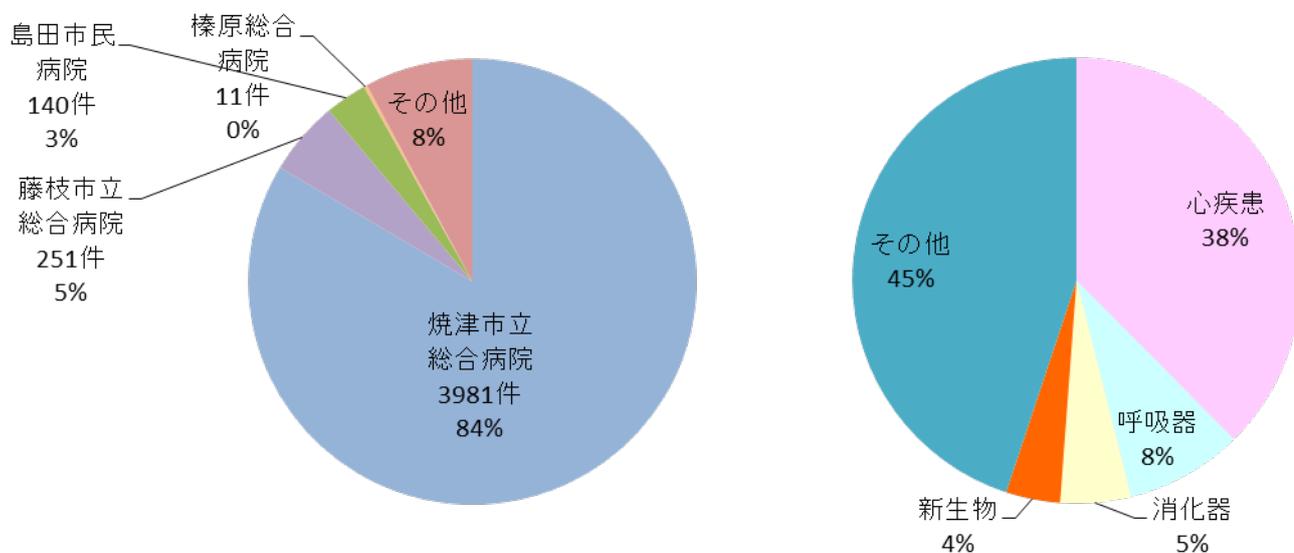
資料；厚生労働省「平成 20 年～平成 24 年人口動態保健所・市区町村別統計の概況」

肝及び肝内胆管がん：肝細胞癌、原発性肝癌、肝内胆管癌、胆管細胞癌、肝芽腫、肝血管肉腫、肝脂肪肉腫、肝平滑筋肉腫、胎芽性肉腫、肝のう胞腺癌、肝奇形腫、混合型肝癌、肝カルチノイド、肝悪性腫瘍、肝門部癌

(5) 志太榛原地域の救急搬送患者数

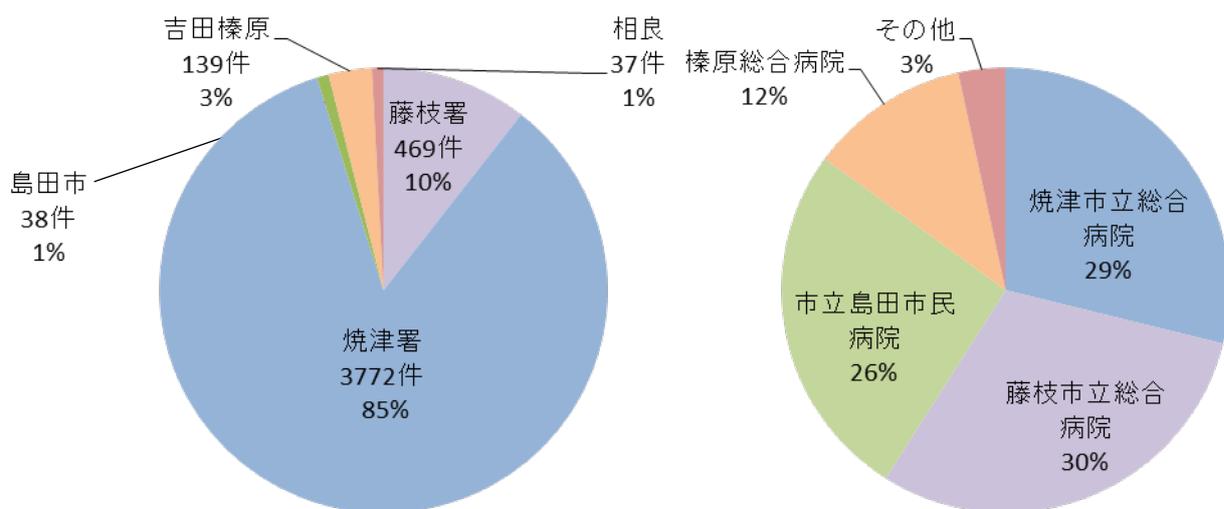
- ・焼津市の救急搬送患者のほとんど（84％）が当院に搬送されています。
- ・当院以外への搬送は、主に循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患の患者です。
- ・他市からの救急搬送患者についても、年間 683 件程度の受け入れがあります。
- ・志太榛原保健医療圏の公立 4 病院における救急搬送患者数は、当院と藤枝市立総合病院がほぼ同じで、当院は当該医療圏の救急患者の受け入れに主要な役割を果たしています。

焼津市の救急患者搬送先（左グラフ）/当院以外の救急搬送患者の疾患割合（右グラフ）



資料；平成 26 年度消防データ

当院の居住地別救急搬送患者数（左グラフ）/公立 4 病院の救急搬送患者数（右グラフ）



資料；第 26 回志太榛原地域救急医療体制協議会資料

(6) 医療圏別患者流出入状況

- ・志太榛原保健医療圏の入院患者の約 77%は同一医療圏で受診しています。残りの約 23%の患者は近隣の静岡・中東遠・西部保健医療圏に流出しています。また、流入状況を見ると中東遠保健医療圏から流入しています。県外流出はほとんどありません。

入院患者流出入状況（医療圏）

(千人)

		施設所在地									
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	県外流出	合計
患者住所	賀茂	0.8(80%)	0	0.2	0	0	0	0	0	0	1.0
	熱海伊東	0	0.6(60%)	0.4	0	0	0	0	0	0	1.0
	駿東田方	0	0.1	5.0(94%)	0.1	0.1	0	0	0	0	5.3
	富士	0	0	0.3	2.5(83%)	0.2	0	0	0	0	3.0
	静岡	0	0	0.1	0.2	5.0(94%)	0	0	0	0	5.3
	志太榛原	0	0	0	0	0.5(14%)	2.7(77%)	0.2(6%)	0.1(3%)	0	3.5
	中東遠	0	0	0	0	0.1	0.1(3%)	2.6(70%)	0.9	0	3.7
	西部	0	0	0	0	0	0	0.2	6.7(97%)	0	6.9
	県外流入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

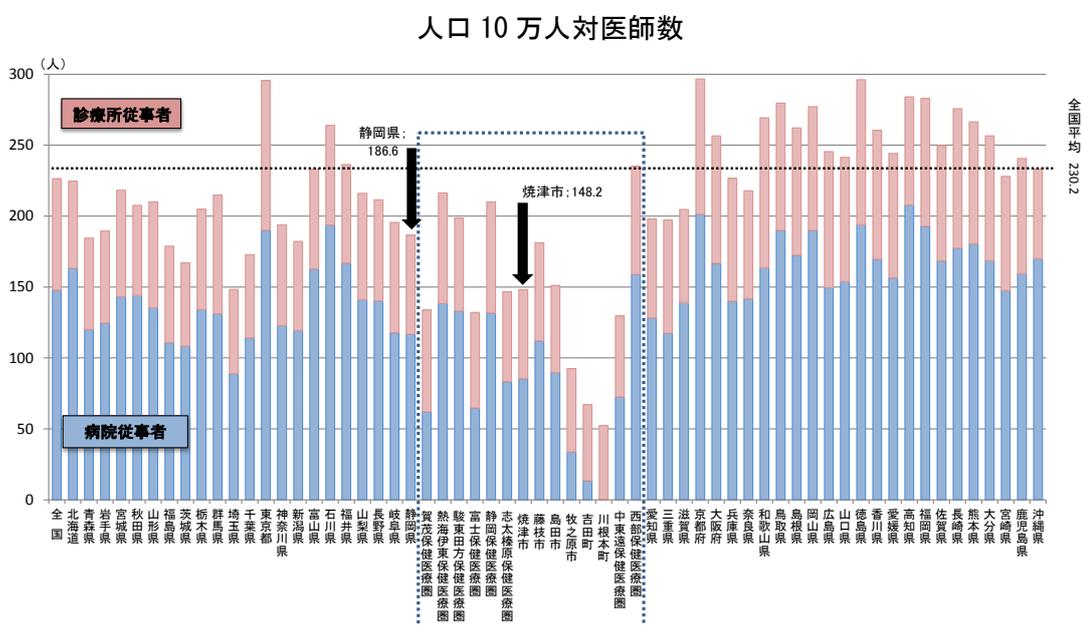
資料；厚生労働省「平成 23 年患者調査」

4 医療供給状況

(1) 医師・看護師等の状況

① 人口 10 万人対医師数

- ・平成 24 年の焼津市の人口 10 万人対医師数は 148.2 であり、全国平均の 230.2 や静岡県平均の 186.6 を下回っています。焼津市の属する志太榛原保健医療圏は 146.5 であり、焼津市をも下回っています。
- ・浜松医科大学が定員を増加し、また県内出身者の増加に努めていることから、将来的には静岡県の医師不足状況は緩和される見込みです。ただし、総医師数の増加により、当地域の医療機関の医師が増加するか、当地域で不足している麻酔科、循環器内科等の医師数が増加するかは予測できません。



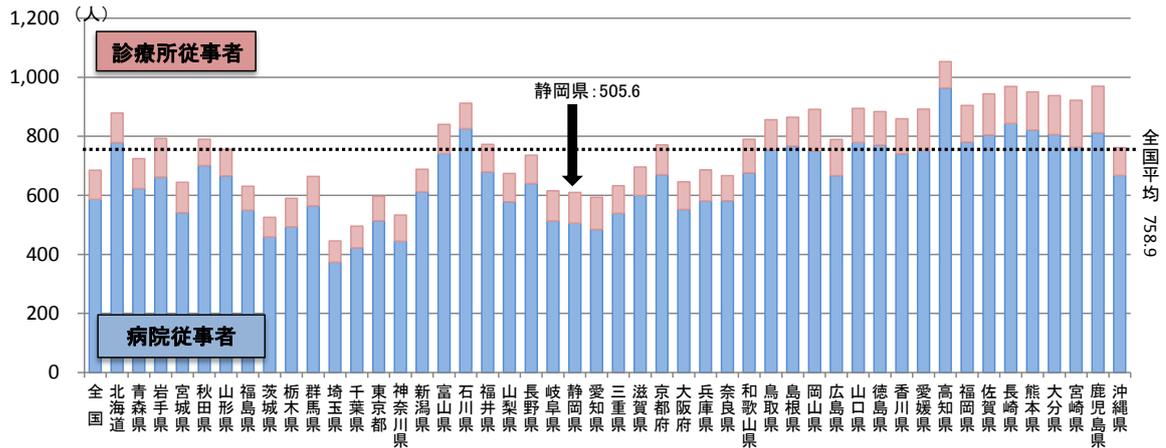
※病院従事者と診療所従事者の合計

資料；厚生労働省「平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 24 年 12 月 31 日現在）

② 人口 10 万人対看護師数

- ・平成 24 年の静岡県の人口 10 万人対看護師数の 505.6 は全国平均の 758.9 を下回っています。
- ・看護師養成所の定員増により、将来的には静岡県の看護師不足状況は緩和する見込みです。ただし、総看護師数の増加により、当地域の医療機関の看護師が増加するかは予測できません。

人口 10 万人対看護師数



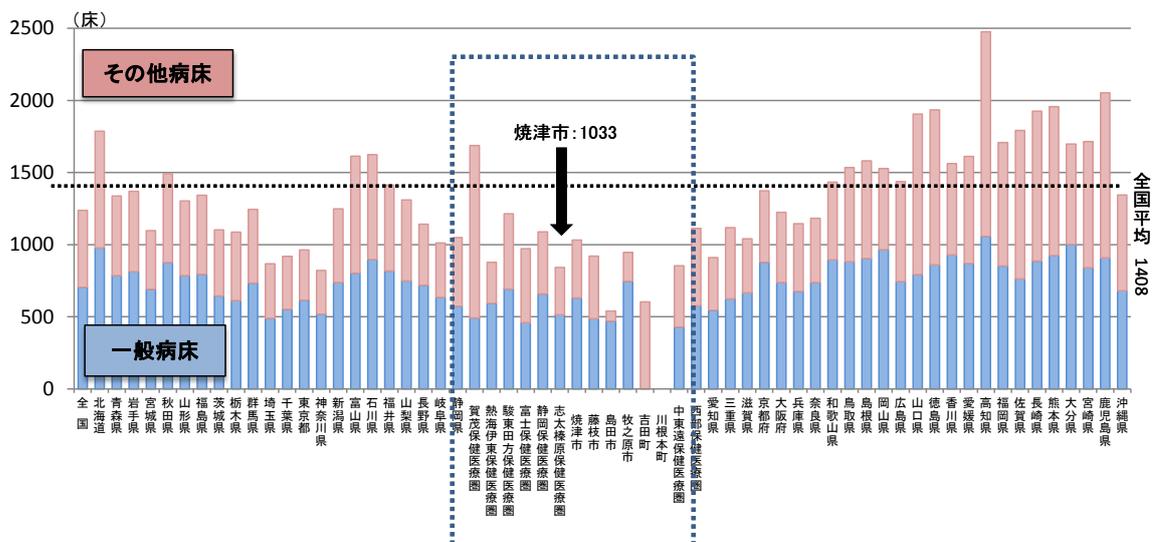
※病院従事者と診療所従事者の合計

資料；厚生労働省「平成 24 年衛生行政報告例（平成 24 年末）」
総務省「人口推計（平成 24 年 10 月 1 日現在）」

③ 人口 10 万人対病床数

平成 24 年の焼津市の人口 10 万人対病床数の 1,033 は全国平均の 1,408 を下回っており、焼津市の属する志太榛原保健医療圏の 842 は焼津市をも下回っています。

人口 10 万人対病床数



資料；厚生労働省「平成 24 年度医療施設調査（平成 24 年 10 月 1 日）」
総務省「人口推計（平成 24 年 10 月 1 日現在）」

(2) 志太榛原保健医療圏の医療提供体制

志太榛原保健医療圏には三次医療を担う病院がなく、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、市立島田市民病院、榛原総合病院の4つの公立病院が連携して2次医療を担っています。また、甲賀病院（407床）等の民間病院や圏域外の病院とも連携して地域に医療を提供しています。

志太榛原保健医療圏の主な医療機関の病床数

焼津市		
1	焼津市立総合病院	471床：一般 471
2	甲賀病院	407床：一般 379・療養 28
3	焼津病院	203床：精神 203
4	岡本石井病院	193床：一般 43・療養 150
5	駿河西病院	200床：療養 100・介護 100
藤枝市		
6	藤枝市立総合病院	564床：一般 564
7	誠和藤枝病院	228床：療養 228
8	聖稜リハビリテーション病院	125床：療養 125
9	藤枝駿府病院	170床：精神 170
10	藤枝平成記念病院	199床：一般 113・療養 86
島田市		
11	島田市民病院	536床：一般 467・療養 35・結核 8・精神 20（休止中）・感染症 6
牧之原市		
12	榛原総合病院	450床：一般 355・精神 53・療養 42
吉田町		
13	はいなん吉田病院	180床：療養 180

資料：静岡県病院名簿平成27年4月現在

第2章 当院の現状

1 病院概要

(1) 基本情報

焼津市立総合病院の概要

病床数	一般病床：471床
診療科 (標榜診療科)	内科（総合診療内科）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、胸部外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、救急科
施設の状況	建物延べ面積 33,220 m ² 建築年 A・B棟…昭和58年 C棟…平成元年
主な公的指定	地域医療支援病院 静岡県地域がん診療連携推進病院 災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 臨床研修病院指定病院、臨床研修協力施設 地域肝疾患診療連携拠点病院 被爆者一般疾病医療機関 初期被曝医療機関 日本病院会・日本人間ドック学会優良二日ドック施設 臓器移植推進協力病院 静岡県難病（脳脊髄液減少症）医療協力病院 等
主な施設基準	一般病棟入院基本料（7：1） 新生児特定集中治療管理加算1 新生児治療回復室入院医療管理料 医師事務作業補助体制加算2（20：1） 救急搬送患者地域連携紹介加算 救急搬送患者地域連携受入加算 等

資料；焼津市立総合病院「平成26年度病院年報」

近年の取り組み

平成19年	4月	4D病棟休止（実稼働病床数572床）
		新生児科開設
平成20年	2月	病床数572床に減少
平成21年	1月	新血液浄化療法室オープン
	4月	点滴治療センター開設
	12月	6人床室を4人床室化 病床数486床に減少
DPC対象病院 7対1看護体制		
平成22年	9月	地域医療支援病院に認定
	10月	急性期看護加算算定 医師事務作業補助加算算定
平成23年		4月
平成24年	4月	新病院総合情報システム稼働、入院診療の電子カルテ化
平成25年	4月	高機能病棟（5B病棟）開設 病床数471床

資料；前掲

2 理念・基本方針

(1) 理念

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

(2) 基本方針

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

3 近年の動向

- 過去9か年度における当院の医療提供体制と実績は下表のとおりです。
- 全国的な医師不足の影響を受け、志太榛原保健医療圏の公立4病院においても、内科系を中心に医師の退職による診療科の休止・縮小が相次ぎました。当院では、平成19年度に循環器科、20年度以降に呼吸器科、代謝内分泌科の医師が退職しました。(循環器科は平成22年度外来再開)。
- 内科系医師不足から20年度以降は患者数が急減しましたが、21年度を底に増加傾向にあります。

焼津市立総合病院の近年の動向

	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
許可病床数(床)	601	601	601	486	486	486	486	471	471
稼働病床数(床)	601	572	572	452	448	448	448	464	464
医師数(研修医含む)	99	88	87	79	85	91	96	99	103
入院患者数(人)	188,782	179,533	157,533	140,840	148,315	142,755	146,923	155,759	149,858
外来患者数(人)	359,447	330,929	294,584	252,802	260,903	254,503	247,075	250,967	249,250
病床稼働率(%)	86.1	81.6	75.4	70.1	83.6	80.3	82.9	90.6	88.5
平均在院日数(日)	15.2	15.2	13.9	12.9	12.7	12.6	12.3	12.7	12.5
外来入院比率	2.84	2.75	2.81	2.71	2.64	2.67	2.49	2.41	2.49
手術件数	4,037	4,042	4,038	4,244	4,576	4,319	4,661	4,828	4,885
救急患者取扱件数	34,769	31,619	21,812	17,733	18,630	19,092	19,262	19,386	18,549
(うち救急車受入)	4,061	4,020	3,825	3,654	4,001	4,028	4,302	4,532	4,416

資料；前掲

4 年度別年齢別患者数及び構成推移

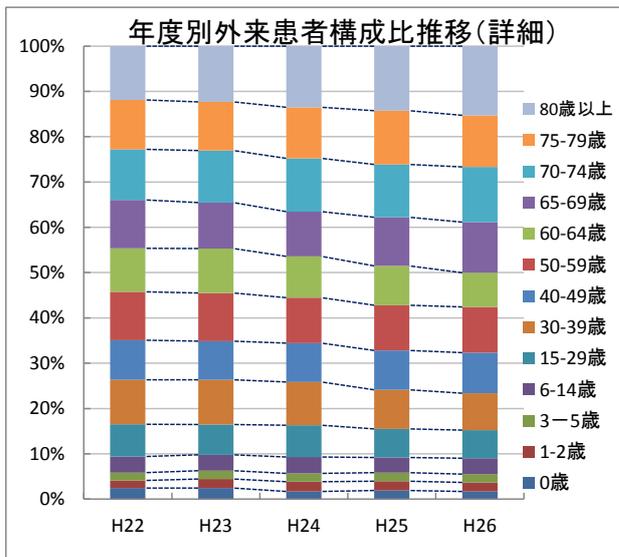
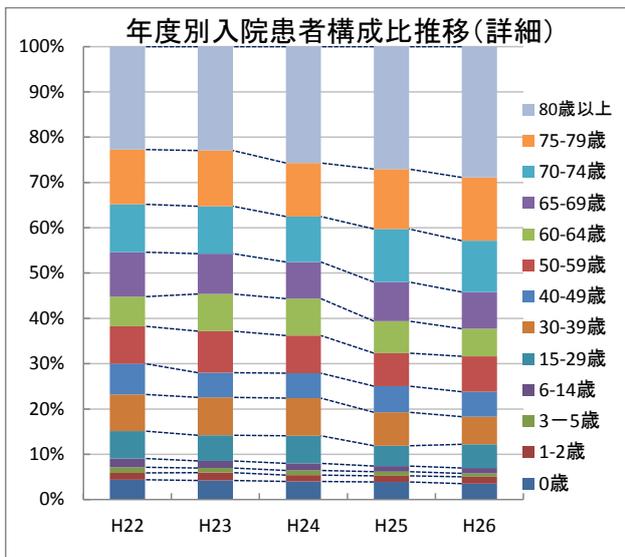
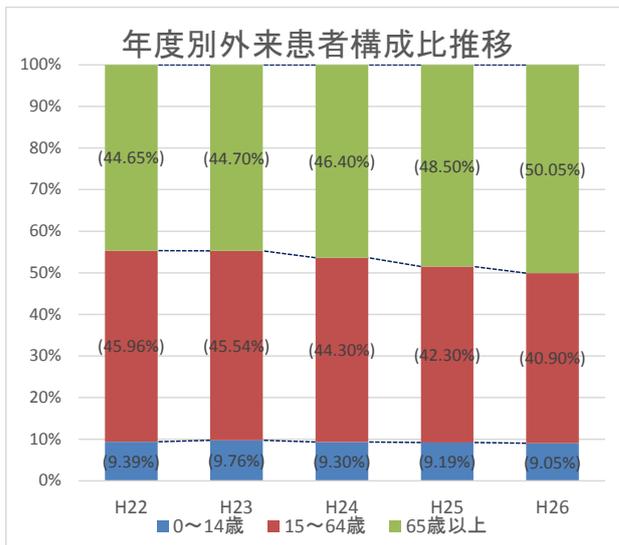
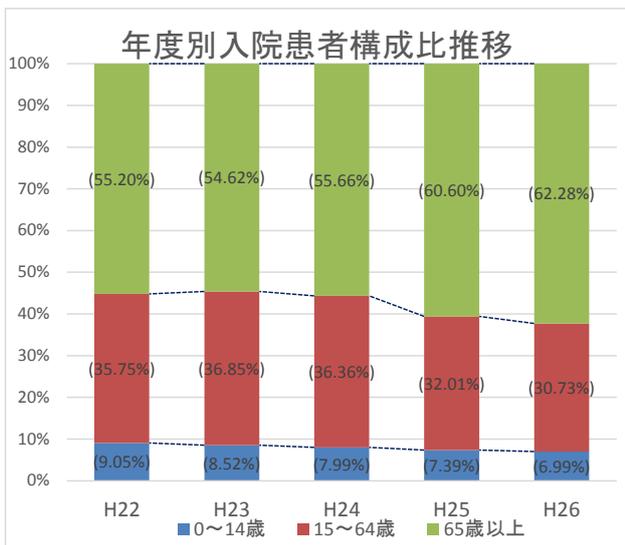
- 5年間の年齢別入院患者構成推移は、64歳以下が9,914人(7.08%)減少し、65歳以上が11,457人(7.08%)増加しています。特にH24年度以降の増減が大きくなっています。
- 5年間の年齢別外来患者構成推移は、64歳以下が19,904人(5.40%)減少し、65歳以上が8,251人(5.40%)増加しています。入院患者と同様に特にH24年度以降の増減が大きくなっています。

【入院患者数及び構成比】

区分	0～14歳	15～64歳	65歳以上
H22	13,424 (9.05%)	53,021 (35.75%)	81,870 (52.20%)
H23	12,167 (8.52%)	52,610 (36.85%)	77,978 (54.62%)
H24	11,739 (7.99%)	53,414 (36.36%)	81,770 (55.66%)
H25	11,512 (7.39%)	49,859 (32.01%)	94,388 (60.60%)
H26	10,473 (6.99%)	46,058 (30.73%)	93,327 (62.28%)
22:26	-2,951 -2.06%	-6,963 -5.01%	11,457 7.08%

【外来患者数及び構成比】

区分	0～14歳	15～64歳	65歳以上
H22	24,488 (9.39%)	119,924 (45.96%)	116,491 (44.65%)
H23	24,831 (9.76%)	115,913 (45.54%)	113,759 (44.70%)
H24	22,974 (9.30%)	109,464 (44.30%)	114,637 (46.40%)
H25	23,075 (9.19%)	106,170 (42.30%)	121,729 (48.50%)
H26	22,558 (9.05%)	101,950 (40.90%)	124,742 (50.05%)
22:26	-1,930 -0.34%	-17,974 -5.06%	8,251 5.40%

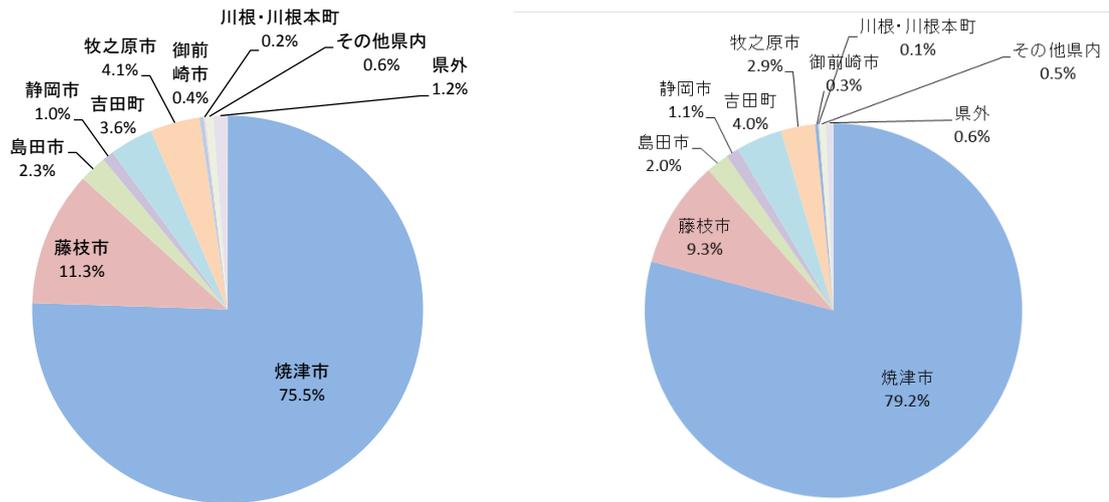


5 診療圏

(1) 入院患者・外来患者の住所地

- 入院・外来とも約8割が焼津市在住者であり、市外からの来院患者は、藤枝市立病院が脳神経外科、産婦人科を休診していた影響もあり、藤枝市等からの患者が多くなっています。

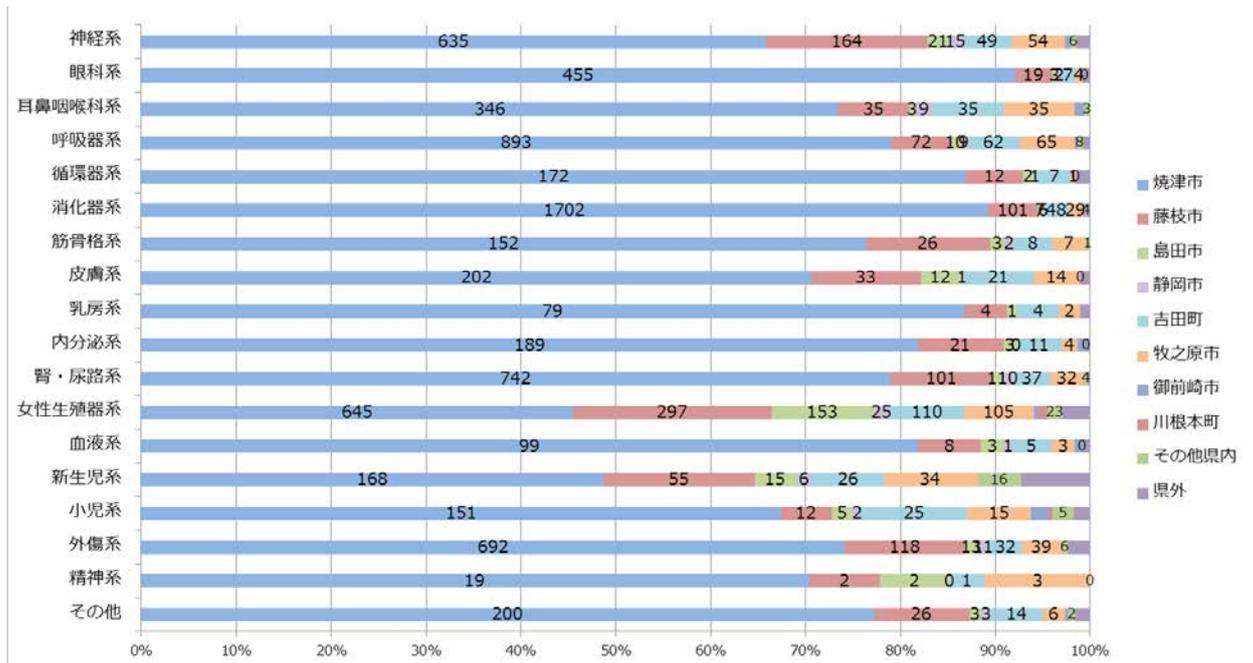
焼津市立総合病院の入院患者（左）・外来患者（右）の住所地（平成26年度）



(2) 主要診断群（MDC）分類別の退院患者の住所地

- 退院患者の大半は焼津市在住者ですが、女性生殖器系疾患、新生児系疾患においては半数以上が市外からの患者であり、当院の強みとなっています。

焼津市立総合病院の退院患者住所地（平成26年度）

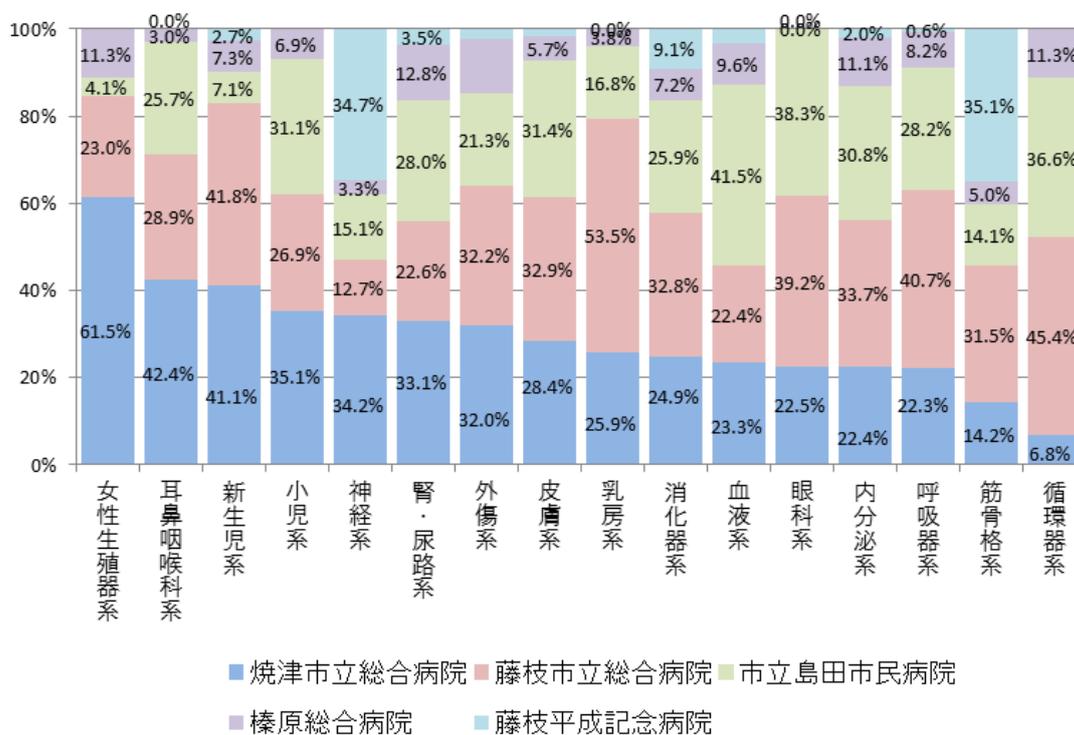


資料；焼津市立総合病院

(3) 主要診断群（MDC）分類別の医療圏シェア率

- ・志太榛原保健医療圏に属する DPC 対象病院（5 病院）の MDC 分類別のシェア率は以下のとおりです。
- ・焼津市立総合病院は地域周産期母子医療センターであることから女性生殖器系（61.5%）のシェア率が高く、続いて耳鼻咽喉科系（42.4%）、新生児系（41.1%）のシェア率が高い傾向にあります。
- ・医師の診療体制の影響もあり、循環器系（6.8%）はシェア率が低い傾向です。

主要診断群（MDC）分類別の医療圏シェア率

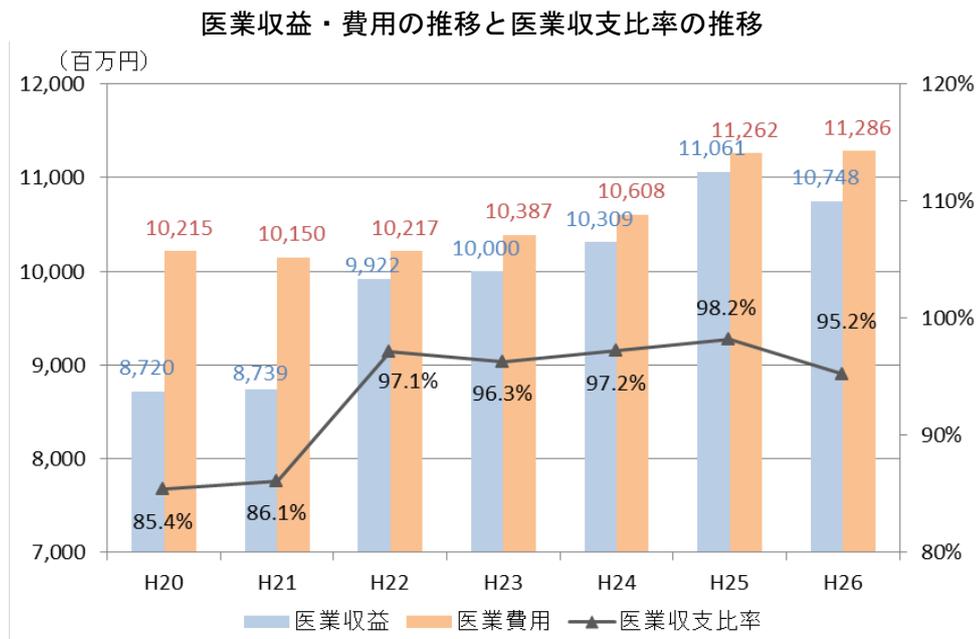


資料：平成 27 年度 第 7 回 診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（平成 26 年度実績）

6 経営状況

(1) 医業収益・費用の推移と医業収支比率の推移

医業収支は平成20年度に大幅に悪化しましたが、平成22年度には医業収支比率(100%で収支均衡)が97%まで改善しています。平成26年度は平成22年度と比較して、医業収益が増加していますが、医業費用も増加し、医業収支比率はほぼ横ばいとなっています。

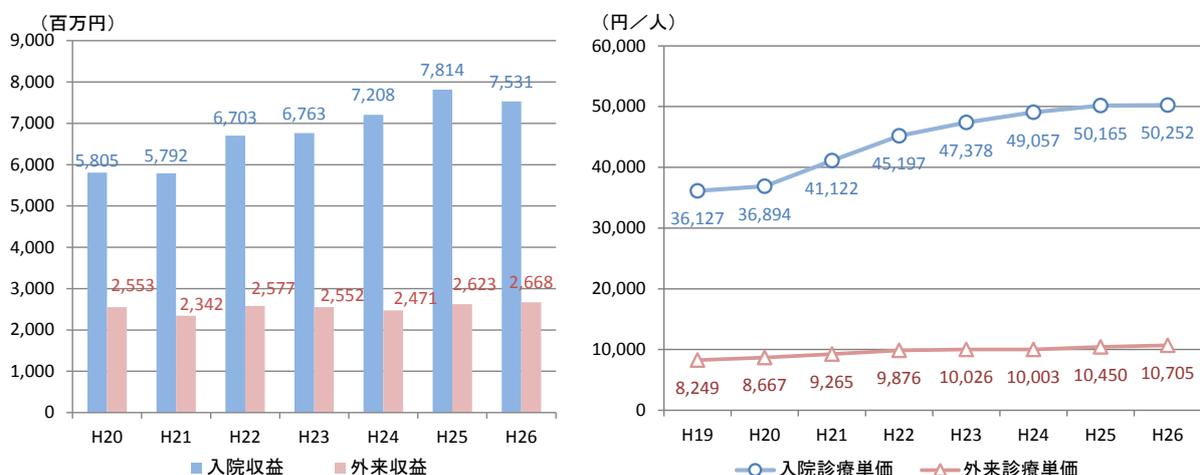


資料；焼津市立総合病院決算報告

(2) 医業収益の構成及び診療単価の推移

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

医業収益の構成（左）及び診療単価（右）の推移

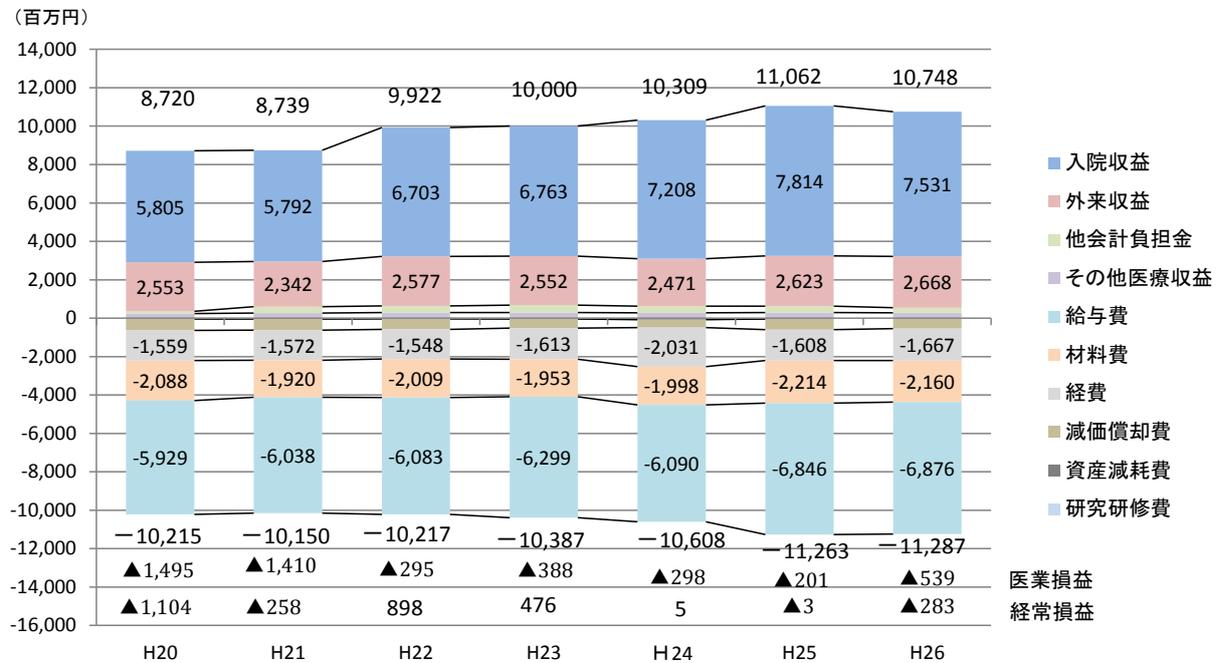


資料；前掲

(3) 医業収益と医業費用の構成推移

医業収益は入院収益を中心に年々増加傾向にありますが、給与費や材料費等の医業費用も増加傾向にある状況です。

医業収益と医業費用の構成推移



資料；前掲

(4) 経営規模別の経営状況比較 (平成 25 年度)

当院の経営状況について、総務省の「平成 25 年度公営企業年鑑」をもとに、経営規模 (400～499 床) が同程度の黒字病院と経営指標の平均値を下表のとおり比較しました。

当院は病床利用率が高く平均在院日数が短いことから、多くの入院患者を診療していることが分かります。しかし、患者 1 人 1 日当たり診療収入が入院で 2,159 円 (約 4.1%)、外来で 2,148 円 (約 17.1%) 低いため、医業収支比率が低くなっています。

費用では、薬品費を含む医療材料費対医業収益比率が低い一方で職員給与費対医業収益比率が高くなっています。

		経営規模別	当院	
		400-499 床 黒字病院	471 床	
収支	医業収支比率	99.4%	98.2%	
	経常収支比率	103.2%	100.0%	
収入	病床利用率 (一般病床)	79.1%	90.6%	
	平均在院日数 (一般病床)	13.0 日	12.7 日	
	患者 1 人 1 日当たり診療収入	入院	52,324 円	50,165 円
		外来	12,598 円	10,450 円
	職員 1 人 1 日当たり診療収入	医師	295,350 円	294,022 円
看護師		69,458 円	53,857 円	
経費 ・ 費用	職員給与費対医業収益比率	48.8%	59.1%	
	医療材料費対医業収益比率 (薬品費含む)	23.4%	20.0%	
	(薬品費対医業収益比率)	(12.1%)	(10.2%)	
	医業費用対医業収益比率	104.9%	101.8%	
患者	外来入院患者比率	172.5%	161.1%	
経営 の安 定性	他会計繰入金対経常収益比率	8.5%	7.3%	
	他会計繰入金対医業収益比率	9.1%	7.8%	
	現金残高		2,818 百万円	
	起債残高		2,785 百万円	
	年度末未処分利益剰余金 (累積欠損金)		▲4,048 百万円	

※平成 25 年度公営企業年鑑

経営規模別：400 床以上 500 床未満一般病院の黒字病院 (経常収支比率 100 以上)

7 新病院の整備

(1) 施設状況

昭和 58 年 4 月に現在地へ新築移転してから既に 32 年が経過し、建物・設備面での機能低下等が課題となっています。また、時の経過に伴う老朽化に加え、医療の専門分化、高度医療機器の導入、多職種間チームワークによる多面的医療の提供及びユニバーサルデザインへの配慮など、昨今の医療環境の変化といった時代の要請に応えるには、現在の建物・設備では困難な状況です。

[主な施設・設備関係課題]

- ①空調、衛生及び電気等の設備・機器の一部は既に耐用年数を経過。
- ②老朽化した建物・設備の修繕・更新の費用が増大。
- ③増改築を繰り返してきたため、各部門の配置や動線が悪く、業務運営が非効率。
- ④患者のプライバシー保護、集中治療、医療安全、感染管理等の観点から医療の進歩に対応した設備が不足。

(2) 新病院整備基本構想の策定

こうした状況を踏まえ、今後も将来にわたり市民の健康を守り、安心できる質の高い医療提供体制を維持するため、新しい病院の整備に向けて、医療機能のあり方や方向性、施設整備の基本的な考え方及び病床規模などを取りまとめる焼津市新病院整備基本構想について、平成 26 年度から検討を始め、平成 28 年 3 月までの策定を予定しています。

第3章 中期経営計画の基本方針

1 当院の果たすべき役割

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

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

2 目指す病院像

当院に求められる3つの役割を果たすために、新病院整備基本構想に掲げた目指す病院像を基本に、中期経営計画の6つの目指す病院像を以下に示します。

役割を果たすために、新病院の整備と地域医療構想に基づく超高齢社会に対応した医療提供体制の実現に向け、急性期医療を担う地域の中核病院としての医療機能及び診療内容を充実・強化していくとともに、病院運営の基本となる人材の確保、教育力の強化及び施設整備等を継続的かつ安定的に行うための健全な経営基盤の確立を一体的に行うことを目指すものです。

《目指す病院像》

- (1) 救急医療・高度医療を提供する志太榛原保健医療圏の地域中核病院
- (2) 市民の広範な医療ニーズに対応する病院
- (3) 医療政策・社会の変化に対応する病院
- (4) 市民の健康増進、疾病予防に貢献する病院
- (5) 職員が誇りとやりがいを持ち働きやすい病院
- (6) 持続的な健全経営を実現できる病院

この6つの目指す病院像を計画推進の柱として取組内容を設定し、中期経営計画に取り組んでいきます。

第4章 目指す病院像を実現するための取組

第3章に掲げた中期経営計画の6つの目指す病院像を実現するために、それぞれの病院像について、「現状と課題」「取組の方向性」及び「取組内容」を以下に示します。

(1) 救急医療・高度医療を提供する志太榛原保健医療圏の地域中核病院

《現状と課題》

当院は、志太榛原保健医療圏内にある急性期病院として、多くの分野で二次医療（特殊な医療を除く入院医療）のみならず一次医療（軽度の症状に対する外来医療）から三次医療（特殊な診断又は治療を必要とする医療）までを担い、救急医療や診療体制が整っている分野を中心に市外からの患者も多く受け入れています。

志太榛原保健医療圏は、今後も公立病院が急性期医療の中核を担わなければならない地域であり、公立病院間の機能分担や連携体制を強化する中で高度医療を担う急性期病院としての役割を果たすために診療内容を充実・強化していく必要があります。

《取組の方向性》

- ①救急医療の提供を強化するとともに、専門的な医療を提供できる体制の整備を図ります。
- ②志太榛原保健医療圏における中核病院かつ市内唯一の急性期病院として、基本的な医療ニーズに対応するとともに、脳神経系疾患、周産期・小児疾患、腎・尿路系疾患、消化器系疾患、女性生殖器系疾患及びがん治療等の充実した診療体制を維持・強化し、高度医療を提供できる体制の整備に努めます。
- ③静岡県地域がん診療連携推進病院として、がんの集学的治療など、総合的ながん医療体制の整備を図ります。

【取組内容】

- ①救急医療体制の強化
- ②急性期病院としての機能・診療体制の充実強化
- ③総合的ながん診療体制の強化

(2) 市民の広範な医療ニーズに対応する病院

《現状と課題》

急速な少子高齢化の進行、団塊世代が後期高齢者となる2025年問題及び急激な人口構造の変化などにより、増加する医療需要とともに変化する医療ニーズへの対応が求められています。

また、東日本大地震の発生に伴い、災害時における医療供給体制の確立が改めて重要視されております。

当地域は東海・南海・東南海地震の発生や、それに伴う津波、原子力災害等の二次災害

の発生が危惧されている状況にあるため、当院は災害拠点病院として地域の災害医療の中心的役割を果たす必要があります。

〈取組の方向性〉

- ①乳幼児から高齢者まで、市民の様々な医療需要に隙間なく対応できる総合的な診療体制の充実を図ります。
- ②引き続き不足している診療科の医師の確保に努めます。
- ③医療安全や感染対策に配慮した安心安全な医療を提供するとともに、医療の質の向上を図ります。
- ④市全体の災害対策を視野に入れ、地域における災害拠点病院としての役割を果たすため、当院の災害対策に関して十分な準備を行うとともに、地震、津波、原子力災害など、災害発生時にも医療活動が行えるよう関係機関との協力関係の構築を図ります。
- ⑤広範な医療ニーズに対応するためにチーム医療を推進します。

【取組内容】

- ①総合診療体制の整備
- ②周産期・小児医療分野の充実
- ③医師の安定的確保
- ④医療の質の向上
- ⑤医療安全の推進
- ⑥感染管理の推進
- ⑦患者満足度の向上・患者サービスの向上
- ⑧患者さんの権利の尊重とプライバシーの保護
- ⑨広報活動及び情報提供の推進
- ⑩災害対応体制の強化
- ⑪チーム医療の推進

(3) 医療政策・社会の変化に対応する病院

〈現状と課題〉

超高齢社会に対応した医療提供体制の実現に向け、医療介護総合確保推進法による医療法の改正では、これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し生活を支える「地域完結型」の医療への転換が求められています。

これにより、それぞれの地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的に、県が保健医療計画の一部となる地域医療構想を策定することになっており、医療機関は、この地域医療構想に基づいて役割を明確にして、「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」に努めなければなりません。

また、高齢者の単身世帯や老老介護の増により直面している看取りや介護・在宅医療との連携などについて、喫緊の課題として医療・介護・福祉など一体で考えなければなりません。

《取組の方向性》

- ①急性期病院としての高度の医療を提供する機能を維持するため、多職種による病診連携・病病連携・後方支援病院等との連携の強化に努めます。そのために地域医療連携室を強化・充実し、国が求める「医療機関の機能分化と連携」、「在宅医療の充実」「ネットワーク化」を推進します。
- ②住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に積極的に貢献します。
- ③外来及び入院診療における高齢者への適切な医療提供体制の整備を図ります。
- ④公立病院として、国・県から求められる政策医療（7疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患、4事業：救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）の充実及び認知症対策を図ります。

【取組内容】

- ①地域連携体制の充実
- ②医療機関相互の機能分担化
- ③地域包括ケアシステムの構築支援
- ④誰にでもやさしい医療サービスの提供
- ⑤政策医療の充実
- ⑥地域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

《現状と課題》

厚生労働省が市民一人ひとりの健康を実現するために定めた「健康日本 21（第二次）」で、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底が基本方針の1つとして挙げられているなど、今までの治療重点の医療から、発症予防・重症化予防への転換が迫られています。

《取組の方向性》

- ①焼津市第5次総合計画の政策である「安心して暮らせるまちづくり」を、生活習慣病の発症と重症化の予防、がん検診の普及など健康寿命を延ばす取り組みへの貢献などにより医療の面から支えます。

【取組内容】

- ①健診体制の充実
- ②健康長寿達成のための啓発活動の充実
- ③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

《現状と課題》

医療が高度化し、高齢患者の増加する状況下において、患者満足度の高い質の高い医療を提供するために、職員の業務量が年々増加する傾向にあります。

また、志太榛原保健医療圏全体が医療従事者の不足地域となっていますが、更に将来人口推計では生産年齢人口が減少し働き手が確実に減るため、人材の確保が難しくなることが予想されます。

このような中、医師、看護師をはじめとする職員の継続的かつ安定的な雇用の確保及び定着させるために、働きやすい病院や教育力のある病院など医療従事者から選ばれる職員満足度の高い病院になることが求められています。

《取組の方向性》

- ①病院職員の満足度を高めるため、職場環境の見直し及び業務の見直しなどを行い、働きやすい職場環境の整備を図ります。
- ②全ての職種において個々の職員の専門性を高めることにより病院全体としての医療レベルの向上を図ります。
- ③若いスタッフがより集まる病院を目指して、チーム医療の定着、職員の教育が行われる環境づくりに、組織的・意識的に取り組みます。
- ④教育力のある病院づくりに向けた組織体制と教育体制の確立、研修プログラムの充実、学会・研究等への積極的な参加及び地域の医療従事者への学習機会の提供など、教育病院としての機能の充実を図り職員の能力向上に努めます。
- ⑤職員が仕事と子育て・家庭生活の両方が充実できるよう、ワークライフバランスの実現に取り組みます。

【取組内容】

- ①勤務・職場環境の改善とワークライフバランスの推進
- ②優れた医療人材の育成
- ③教育・研修機能の充実
- ④臨床研修病院としての機能強化
- ⑤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

《現状と課題》

国の財政状況が厳しい中、診療報酬を巡る動きは一段と厳しいものが予想されます。

また、医療介護総合確保推進法を受け、開設者である市も地域医療を確保するために、自治体病院とともに地域医療構想の推進や地域包括ケアシステムの構築等に主体となって取り組む大きな役割を求められています。

しかし、社会保障関連費等の増加により自治体財政が縮減し、一般会計繰入金等の財政負担が厳しくなることが想定されるなど、当院を取り巻く経営環境は更に厳しさを増すため、できる限りの病院の自立した安定経営が求められます。

当院が地域中核病院としての高度な専門的医療を継続的かつ安定的に提供するためにも、財務面においても持続的な健全経営が必要です。

《取組の方向性》

- ①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、収入増加及び費用の削減のための様々な取り組みを行います。
- ②地域の医療需要や今後の医療政策の動向の把握、経営分析等を行い、健全かつ安定した経営の実現に努めます。
- ③地域の医療機関との連携を強化し、重症患者や手術適応患者の受け入れをさらに進めることなどにより収入の増加・確保を図るとともに、コスト管理を徹底し、収益性の向上に努めます。
- ④経営基盤を強化する取り組みを行います。

【取組内容】

- ①収益の向上・収益の確保
- ②費用の削減
- ③経営管理体制の強化
- ④施設設備の計画的な改修
- ⑤職員配置の適正化
- ⑥健全な経営基盤の確立

第5章 主要指標

(1) 経営指標

経常収支の黒字化（経常収支比率 100%）を目指すことを前提に、次のように経営指標を設定します。

項目／年度	単位	本計画	参考資料	
		平成32年度 目標値	前中期経営計画 目標値(H27)	平成26年度 決算
①経常収支比率	%	100.0	100.0	97.6
②医業収支比率	%	96.8	96.8	95.2
③入院診療単価	円	52,700	49,500	50,252
④外来診療単価	円	11,550	11,000	10,705
⑤職員給与比率	%	62.9	59.5	64.0
⑥病床利用率	%	90.0	90.0	87.2
⑦入院1日あたりの患者数	人	424	418	411
⑧外来1日あたりの患者数	人	1,040	1,000	1,022

(2) 医療の質に係る指標

代表的な指標として、多職種連携による取組状況や病院全体としての活動状況を表すものを設定し、医療の質の向上を目指します。

- ①クリニカルパス使用率
- ②在宅復帰率
- ③平均在院日数
- ④がんの新規治療患者数
- ⑤出産件数（総数、ハイリスク妊娠の管理及び分娩数）
- ⑥NICU及びGCU入院件数
- ⑦透析導入件数
- ⑧脳梗塞患者数
- ⑨脳梗塞患者における早期リハビリ開始率
- ⑩救急患者数
- ⑪介護支援連携指導件数
- ⑫患者満足度（入院）
- ⑬患者満足度（外来）
- ⑭褥瘡有病率
- ⑮褥瘡推定発生率
- ⑯入院中の転倒転落率

第6章 計画の推進及び点検・評価

1 計画の推進

(1) 部門別アクションプランの策定

経営計画を着実に実行するためには、職員全員が本計画を共有し、職員一人一人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す。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ることから、各部門が主体的に取り組むために本計画に掲げた目指す病院像を実現するための取組内容に基づいて、本計画を着実に実行するためのアクションプラン（行動計画）を各部門において平成28年度前半に策定します。

(2) 計画推進にあたり各職場において大切にしたいこと

- 多職種が協働することにより目的を達成すること。
- 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、各部門内で目標達成度を常に把握すること。
- 医療スタッフがそれぞれの専門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。

2 計画の進行管理

- 中期経営計画の着実な推進を図るため、計画（Plan）→実行（Do）→評価（Check）→改善（Action）のマネジメントサイクルの流れの中で進行管理を行います。
- 定期的に部門ごとに進捗状況の自己評価を行い、経営会議において本計画の進捗状況について点検・評価し進行管理していきます。また、運営会議や科長会等において、進捗状況についての情報共有等を図ります。
- 経営指標の一部について、毎月、運営会議にて確認していきます。
- 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。