

藤枝市立総合病院 第3次中期経営計画

令和3年度～令和7年度



～高度急性期から在宅医療まで、
安心・安全で質の高い医療の提供～



令和3年3月
藤枝市立総合病院
Fujieda Municipal General Hospital

目次

はじめに	1
基本理念・基本方針	2
計画概要	2
第1章 求められている役割と目指す病院像	4
1. 求められている役割	4
2. 目指す病院像	5
第2章 当院の目指すべき方向性	6
第3章 重点施策（具体的な取組）	8
1. 高度ながん医療の提供	8
2. 救命救急センターの機能強化・充実	9
3. 大規模災害や感染症のまん延に備えた機能強化・充実	10
4. 住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制の構築	10
5. 持続可能な経営基盤の強化	11
6. 魅力的な職場環境の整備	12
第4章 事業収支（5か年計画）	14
第5章 PDCA サイクルによる中期経営計画の見直し	15
1. 点検・評価及び公表	15
2. 計画の見直し	15
第6章 新公立病院改革ガイドラインに対する当院の考え方	16
1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	16
2. 経営の効率化	18
3. 再編・ネットワーク化	19
4. 経営形態の見直し	19
第7章 第2次中期経営計画の評価と総括	21
1. 5つの方向性の状況	21
2. 戦略目標の進捗状況（全111項目）	23
3. 経営指標の進捗状況	23
4. 第2次中期経営計画の総括	24
第8章 当院を取り巻く現状と課題	25
1. 環境分析	25
2. 当院を巡る現状と課題の整理	40
おわりに	41
【用語集】	42

はじめに

当院は、昭和 25 年 6 月に共立志太病院として開院し、今年で 70 周年を迎えます。これまでも、時代や地域のニーズに対応し、「厳しき科学と温かき心」を基本理念に掲げ、質が高く、安心・安全な医療の提供と恒常的な健全経営を目指して、急性期医療を担う地域の中核病院としての役割を果たしてきました。

平成 19 年に前代未聞の出来事が起き、危機的な状況に陥りましたが、地域住民、市議会、志太医師会、市行政の病院に対する深い理解と、浜松医科大学、静岡県、静岡県医師会の温かい支援のもと、第 1 次（平成 21 年度～25 年度）及び第 2 次（平成 26 年度～令和 2 年度）の藤枝市立総合病院中期経営計画を策定し、病院職員一丸となり、危機をチャンスと捉え、様々な改革に取り組んでまいりました。

第 2 次中期経営計画では、「がんと救急に強い」病院としての体制整備に取り組み、志太榛原医療圏唯一の救命救急センターや地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定されました。また、救急科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経外科、放射線治療科、リハビリテーション科を再開あるいは立ち上げ、医師数も研修医を含めると 160 名前後と大幅に増加し、平成 29 年度から令和元年度まで 3 年連続で経常収支の黒字化を達成するなど、一定の成果を上げることができました。

一方、これからの数年で地域医療は大きく変化すると思います。人口減少・超高齢社会を迎え、静岡県が策定した地域医療構想の実現に向けて様々な議論がされています。医療従事者についても働き方改革への対応が求められています。新型コロナウイルス感染症のパンデミックな拡がり、全国の病院経営、医療体制の維持に影を落としています。

地域医療を巡るこれらの大きな変化・危機に柔軟に対応していくため、第 3 次中期経営計画では「高度急性期から在宅医療まで、安心・安全で質の高い医療の提供」を今後の病院像として掲げ、経営だけでなく、医療の質を向上させ、静岡県内で誇れる病院を目指します。

本計画により、高度急性期医療の更なる質の向上・飛躍を目指すとともに、回復期・在宅医療へスムーズに移行できる新たな体制を構築し、更に総合診療医、訪問看護師の育成による在宅医療まで取り組んでまいります。市民をはじめとする地域の皆様に、安定した経営の下、安心・安全で質の高い医療を継続的に提供していきたいと考えます。

令和 3 年 3 月

藤枝市立総合病院
病院事業管理者 毛利 博



基本理念・基本方針

基本理念

～厳しき科学と温かき心～

質が高く、安心・安全な医療を提供し、恒常的な健全経営を目指す

基本方針

1. 患者さんの立場を第一とし、安心・安全な医療を提供します
2. 地域がん診療連携拠点病院（高度型）として、予防の推進、検診の向上を図るとともに、手術・薬物・放射線療法及び緩和ケアなどの集学的治療を行います
3. 救命救急センターとしての役割を果たし、地域住民の命を守ります
4. 地域医療支援病院として、災害医療を含めた急性期の医療を行い、地域医療の向上に貢献します
5. 医療の質を追求し、持続的な健全経営を目指します

計画概要

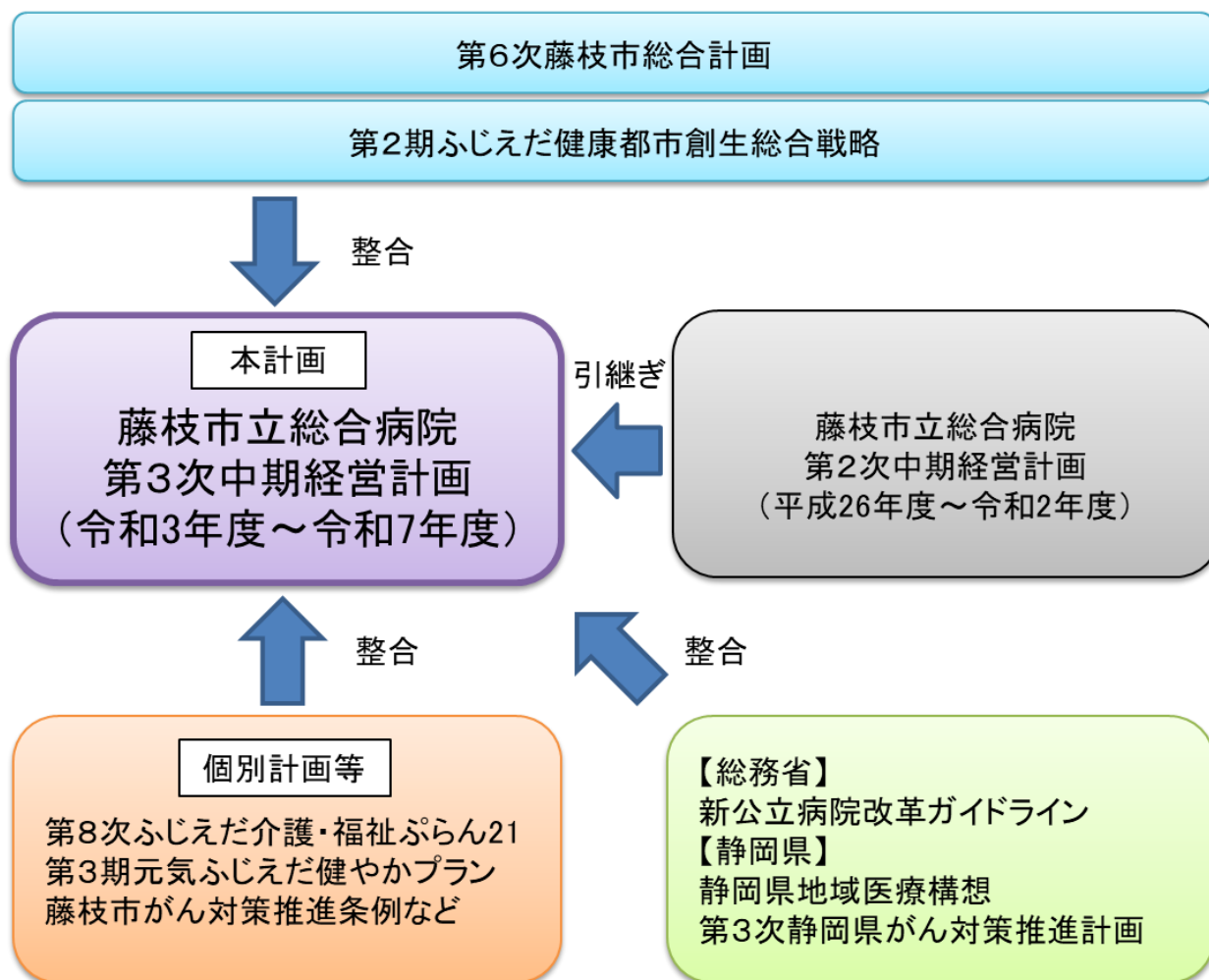
策定の目的

当院では、これまで第2次中期経営計画（令和2年度満了）に沿って様々な施策を実施し、成果を上げてきましたが、今後、人口減少・超高齢社会が急速に進展する中で、地域医療の需要は大きく変わっていきます。この状況の変化や、国、県の動向に応じて、計画を更新し、新たな取組を加え、更なる経営基盤の強化を図ることにより、市民の皆様の安心で健やかな暮らしを支えていきます。

計画の期間

令和3年度～令和7年度の5年間

位置づけ



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

藤枝市では、2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の17のゴールに貢献する独自の17の目標（ローカルSDGs）を設定しています。

本計画に掲げる事業の実施により、その目標の達成、ローカルSDGsの実現に寄与していきます。

3
誰もが健康で
元気な
まちをつくる

11
災害に強く
快適な居住
環境をつくる

17
あらゆる
主体が協働・
協奏する
まちをつくる

第 1 章

求められている役割と目指す病院像

1. 求められている役割

第2次中期経営計画では、「がんと救急に強い」病院としての体制整備に取り組み、志太榛原医療圏唯一の救命救急センターや地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定されました。また、医師数は研修医も含めると約160名に増加し、診療科（救急科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経外科、放射線治療科、リハビリテーション科）の再開あるいは立ち上げを行いました。さらに、平成29年度から令和元年度まで、経常収支の黒字化を果たすなどの成果を上げることができました。

この総括を踏まえ、地域の皆さんから求められている、当院が果たすべき3つの役割を次のように定めます。

【求められている3つの役割】

- 1 幅広い急性期医療を担う病院
- 2 地域を支える基幹病院
- 3 健全な経営基盤の下持続的な医療を提供する病院

当院は、優れた専門医と医療スタッフによる高度医療が充実しており、幅広い急性期医療を担うことが求められています。

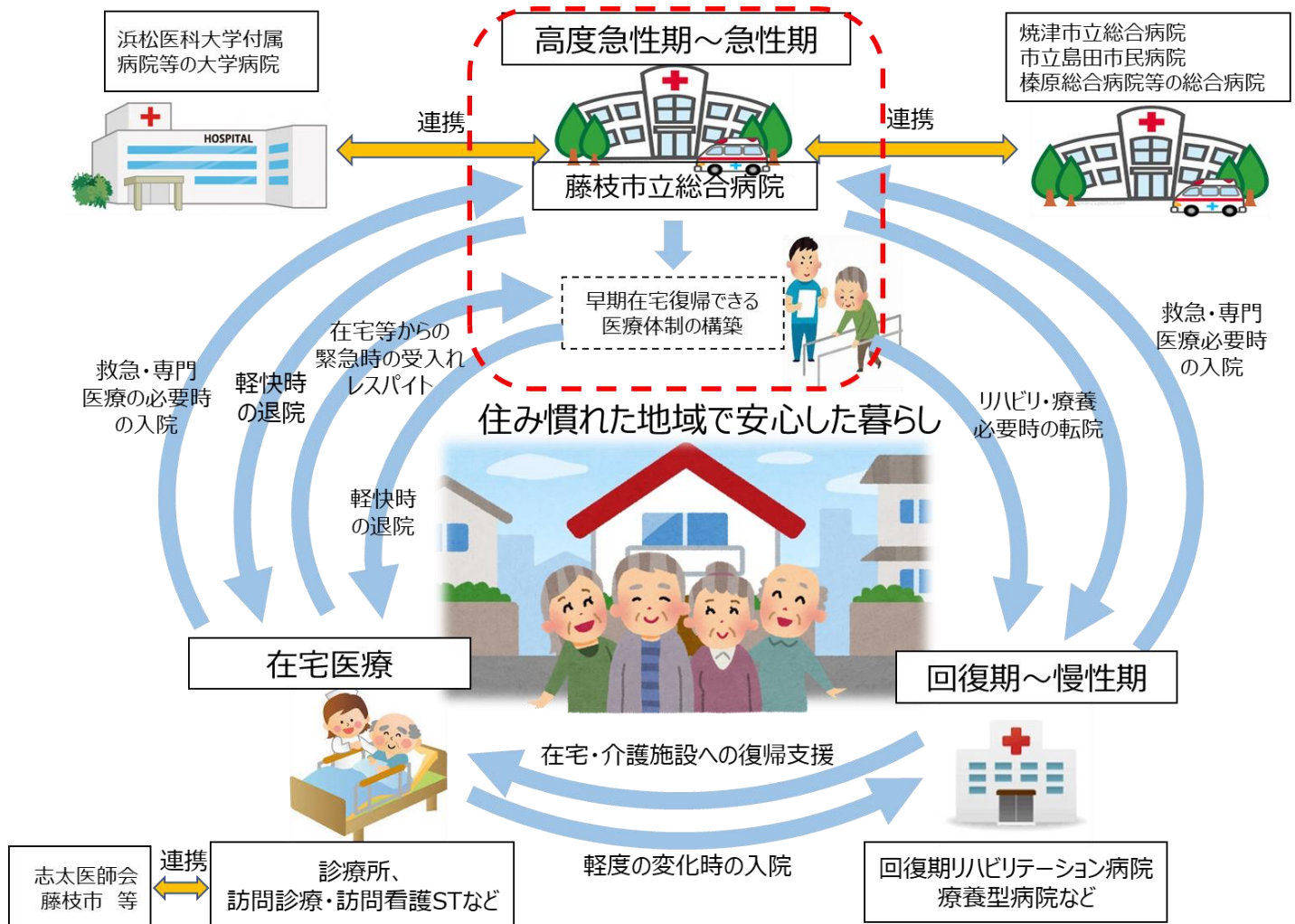
また、救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症発生時の医療などの政策的な医療や、今後の高齢者人口増加を視野に入れた、医療・介護施設等と連携した地域完結型医療の中核を担う基幹病院としての役割が求められています。

さらに、効率的な経営により、健全な経営基盤を築き、持続的な医療を提供することが求められています。

2. 目指す病院像

静岡県地域医療構想では、2025年に志太榛原医療圏の回復期病床が不足すること、第8次静岡県保健医療計画では、在宅医療が不足することがそれぞれ指摘されています。第3次中期経営計画では、地域医療構想を実現し、地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、当院の目指す病院像を「高度急性期から在宅医療まで、安心・安全で質の高い医療の提供」とします。

高度急性期から在宅医療まで、 安心・安全で質の高い医療の提供



第2章

当院の目指すべき方向性

超高齢社会の進展など当院を取り巻く現状と課題を踏まえ、当院の目指すべき方向性を次のとおりとします。現状と課題についての詳細は40頁以降をご覧ください。



高度急性期から在宅医療まで、安心・安全で質の高い医療の提供

方向性 1 高度ながん医療の提供

地域がん診療連携拠点病院（高度型）として、藤枝市がん対策推進条例に基づき、低侵襲手術を拡充し、がんゲノム医療などの先進的な医療に取り組み、より高度ながん医療を提供します。

方向性 2 救命救急センターの機能強化・充実

志太榛原地域における三次救急医療機関として、重症患者さんへの診療体制をより充実するとともに人材の確保・育成に取り組み、救命救急センターの機能の強化・充実を図ります。

方向性 3 大規模災害や感染症のまん延に備えた機能強化・充実

近年、増加を続ける豪雨による洪水や土砂災害を始め、予想される南海トラフ巨大地震等の自然災害、未知の感染症によるパンデミック等の発生が懸念されていることから、これらの大規模災害や感染症のまん延に備えた機能強化・充実に取り組みます。

方向性 4 住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制の構築

超高齢社会を迎えて、地域の医療・介護・福祉の連携を強化するとともに、回復期・在宅医療へスムーズに移行できる新たな体制の構築や緩和ケア病棟の整備、在宅医療の体制整備などに取り組み、患者さんが住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制を構築します。

方向性 5 持続可能な経営基盤の強化

人口減少の進展や新型コロナウイルス感染症の拡大、医師の偏在などにより全国の自治体病院は厳しい経営環境にあります。常に安心・安全な医療を提供するため、更なる医療資源の充実、計画的な医療施設・機器の更新、職員の経営意識の醸成、積極的な情報発信などに取り組み、持続可能な経営基盤の強化を図ります。

方向性 6 魅力的な職場環境の整備

質の高い安定した医療を提供するため、引き続き医師などの医療従事者を拡充します。また、タスク・シフティング／シェアリングの推進などによる働き方改革に対応した勤務環境の整備や、職員休憩室、売店・食堂などの充実、更には人材育成システムの構築に取り組み、魅力的な職場環境を整備します。

第 3 章

重点施策（具体的な取組）

第2章で示した6つの方向性により、求められている役割を果たし、目指す病院像を達成できるよう、それぞれ具体的な取組みを推進します。

1. 高度ながん医療の提供

(1) 低侵襲手術の充実

令和2年度に手術室の増築及び手術支援ロボット等の導入に着手しました。今後も患者さんの身体への負担が少ない低侵襲手術¹⁾を更に拡充していきます。



(2) 外来化学療法センターの拡充

外来がん化学療法のニーズの増加及び高度化に対応するため、施設拡張やがん薬物療法専門医及びがん化学療法²⁾に関する有資格者の育成・招聘に取り組むとともに、多職種が協働して患者さんの生活を支え、副作用の軽減を図る支持療法に取り組めます。



(3) がんゲノム医療連携病院の指定

当院は、令和2年3月に「地域がん診療連携拠点病院（高度型）」に指定され、同年4月より遺伝カウンセリング外来を開設しました。今後も更にがんゲノム医療³⁾等の高度ながん医療への取組が期待されていることから、臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラー等の有資格者の育成・招聘、積極的に治験に取り組む臨床研究センターの設置を進め、がんゲノム医療中核拠点病院である県立静岡がんセンターと連携した「がんゲノム医療連携病院」を目指します。

¹⁾ 低侵襲手術……切開を最小限に抑え、痛み・発熱・出血等が少なく、患者の負担が少ない手術

²⁾ がん化学療法……白血病や悪性腫瘍などのがん細胞の増殖を抑制する化学物質（抗がん剤）を投与する治療

³⁾ がんゲノム医療……がんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療

（4）がん検診の充実

がんは早期発見が大切です。地域住民が受診しやすく、すみやかに治療につながる、がん検診の仕組みを強化します。

◆目標指標

指標の内容	単位	現状値（R1 年度）	目標値（R7 年度）
がん低侵襲手術割合 （鏡視下＋内視鏡＋ロボット支援手術）	%	53.4	56.0
がん化学療法の延べ件数	件	4,169	7,000
がん検診延べ件数（当院人間ドック）	件	2,133	2,260

2. 救命救急センターの機能強化・充実

（1）救命救急診療体制の充実

小児や妊産婦、高齢者等の様々な救急需要への対応を継続し、また、救命救急センター⁴⁾が重症な患者さんを迅速に受け入れられるよう、病院前救急診療⁵⁾から初療・集中治療に至るまでの救急医療体制の整備に取り組めます。



（2）救急領域を担う人材確保・育成

救命救急診療体制の充実を図るため、救急領域を担う救急医・集中治療医や、チーム医療を担う認定看護師などの専門職の確保・育成に取り組めます。

◆目標指標

指標の内容	単位	現状値（R1 年度）	目標値（R7 年度）
救急車搬送数	件	5,142	6,000
三次救急搬送数	件	604	705
救急患者入院数	件	5,073	5,925

⁴⁾ 救命救急センター…三次救急医療機関のこと。急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷などの重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる病院

⁵⁾ 病院前救急診療…医師がドクターカーやドクターヘリ等で救急現場へ向かい、出来る限り早く診断・治療を開始し救命につなげること

3. 大規模災害や感染症のまん延に備えた機能強化・充実

（1）災害拠点病院としての施設整備、体制の強化

災害拠点病院⁶⁾として、災害発生時には速やかに災害時医療体制を構築できるように、施設・設備等インフラの整備、ライフラインの確保、災害医療に必要な資機材の充実等に取り組みます。また、職員への災害教育や訓練を行い、対応力の強化に取り組みます。



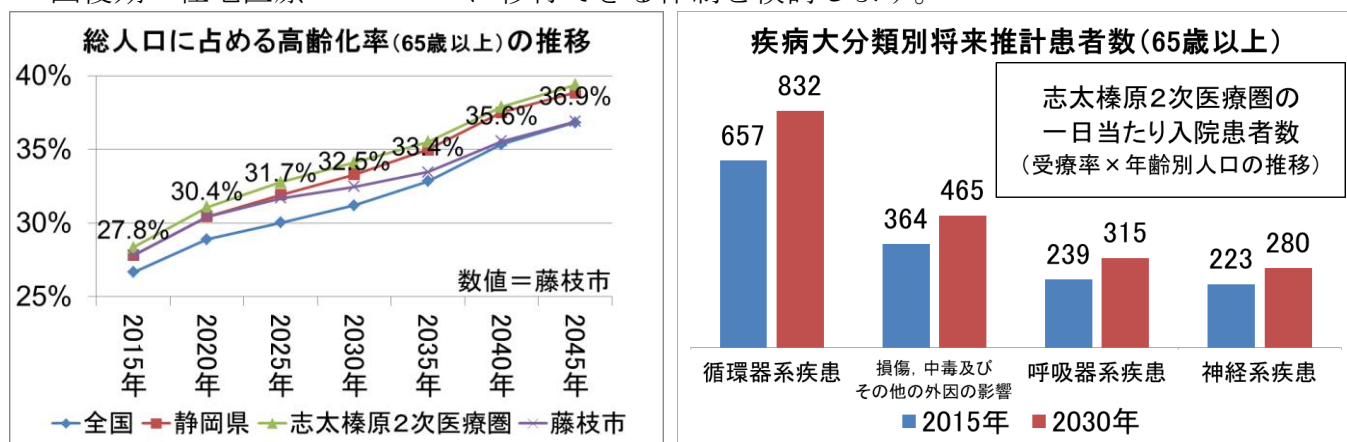
（2）感染症への対応強化

新型コロナウイルス（COVID-19）のような未知の感染症が発生した場合にも病院機能を維持し、地域の皆さんの健康や命を守ることができるように取り組みます。また、職員の安全確保のための体制の整備と教育に取り組みます。

4. 住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制の構築

（1）回復期・在宅医療へスムーズに移行できる新たな体制の構築

超高齢社会の進展や生活習慣病などの増加に伴い、急性期治療後に心臓、肺、脳機能障害等の合併症のため、回復期治療に移れない患者さんの増加が見込まれます。このような患者さんが早期に在宅復帰できるよう、急性期治療から早期リハビリテーションを提供し、回復期・在宅医療へスムーズに移行できる体制を検討します。



出典：人口問題研究所 将来の地域別男女5歳階級別人口（平成30年）

患者調査（政府統計）閲覧第127-2表 受療率（人口10万対）（平成29年）

⁶⁾ 災害拠点病院…災害時における患者受入機能、水・医薬品等の備蓄機能、医療機器の整備等が強化され、応急用資機材の貸出し等によって地域の医療施設を支援する機能等を有するものとして各都道府県が指定した医療機関

（2）緩和ケア病棟の整備

がんを患う患者さんとその家族の心に寄り添い、質の高い緩和ケアを受けられるよう、静岡県中部地区には無い緩和ケア病棟を整備します。

（3）在宅医療の推進

医療依存度の高い患者さんが住み慣れた地域で療養できるよう、地域の医療機関と連携して訪問看護や訪問診療の充実に取り組みます。また、総合診療医⁷⁾の育成に努めます。

（4）地域医療連携の推進

地域医療支援病院として、地域の医療機関や介護・福祉系職種との連携強化に取り組みます。また、静岡県地域医療構想実現に向けた、志太榛原地域における高度急性期、回復期、在宅医療へつながる医療機能の分化・連携を推進するため、地域医療連携推進法人の設立に取り組み、地域における切れ目ないネットワークの構築を推進します。

（5）検査部門の国際標準化

より質の高い医療を提供し、地域住民が安心して受診できるよう、検査部門の国際標準化（IS015189⁸⁾取得）に取り組みます。

◆目標指標

指標の内容	単位	現状値（R1 年度）	目標値（R7 年度）
訪問看護師数	人	3	8
開業医からの紹介率 ⁹⁾	%	72.5	74.3
市立総合病院からの逆紹介率 ¹⁰⁾	%	111.5	114.5
検査部門の IS015189 取得	—	—	取得

5. 持続可能な経営基盤の強化

（1）より質の高い医療の提供

当院は、地域がん診療連携拠点病院（高度型）¹¹⁾や救命救急センターに指定されているため、更なる医療資源の充実を図り、DPC 特定病院群¹²⁾の取得を目指すことにより、地域の基幹病院にふさわしい、より質の高い医療を提供します。

⁷⁾ 総合診療医…幅広い領域の疾病と傷病等について適切な初期対応と継続医療が提供できる医師

⁸⁾ IS015189……国際標準化機構が定める国際規格（臨床検査室—品質と能力に関する要求事項）

⁹⁾ 開業医からの紹介率……当院を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介状を持参して来院した患者の割合

¹⁰⁾ 市立総合病院からの逆紹介率…当院を受診した患者のうち、他の医療機関へ紹介した患者の割合

¹¹⁾ 地域がん診療連携拠点病院（高度型）…厚生労働大臣が指定した放射線治療、緩和ケア、がん相談支援、医療安全などの提供体制が特に充実している病院

¹²⁾ DPC 特定病院群……大学病院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院

（2） 職員の経営意識の醸成

病院の経営状況や課題等に係る情報の見える化を図るとともに、経営講演会を開催し、職員一人ひとりが病院経営へ参画する意識の啓発を図ります。また、医薬品や診療材料の適正数量を見極めて計画的に納入し、経費縮減に取り組むとともに、課題解決や経営改善に資する施策を積極的に提案・実行する取組を推進し、病院経営の強化を図ります。

（3） 医療施設・機器の計画的な整備・更新

アセットマネジメント計画に基づき、病院施設や医療機器の計画的な整備・更新に取り組み、引き続き安心・安全な医療を提供します。

（4） 積極的な情報の発信

地域の住民や診療所等から選ばれる病院になるため、ホームページや広報紙などの身近な媒体を用いて、診療体制の拡充、あるいは相談体制などの情報をより分かりやすく発信していきます。また、SNS やメディア等を通じて、手術支援ロボット導入など、当院の最新の医療情報を積極的に発信します。

6. 魅力的な職場環境の整備

（1） 医療従事者の確保

安定した質の高い医療を提供していくため、大学との連携を強化するとともに、認定・専門資格などの取得支援制度の拡充により、医師などの医療従事者の確保につなげ、適正な人員配置に努めます。

（2） 働き方改革に対応した勤務環境の整備

タスク・シフティング/シェアリング¹³⁾の推進や短時間勤務などの柔軟な勤務形態の導入、最新デジタル技術導入の検討、更には子育て中の職員の勤務への配慮やハラスメント防止などに取り組み、働き方改革に対応した勤務環境の整備に取り組みます。

（3） 働きやすい職場環境の整備

職員休憩室や医局の拡張、売店・食堂等のリニューアルを進め、魅力的かつ働きやすい環境の整備を行います。

（4） 人材育成システムの構築

特定行為看護師¹⁴⁾の指定研修機関指定を受け、当院にて研修から資格取得まで行う人材育成システムを構築します。また、薬剤部や診療技術部などの教育システムの拡充や計画的な認定・専門資格などの取得支援に取り組み、職員の専門性を高めて病院の診療機能の向上を図ります。

¹³⁾ タスク・シフティング/シェアリング…業務（タスク）を他職種へ移譲（シフト）したり分配（シェア）したりすること

¹⁴⁾ 特定行為看護師………医師の診療補助が可能な高度かつ専門的な知識及び技能を習得した看護師

◆目標指標

指標の内容	単位	現状値（R1 年度）	目標値（R7 年度）
医師数（研修医等含む）	人	152	200
特定行為看研修延べ修了看護師数	人	4	22
ドクターズブランク職員数	人	16	25

第 4 章

事業収支（5 か年計画）

目標項目	単位	3 年度 (計画)	4 年度 (計画)	5 年度 (計画)	6 年度 (計画)	7 年度 (計画)
年間延外来患者数	人	263, 780	266, 085	269, 620	269, 730	269, 830
1 日平均外来患者数	人/日	1, 090	1, 095	1, 105	1, 110	1, 115
外来診療単価	円	26, 000	26, 300	27, 400	27, 700	28, 000
平均在院日数	日	13. 0	12. 9	12. 3	12. 0	11. 9
新入院患者数	人	12, 400	13, 200	13, 700	14, 000	14, 300
年間延入院患者数	人	161, 330	168, 995	169, 092	168, 630	169, 725
1 日平均入院患者数	人/日	442	463	462	462	465
入院診療単価	円	64, 000	66, 000	67, 000	68, 000	70, 000
病床利用率(対稼働病床数)	%	87. 7	91. 9	88. 5	88. 5	89. 1
医業収益	百万円	18, 202	19, 170	19, 735	19, 957	20, 454
入院収益	百万円	10, 325	11, 154	11, 329	11, 467	11, 881
外来収益	百万円	6, 858	6, 998	7, 388	7, 472	7, 555
医業外収益	百万円	910	901	890	889	886
医業費用	百万円	17, 943	18, 897	19, 387	19, 564	19, 987
給与費	百万円	9, 784	10, 193	10, 393	10, 412	10, 618
材料費	百万円	4, 696	4, 984	5, 151	5, 229	5, 380
経費	百万円	2, 449	2, 607	2, 684	2, 694	2, 761
医業外費用	百万円	1, 169	1, 143	1, 187	1, 215	1, 243
給与費対医業収益比率	%	53. 8	53. 2	52. 7	52. 2	51. 9
材料費対医業収益比率	%	25. 8	26. 0	26. 1	26. 2	26. 3
経費対医業収益比率	%	13. 5	13. 6	13. 6	13. 5	13. 5
医業収支比率	%	101. 4	101. 4	101. 8	102. 0	102. 3
經常収支比率	%	100. 0	100. 1	100. 2	100. 3	100. 5

第5章

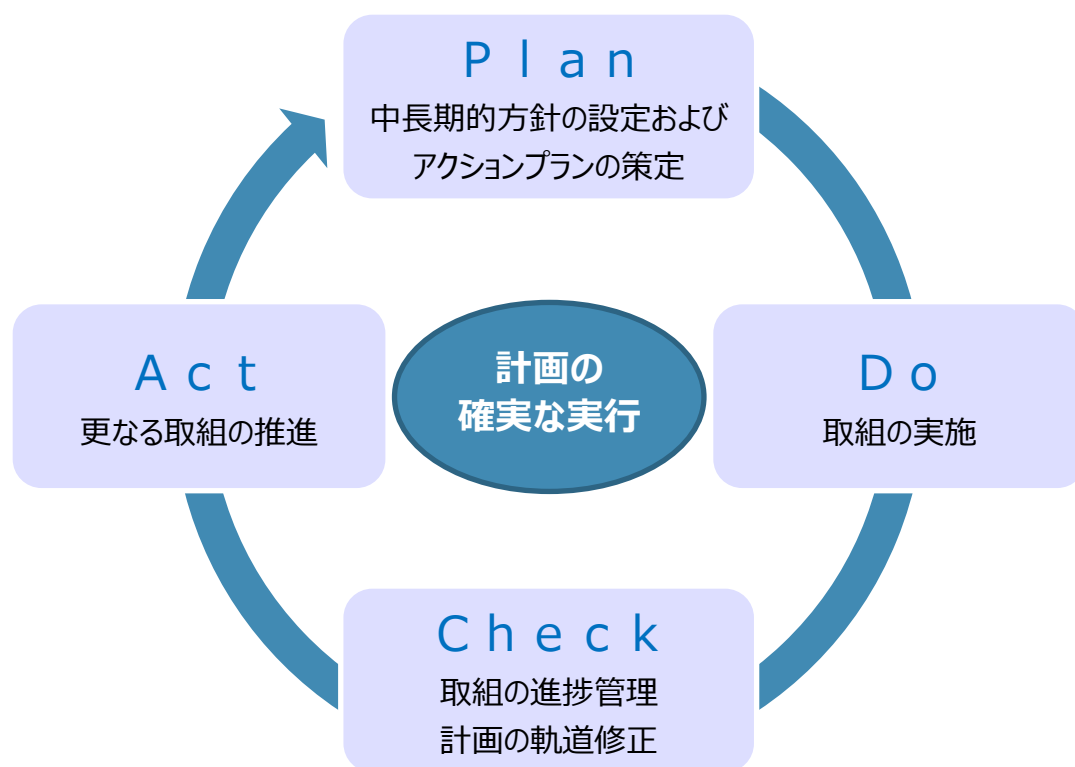
PDCAサイクルによる中期経営計画の見直し

1. 点検・評価及び公表

本計画の達成に向けて取組を着実に推進するため、下図のとおりPDCA（Plan－Do－Check－Act）サイクルによる進行管理を徹底します。

具体的には、病院幹部による定例会議等において、取組の進捗状況について情報共有を図り、定期的に点検・評価を行うことで、迅速かつ的確な進行管理に努めます。

また、各年度の達成状況について、第三者の立場から客観的な点検・評価を受けることとします。



2. 計画の見直し

国の医療制度改革など、当院を取り巻く外部環境に変化が生じた場合は、必要に応じて本計画を見直します。

第 6 章

新公立病院改革ガイドラインに対する当院の考え方

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

第 1 章を参照

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて果たすべき役割

本市では、これまでに誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援等を一体的に提供するための施策・事業に取り組み、地域包括ケアシステムの構築・深化を進めてきました。

また、「第 8 次ふじえだ介護・福祉ぷらん 21」では、本市の地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指していくこととしており、医療においては、医療・介護の一層の連携の推進に向けた取組を進めていきます。

その中で当院は、高齢者のための地域医療体制の整備や、医療支援センターを中心とした地域の医療機関や介護施設等との連携の強化、更には、地域の医療・介護・福祉の質の向上を図るための、関係者への情報や技術の提供・支援を行います。

(3) 一般会計負担の考え方

当院は平成 24 年 4 月から地方公営企業法の全部適用により、企業としての経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう取り組んでいます。

本来、地方公営企業である病院事業は、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てなければならない「独立採算制」を原則とします。

しかし一方で、その公共性から地方公共団体の一般行政事務である事業を担い、政策医療の観点から不採算な医療を実施する場合の経費は、一般会計が負担するものとする「経費負担の原則」として次のとおり定めています。

(地方公営企業法第 17 条の 2・第 17 条の 3)

- その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- 当該病院事業の性質上、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
- 災害復旧その他特別な理由により必要がある経費

効率的な経営を行いつつ、当院が地域の急性期医療を担う基幹病院の役割を果たしていくため、以下については、病院負担とすることが適当でない経費及び病院負担が困難な経費として、国の定める基準等に従って市の一般会計が負担するものとなります。

【総務省繰り出し基準と当院算出根拠】

項 目	総務省繰り出し基準 (令和2年度現在)	当院算出根拠
救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額 災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額	救命救急センターに係る人件費及び備蓄購入額
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額で、建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1	同左
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	同左
医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額	同左
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	保育所運営費－保育所収益
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1	研究研修費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	予算相当額
医師の派遣を受けることに要する経費	医師の派遣を受けることに要する経費	予算相当額
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額	予算相当額

項 目	総務省繰出し基準 (令和2年度現在)	当院算出根拠
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費	予算相当額

2. 経営の効率化

健全かつ効率的な病院運営を実現するため、次の達成すべき数値目標を定め、経営の健全化に取り組んでいきます。

【基礎】

目標項目	単位	3年度 (計画)	4年度 (計画)	5年度 (計画)	6年度 (計画)	7年度 (計画)
1日平均 入院患者数	人	442	463	462	462	465
1日平均 外来患者数	人	1,090	1,095	1,105	1,110	1,115
新入院患者数	人	12,400	13,200	13,700	14,000	14,300
医師数 (臨時含む)	人	169	176	183	191	200

【収益性】

目標項目	単位	3年度 (計画)	4年度 (計画)	5年度 (計画)	6年度 (計画)	7年度 (計画)
医業収支比率	%	101.4	101.4	101.8	102.0	102.3
経常収支比率	%	100.0	100.1	100.2	100.3	100.5
病床稼働率 (対稼働病床数)	%	87.7	91.9	88.5	88.5	89.1
入院診療単価	円	64,000	66,000	67,000	68,000	70,000
外来診療単価	円	26,000	26,300	27,400	27,700	28,000
人件費比率	%	53.8	53.2	52.7	52.2	51.9
材料費比率	%	25.8	26.0	26.1	26.2	26.3

【医療機能性】

目標項目	単位	3年度 (計画)	4年度 (計画)	5年度 (計画)	6年度 (計画)	7年度 (計画)
救急患者入院患者数	人	5,475	5,580	5,695	5,810	5,925
手術等件数	件	5,600	5,700	5,750	5,800	5,850
がんの手術件数	件	955	958	960	963	965
がん化学療法の延べ件数	件	4,800	5,300	5,900	6,500	7,000
開業医等からの紹介率	%	73.1	73.4	73.7	74.0	74.3
市立総合病院からの逆紹介率	%	112.5	113.0	113.5	114.0	114.5

3. 再編・ネットワーク化

志太榛原医療圏では、公立4病院（藤枝、焼津、島田、榛原）が地域の基幹病院として、主に急性期医療の提供を行っています。しかし、当圏域の医療施設に従事する医師数は人口10万人あたり164.6人と県全体の210.3人を大きく下回る状況（平成30年12月末日現在）にあることから、不足する診療科を相互に補いながら医療提供を進めてきました。そのような中、当院では圏域内の中核病院として、地域連携パス等の導入、急性期を脱した患者の在宅復帰に向け、圏域内外の回復期機能がある医療機関への紹介、かかりつけ医との連携による紹介・逆紹介に取り組んできました。

今後、人口減少・超高齢社会が急速に進行していく中で、限られた医療資源で増加する医療需要に対応していくためには、圏域内の更なる連携と機能分化を整え、『医療難民』を出さない施策が必要となります。当院では、引き続き公立4病院による医療機能の相互補完や回復期、慢性期、在宅を行う医療機関、介護施設との連携を深め、一体化した医療・介護を推進していきます。

4. 経営形態の見直し

当院は、平成24年4月から、地方公営企業法の全部適用へと経営形態を変更しました。事業管理者が経営の方向性を示すことで、病院職員を同じ方向へと導き、経営の効率化と一体感の醸成を図り、より自主的な病院経営の実践に努めています。

しかし、今後、人口減少や超高齢社会の進展を背景に、病院経営を取り巻く環境は益々厳しくなることが予想されます。そのため、現在の経営形態での継続的な発展もさることながら、その他の経営形態の検討も含めた将来の病院の在り方等について検討していきます。

【参考：経営形態の比較】

総務省のガイドラインでは、経営形態の見直しに関して以下の4つの選択肢並びにそのメリット・デメリットを提示しています。

	①地方公営企業法 (全部適用)	②地方独立行政法人 (非公務員型)	③指定管理者制度	④民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
運営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人の長
不採算医療	担保あり	担保あり	担保あり	担保なし
経費負担	独立採算 (一部繰出金)	独立採算 (一部運営負担金)	独立採算 (委託料の範囲)	独立採算 (赤字補填なし)
予算	議会の議決必要	議会の議決不要	議会の議決不要	議会等報告不要
メリット	予算や人事の権限が拡大、効率的な経営が可能である。 予算や決算に議会が関与できる。	複数年契約など効率的な経営が可能である。 職員給与は民間水準を考慮できる。	民間的経営手法による経営の効率化が期待できる。	民間的経営手法による経営の効率化が期待できる。
デメリット	病院経営に精通する職員の確保が困難である。 自治体職員の身分であるため、職員の弾力的な増員が難しい。	移行職員の処遇調整が困難である。 一時的な移行経費が発生する 適用事例が少なく、移行成果が検証できない。	適切な引受先の確保ができない場合がある。 市営のノウハウが失われる。 事業の永続性が担保されない。	経営難による撤退の可能性はある。 不採算医療の担保のため、別途費用の交渉が必要となる。

第 7 章

第 2 次中期経営計画の評価と総括

第 2 次中期経営計画では 5 つの目指す方向性と全 111 項目の戦略目標を定め、「質が高く、安心・安全な医療を継続して提供する急性期病院」を目指す病院像として取り組みました。

第 2 次中期経営計画（平成 26 年度～令和 2 年度）の方向性、戦略目標、経営指標の達成状況は以下のとおりです。

1. 5 つの方向性の状況

(1) 急性期医療を担う基幹病院としての確固たる地位の確立

【専門医の招聘や看護師の充実】

職員数	単位	平成 26 年度 実績値	令和 2 年度 目標値	令和 2 年度 実績値	達成率
医師	人	135	147	163	110%
看護師	人	543	591	620	105%

【医療環境の整備】

取組実績	年度
財団法人日本医療機能評価機構認定（ver. 1.0）更新	平成 26 年度
電子カルテ使用開始	平成 26 年度
救急センター外来部門稼働	平成 26 年度
救急センター入院部門稼働	平成 27 年度
放射線治療装置（リニアック）導入・稼働	平成 27 年度
ふじえだCKDネット発足	平成 27 年度
卒後臨床研修評価認定更新	平成 27 年度
災害時における物資の供給に関する協定を J A 大井川と締結	平成 28 年度
ドクターカー導入	平成 28 年度
救命救急センター指定（三次救急医療機関） 厚生労働省	平成 29 年度
入退院管理センター設置	平成 29 年度
藤の花かんかんネット発足	平成 29 年度
内分泌内科診療開始	平成 30 年度
医療支援センター設置	平成 30 年度
外来心臓リハビリテーション開設	平成 30 年度
原子力災害医療協力機関登録	平成 30 年度
藤枝市がん対策推進条例制定	平成 30 年度
訪問看護開始	令和元年度
緩和ケアセンター設置	令和元年度
リハビリテーション専門医による診療開始	令和元年度
日本医療機能評価機構認定（3rdG：ver. 2.0）更新	令和元年度
卒後臨床研修評価認定更新	令和元年度
地域がん診療連携拠点病院（高度型）指定	令和元年度

(2) 質の高いがん医療の提供

【地域がん診療拠点病院としての機能強化】

具体的施策項目 (取組項目)	単位	平成26年度 実績値	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	達成率	令和2年度 目標値
がん登録患者数	人	969	1,050	1,321	126%	1,060
がん手術の件数	件	726	750	952	127%	760
がん化学療法の実施件数	件	1,728	1,850	1,918	104%	1,900
内視鏡的がん治療件数	件	132	155	137	88%	160

※達成率は令和元年度実績で算出

(3) 救急医療体制の拡充

【救急センターの安定稼働】

具体的施策項目 (取組項目)	単位	平成26年度 実績値	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	達成率	令和2年度 目標値
年間の受入救急患者数	人	16,720	15,000	14,705	98%	15,000
年間の救急車搬送患者数	人	4,562	5,000	5,142	103%	5,050

※達成率は令和元年度実績で算出

(4) 地域医療機関との連携強化と医療・介護のネットワーク化の促進

【地域医療支援病院としての機能強化】

具体的施策項目 (取組項目)	単位	平成26年度 実績値	令和元年度 目標値	令和元年度 実績値	達成率	令和2年度 目標値
紹介患者数	人	16,011	17,800	16,585	93%	18,000

※達成率は令和元年度実績で算出

(5) 災害時医療の強化

【平成28年 災害時における物資の供給に関する協定をJA大井川と締結】

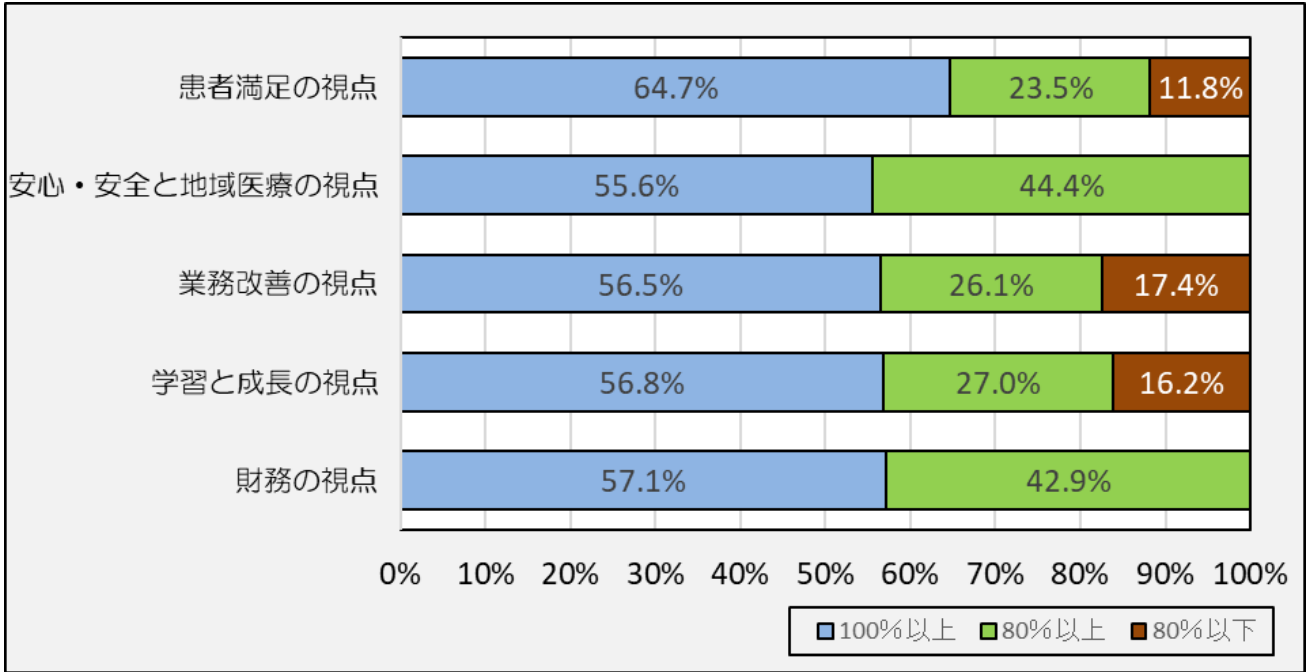
当院では災害時に必要となる物資の院内備蓄を図るとともに、平成24年7月17日に近隣の災害拠点病院に先駆けて、JA大井川と「災害時における食糧等の供給に関する協定」を締結しました。これは、災害時にJA大井川から米、みそ、缶飲料等の供給を受けるという趣旨の協定でした。

その後、平成28年の熊本地震において、物流の長期的な停滞等が課題となったことを受けて、平成28年12月16日に改めてJA大井川と「災害時における物資の供給に関する協定」を締結し、JA大井川の組合員が生産する農産物の供給も受けられる体制を追加整備し、供給品目及び供給量の充実を図りました。

2. 戦略目標の進捗状況(全 111 項目)

戦略目標の中には目標値の80%未満となっている項目も一部ありますが、全項目のうち概ね達成している項目（達成率80%以上）は約9割に達しており、順調に推移しています。

※令和元年度実績



3. 経営指標の進捗状況

【第2次中期経営計画の実績】

※令和元年度実績

目標項目	単位	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R元年度 目標値	R元年度 達成率	R2年度 目標値
① 経常収支比率	%	100.0	100.2	97.6	101.9	101.1	100.0	100.1	100%	100.2
② 医業収支比率	%	99.7	100.8	99.4	103.0	102.6	101.7	102.7	99%	103.0
③ 経常利益(経常損失)	百万円	3.9	25.9	-391.6	321.2	189.5	6.3			
④ 人件費比率	%	55.8	54.0	55.6	53.4	52.3	51.7	52.9	98%	52.8
⑤ 入院診療単価	円	53,513	54,824	55,433	57,441	59,795	62,052	59,900	104%	60,100
⑥ 外来診療単価	円	16,869	18,054	19,065	19,731	21,197	24,079	18,600	129%	18,600
⑦ 1日平均入院患者数	人	452	474	469	484	475	445	478	93%	483
⑧ 1日平均外来患者数	人	973	1,037	1,027	1,060	1,084	1,098	1,055	104%	1,055
⑨ 稼働病床利用率	%	88.3	89.4	86.6	88.8	87.1	81.7	87.6	93%	88.6
⑩ 平均在院日数	日	13.6	13.5	13.8	13.4	13.3	12.7	13.4	95%	13.2
⑪ 紹介率	%	60.9	60.4	70.9	74.0	71.5	72.5	70.0	104%	70.0
⑫ 逆紹介率	%	88.0	91.4	101.3	113.3	114.3	111.5	95.0	117%	95.0

全ての項目で概ね達成しており（達成率80%以上）、順調に推移しています。

4. 第2次中期経営計画の総括

◆成果

- ① がんと救急に強い病院を目指した効果的な設備投資（救急センター、リニアック、外来再編）を行いました。
- ② 救命救急センター（三次救急医療機関）、地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定を受けました。
- ③ 医師を獲得（平成26年度：135人⇒令和2年度：162人）し、診療科（救急科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、脳神経外科、放射線治療科、リハビリテーション科）を再開あるいは立ち上げました。
- ④ 平成29年度から令和元年度まで、経常収支の黒字化を果たすなど財政基盤は安定しつつあります。
- ⑤ 平成29年度に入退院支援センターを設置し、予定入院患者の情報を入院前に把握することにより、早期に問題解決に着手する取組を行い、よりスムーズな退院につなげました。
- ⑥ 地域の急性期医療を担う中核病院としての地位を確立しました。

◆課題

- ① 安定した入院収益を確保するためには、新入院患者の確保と適正な在院期間の取組が必要となります。
- ② 財政基盤は安定しつつありますが、質の高い安定した経営のためにも、更なる経営基盤の強化を図る必要があります。

第 8 章

当院を取り巻く現状と課題

1. 環境分析

(1) 国の情勢

① 直近の医療政策の概要

これまでの医療法改正では、医療計画の導入や医療法人制度の見直しなどが行われました。医療計画の導入では、現在は、医療施設の量的整備が達成されたことを受けて、医療資源の地域的偏在を是正し、医療施設間の連携を推進しています。2018 年の第 7 次改正では、「医療機関相互の機能の分担及び業務の連携を推進する」ことを目的として地域医療連携推進法人の認定制度が創設されました。これは、経営効率の向上を図るとともに、地域医療・地域包括ケアの充実を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢とすることにより、地方創生につなげるというものです。

さらに 2019 年には、働き方改革関連法が成立し、医師への時間外労働上限規制の適用は先送りされたものの、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において、その規制のあり方の他、他職種へのタスク・シフティング／シェアリングや応召義務の考え方等が検討されており、医師においても長時間労働の是正が目指されています。

また新専門医制度が開始され、医師の都市部集中抑制、研修基幹病院との連携強化が求められています。

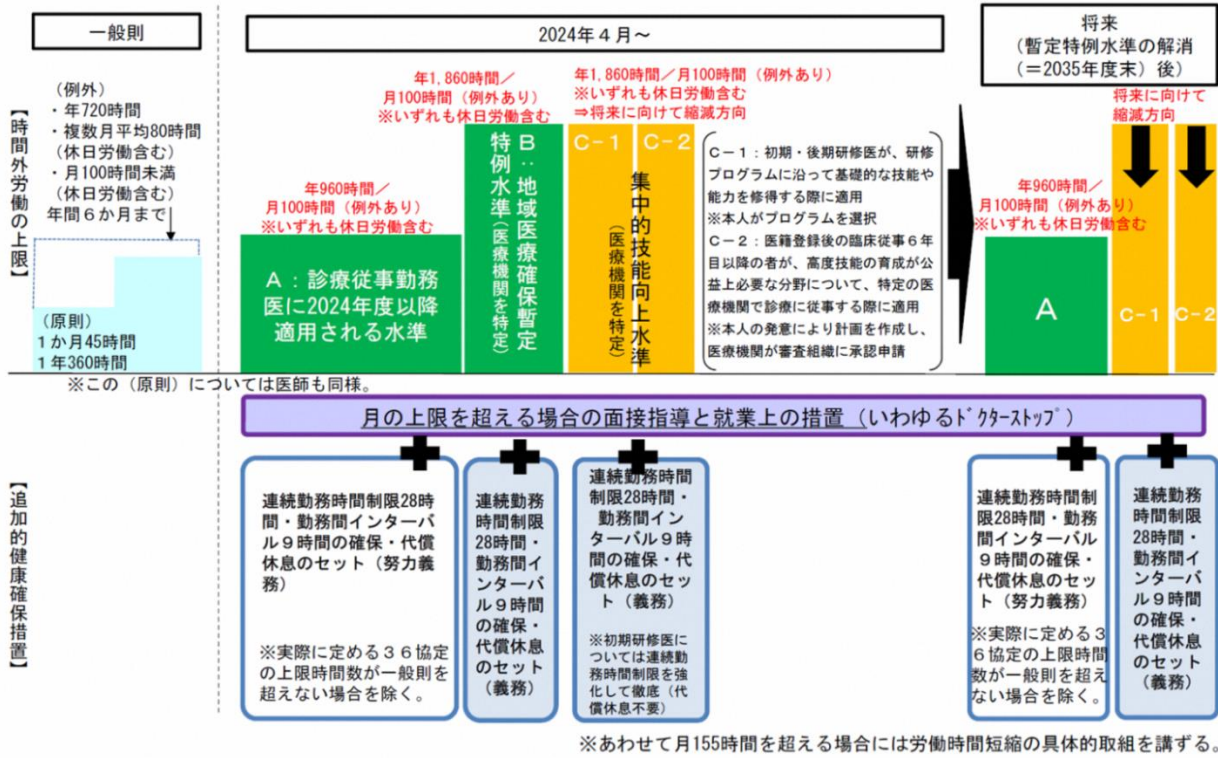
これらの医療政策の状況を受け、直近 2020 年度の診療報酬改定では、医療機能や重症度、医療・看護必要度による入院医療の評価を行うとともに、医療従事者の負担軽減、医師の働き方改革の推進に対する取組について評価しています。

【直近の医療政策の概要】

年	項目	主な動向の概要	課題と対応状況
2018 年	診療報酬 (医療・介護) 同時改定	【中医協による主な議論のテーマ】 ・ 7 対 1 の重症度の見直し ・ 入院基本料に関し、看護配置だけでなく医療の機能での評価 ・ 地域医療構想の診療報酬への反映 ・ 地域包括ケア病棟入院料は 200 床未満の病院についてサブアキュート機能の評価	・ 急性期入院基本料 1 (旧 7 対 1 入院基本料) の維持 ➢ 重症度を含めた実態の精査 ・ 病床機能の見直し ➢ 病床再編 ・ 地域における自院の役割の明確化
	入院時支援加算の新設	退院支援から入退院支援へ ・ 外来において入院前からの支援に対する評価の新設 ・ 退院支援加算から入退院支援加算へ名称を変更 ・ 地域連携診療計画加算の算定対象の拡大 ・ 支援の対象となる患者要件の追加 ・ 退院時共同指導料の見直し	・ 外来部門、入院部門、退院先としての在宅療養を担う医療機関との連携強化 ➢ 多職種による共同指導や情報提供が評価対象 ・ 入退院支援及び地域連携の見直し
	第 7 次医療法改正	原則 2 次医療圏単位での地域医療構想策定会議の実施 ➢ 地域医療構想の反映	自院が地域に求められている病床機能の明確化
	新専門医制度の開始	2018 年 4 月 1 日付けで、日本専門医機構が新専門医制度を基本 19 領域において開始 ➢ 医師の地域偏在をいま以上に助長しないことを目的に、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡の 5 都府県では専攻医の採用数に上限を設け地域医療に配慮 ➢ 大学病院以外でも基幹病院になることが可能だが、診療科によっては初期臨床研修病院であっても基幹病院とはなれず、施設基準のハードルは高い	・ 大学医局との積極的な連携強化 ・ 独自の専門医の養成 ➢ 後期研修医を指導することが出来る幅広い臨床経験を有する医師及び症例の確保
2019 年	働き方改革関連法の成立	医師への時間外労働上限規制適用は 2024 年 4 月から開始 ・ 適用猶予期間においても時間外労働時間の削減に向けた実効性ある取組を関係省庁および関係団体等の連携・協力を強化しつつ、推し進めることとの付帯決議あり	・ 医療機能体制を維持しながら、働き方改革に着手する必要

② 医師の働き方改革

2024 年度から医師の働き方改革が施行され、医師の時間外労働に上限が設けられます。そのため、医師以外の職種へタスク・シフティング/シェアリングを推進する必要があります。



出典：医師の働き方改革に関する検討会 報告書（平成 31 年 3 月）

【医師の時間外労働規制の概要】

区分	医師一人当たりの時間外労働規制	適用条件
A 水準： 診療従事勤務医に2024 年度以降に適用される水準	年 960 時間/ 月 100 時間	2024 年 4 月以降、勤務医は原則適用される
B 水準： 地域医療確保暫定特例水準 (医療機関を特定)	年 1,860 時間/ 月 100 時間 →2035 年度末までに年 960 時間/月 100 時間に削減する	2024 年 4 月までに機能分化や医師確保を最大限実行してもなお、削減できない場合は以下の 3 つの観点から医療機関を特定し適用する ① 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長期間労働となること（例：3 次救急医療機関） ② 地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること ③ 医師の労働時間短縮に向けた対応が取られていること
C 水準： 集中的技能向上水準 (医療機関を特定)	年 1,860 時間/ 月 100 時間 →将来に向けて縮減方向	C-1:初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を習得する際に適用※本人がプログラムを選択 C-2:医籍登録後の臨床従事 6 年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用

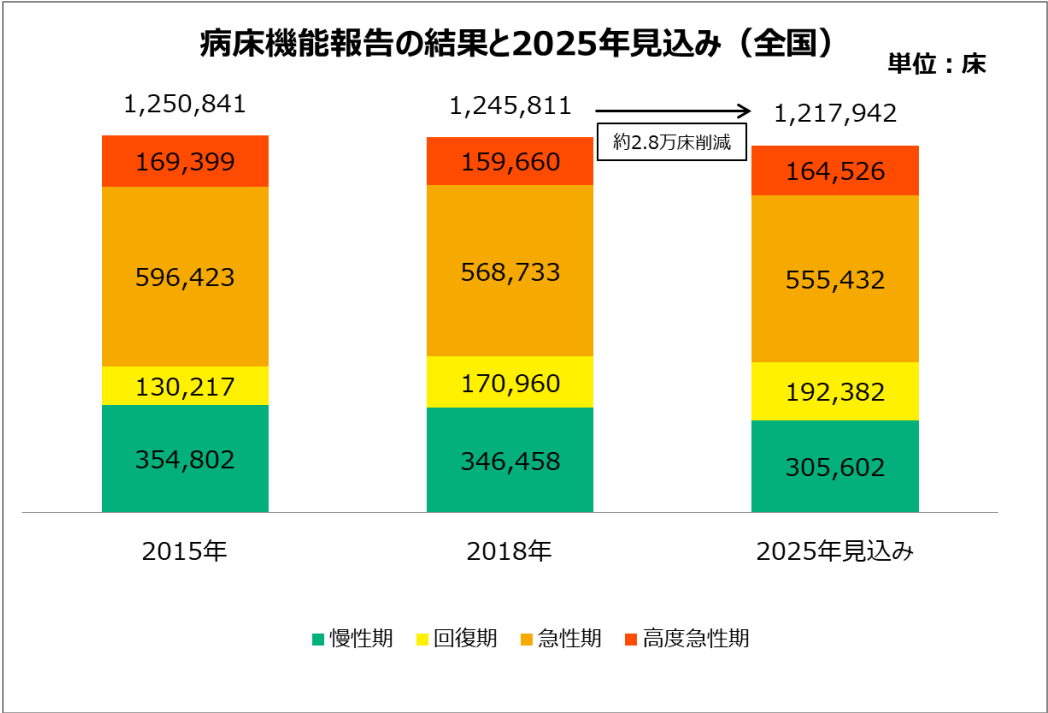
出典：医師の働き方改革に関する検討会 報告書（平成 31 年 3 月）、
第 3 回医師の働き方改革に関する検討会（令和元年 10 月）より

③ 2025 年に向けた病床再編の政策的な流れ(医療機能の分化)

国は、「社会保障・税一体改革案」において、医療提供体制の 2025 年モデルを示しています。それによると、医療資源の集中投入により急性期機能の強化を図り、長期入院の適正化を推進し、在宅復帰・社会復帰を実現するため、その間をつなぐ受け皿として、地域の在宅医療・在宅介護の充実を図る方針を打ち出しています。

それに伴って、「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じて、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床の必要数を明らかにし、これまでの一般病床・療養病床を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 つの機能に区分した上で、効果的・効率的な医療提供体制を構築することを目指しています。

医療機能の名称	医療機能の内容
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。 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
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害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



出典：厚生労働省（令和元年 5 月 16 日 第 21 回地域医療構想に関するワーキンググループ）

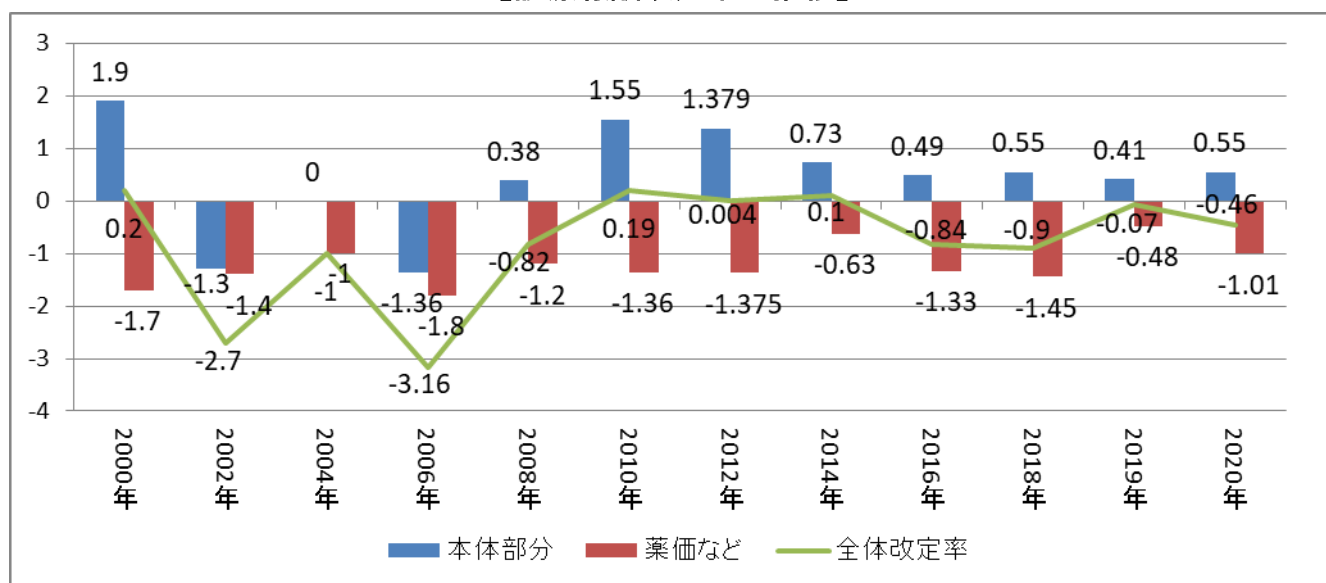
④ 診療報酬改定

近年の診療報酬改定の推移を見ると、診療報酬本体は2002年から2006年まではマイナス改定となっていました。2008年以降はプラスの改定が続いています。一方で、薬価・材料費を含めた全体の改定率は2010年から一時回復したものの、2014年以降はマイナス改定で推移しています。現在の国の医療財政を鑑みれば、今後も診療報酬は抑制の方向に進むものと考えられます。

また、2018年の診療報酬改定では、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定となり、「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」が重点課題とされました。主な改定内容としては、医療と介護の連携推進や、かかりつけ医機能等についての評価が新設・強化されたことや、入院医療では急性期・回復期ともに患者の医療ニーズに合わせて診療報酬が細分化されたことなどが挙げられます。

2020年の診療報酬改定の基本方針では、2040年の医療提供体制の展望を見据え、「地域医療構想の実現に向けた取組」、「実効性のある医師偏在対策」と「医師・医療従事者の働き方改革」を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制の改革を実行していくため、医師等の働き方改革を重点課題に据えるとともに、健康寿命の延伸や全世代社会保障への取組が重点化されています。

【診療報酬改定率の推移】



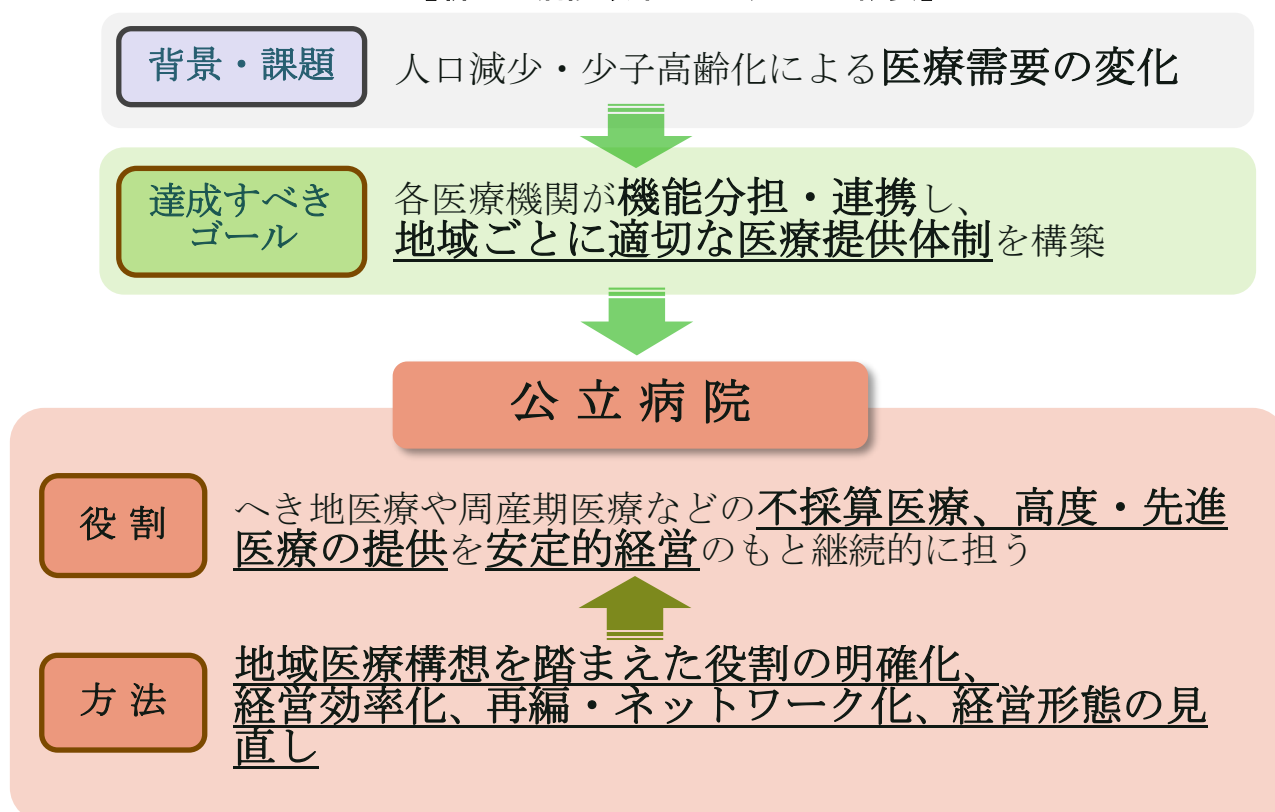
出典：厚生労働省（診療報酬改定）のデータよりグラフ化

⑤ 新公立病院改革ガイドライン

新公立病院改革ガイドラインでは、地域で各病院の連携のもと、適切な医療提供体制を構築する中で、公立病院の役割として、救急や周産期などの不採算医療や高度・先進医療を継続的に担っていくこと、そのために経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどの改革を進めていくことが掲げられています。

当院は、国の医療政策の方向性に基づき、医療機能の分担や再編を進めてきたところですが、今後もより一層、医療機能分担の考え方を進め、経営効率を高め、再編計画を推進していく必要があります。

【新公立病院改革ガイドラインの概要】



出典：総務省「新公立病院改革ガイドライン」より作成

(2) 県の情勢

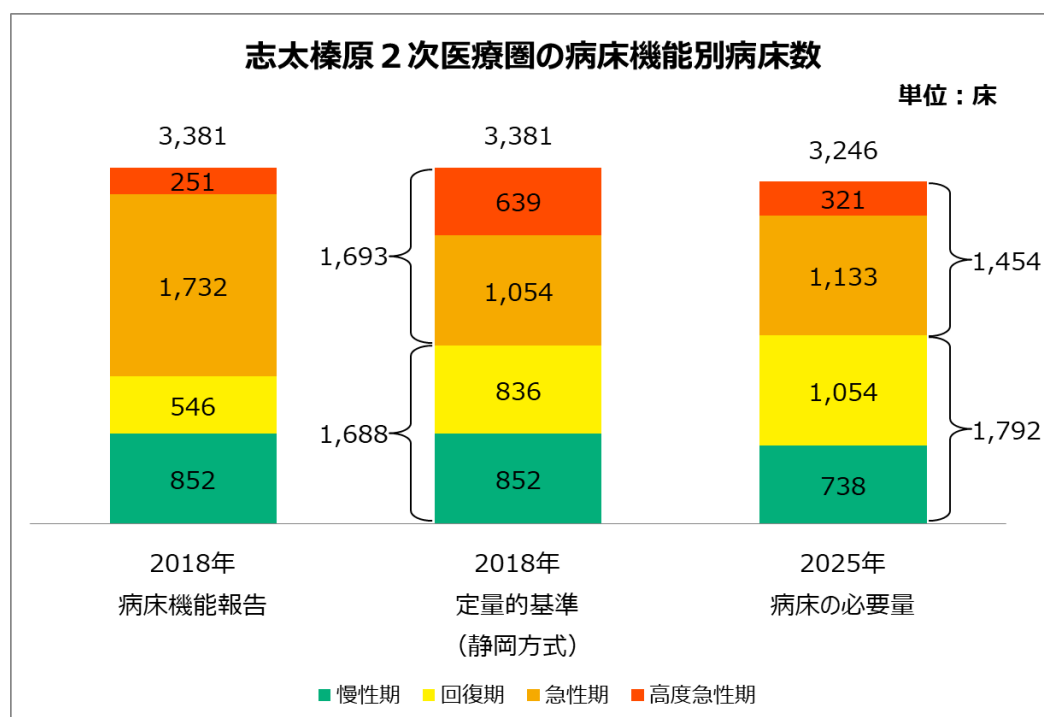
① 志太榛原医療圏の地域医療構想

静岡県では、人口減少・超高齢社会の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、平成30年度に第8次静岡県保健医療計画を策定しました。

この中で、6疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、肝炎、精神）、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（地域医療構想）を定めています。本市が属する志太榛原医療圏では、医療機能の分化・連携を進めることで、急性期から回復期や慢性期を経て在宅に至るまで、地域全体で医療を提供する体制づくりが求められています。

② 志太榛原医療圏の状況

厚生労働省から各都道府県に対して、地域医療構想調整会議の議論を活性化する観点から、病床機能について、地域の実情に応じた定量的な基準の導入を求める通知が出され、静岡県は2019年に独自の基準である「静岡方式」を導入しました。



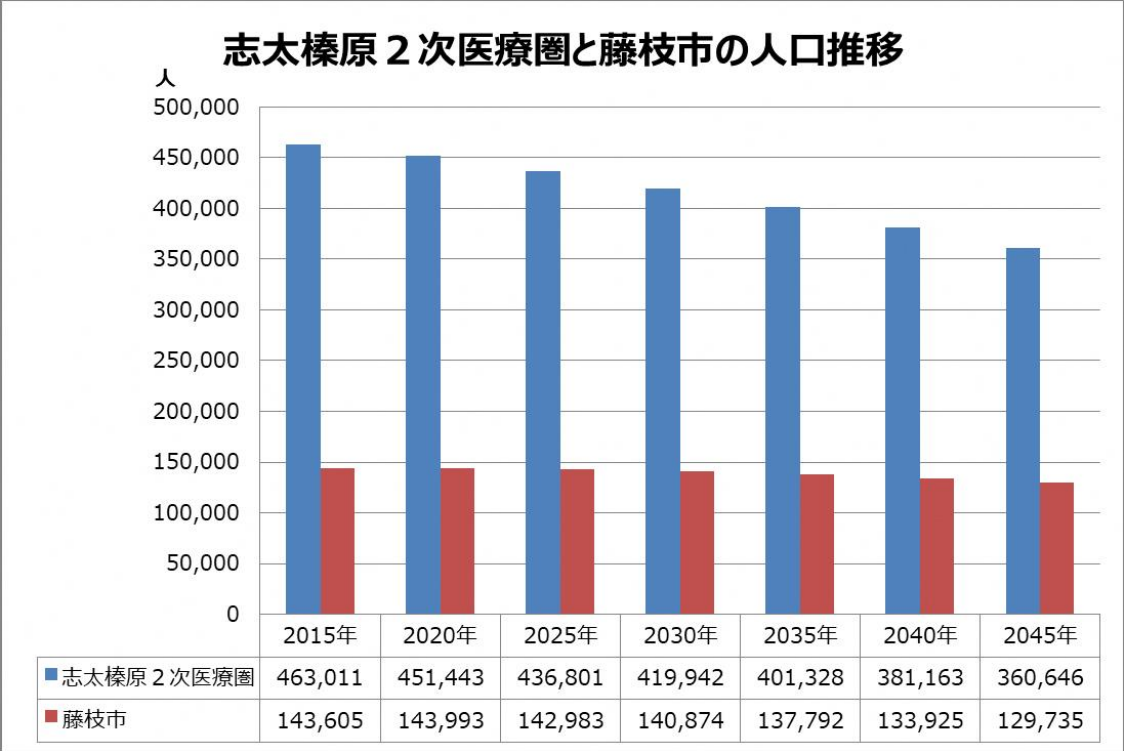
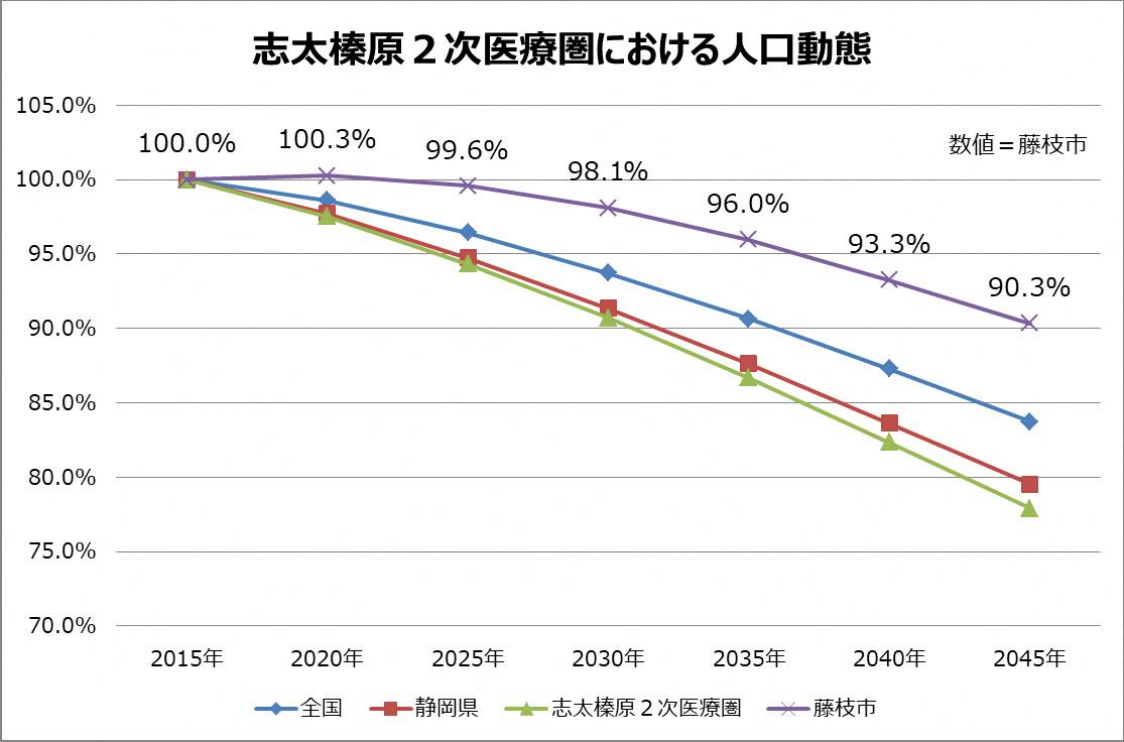
出典：静岡県公式ホームページ 病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について

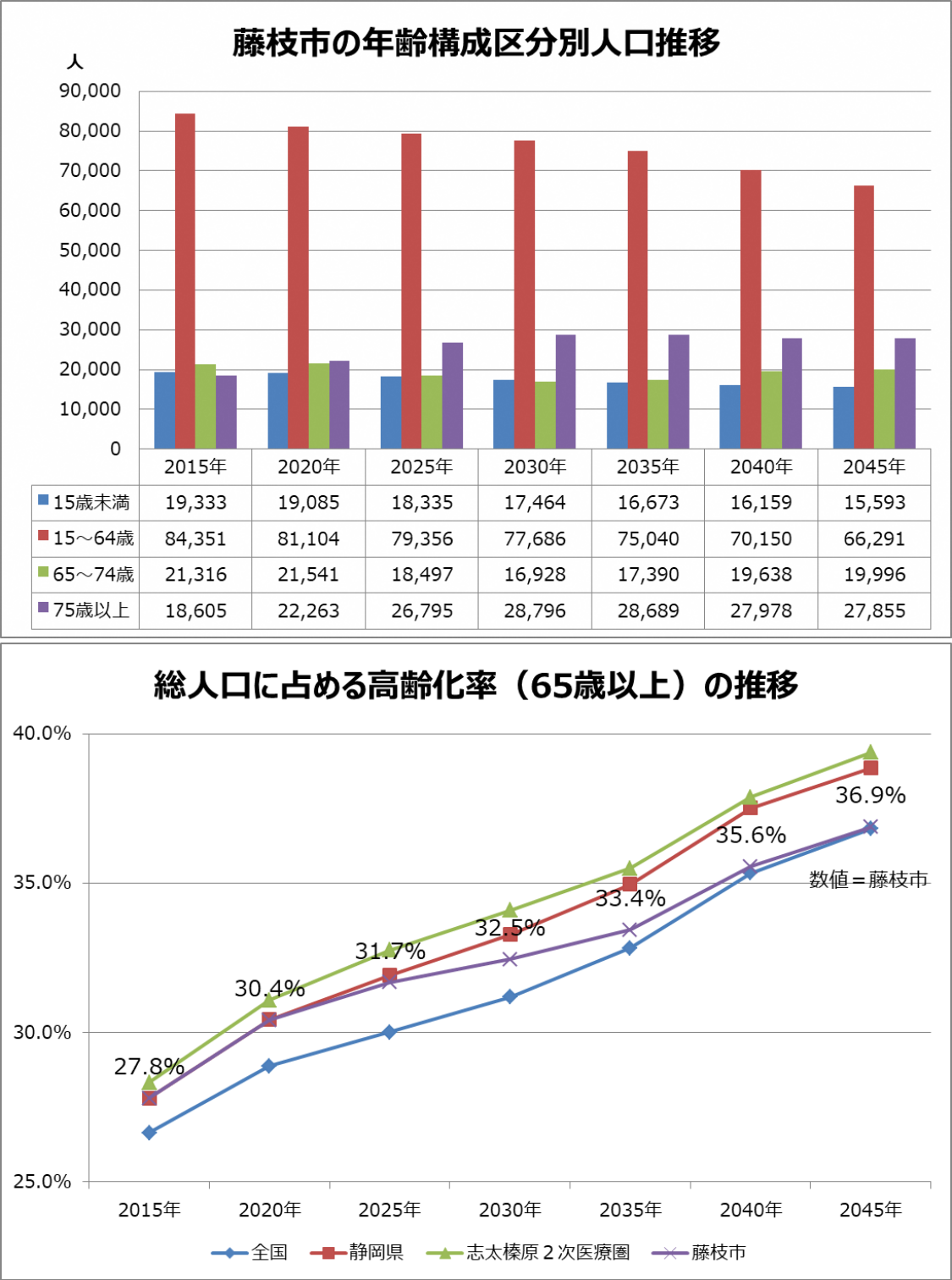
静岡県地域医療構想では、志太榛原医療圏における2025年の必要病床数を示しています。「高度急性期＋急性期」については、2025年の必要病床数1,454床に対し2018年定量的基準(静岡方式)は1,693床と239床上回っており、「回復期＋慢性期」については、2025年の必要病床数1,792床に対し2018年定量的基準(静岡方式)は1,688床と104床下回っています。今後、志太榛原地域医療構想調整会議等において圏域内の機能分化・転換や病病・病診連携について調整を図っていく必要が生じています。

(3) 志太榛原医療圏の現状分析

① 将来人口推計

藤枝市および志太榛原医療圏は、全国や静岡県と同様に 2045 年にかけて人口の減少が予測されますが、高齢化率については上昇する見込みです。





出典：国立社会保障・人口問題研究所 将来の地域別男女 5 歳階級別人口（平成 30 年）

② 志太榛原医療圏における疾病大分類別将来推計患者数(65 歳以上)

入院、外来ともに一部の疾患を除き、ほとんどの疾患患者が 2015 年から 2045 年にかけて増加する見込みです。入院については、特に循環器系、損傷、中毒及びその他の外因の影響、呼吸器系、神経系の疾患患者が増加する見込みです。外来については、特に循環器系、筋骨格系及び結合組織の疾患患者が増加する見込みです。

【入院患者数】

	1日当たり入院患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年- 2015年	2045年- 2015年
I 感染症及び寄生虫症	53.7	68.0	65.6	126.6%	122.2%	14.3	11.9
II 新生物	323.1	368.2	362.7	114.0%	112.3%	45.1	39.6
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	11.1	13.0	12.7	117.1%	114.4%	1.9	1.6
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	65.6	81.4	78.8	124.1%	120.1%	15.8	13.2
V 精神及び行動の障害	341.2	371.8	369.2	109.0%	108.2%	30.6	28.0
VI 神経系の疾患	223.3	279.6	270.3	125.2%	121.0%	56.3	47.0
VII 眼及び付属器の疾患	50.5	62.1	60.2	123.0%	119.2%	11.6	9.7
VIII 耳及び乳様突起の疾患	3.0	3.0	3.1	100.0%	103.3%	0.0	0.1
IX 循環器系の疾患	656.5	831.9	802.9	126.7%	122.3%	175.4	146.4
X 呼吸器系の疾患	239.1	315.2	302.0	131.8%	126.3%	76.1	62.9
X I 消化器系の疾患	129.7	158.3	153.9	122.1%	118.7%	28.6	24.2
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	23.3	29.9	28.8	128.3%	123.6%	6.6	5.5
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	140.1	170.9	166.0	122.0%	118.5%	30.8	25.9
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	143.5	176.3	171.0	122.9%	119.2%	32.8	27.5
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
X VI 周産期に発生した病態	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.3	0.3	0.3	100.0%	100.0%	0.0	0.0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	28.9	39.5	37.6	136.7%	130.1%	10.6	8.7
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	363.8	464.5	447.5	127.7%	123.0%	100.7	83.7
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7.9	10.4	10.0	131.6%	126.6%	2.5	2.1
総数	2,804.6	3,444.3	3,342.6	122.8%	119.2%	639.7	538.0

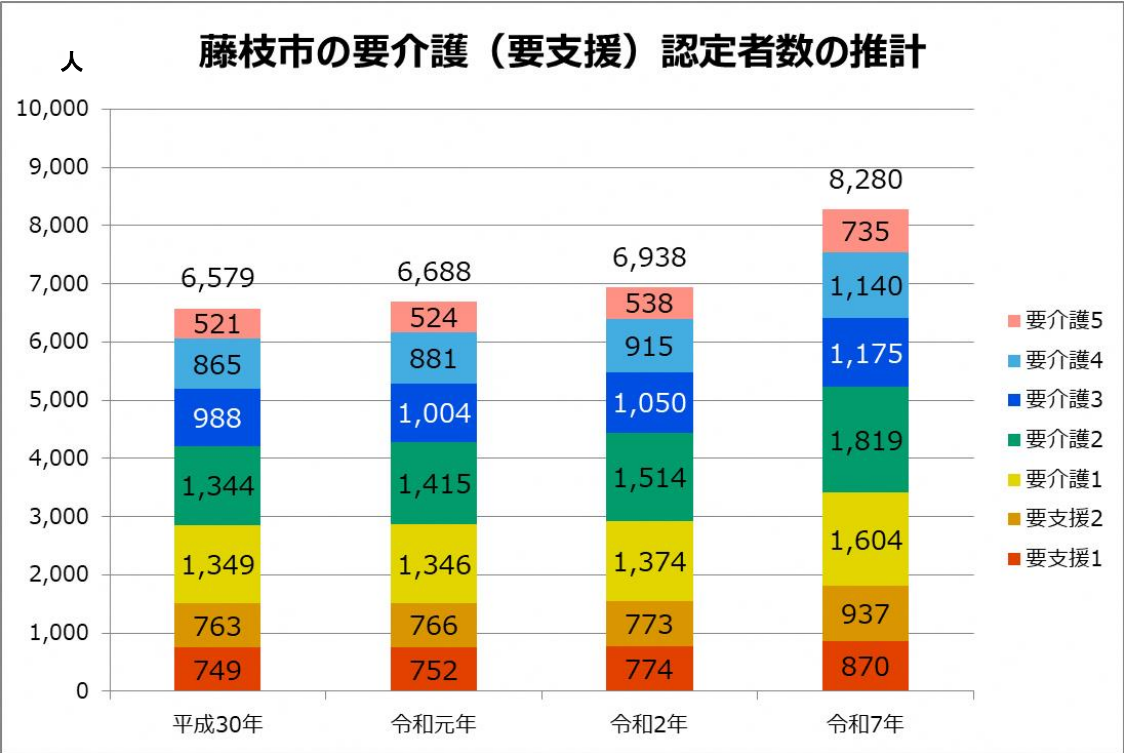
【外来患者数】

	1日当たり外来患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年- 2015年	2045年- 2015年
I 感染症及び寄生虫症	198.2	209.2	208.7	105.5%	105.3%	11.0	10.5
II 新生物	548.0	623.6	613.4	113.8%	111.9%	75.6	65.4
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	23.0	25.7	25.4	111.7%	110.4%	2.7	2.4
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1029.0	1107.6	1101.5	107.6%	107.0%	78.6	72.5
V 精神及び行動の障害	169.7	181.1	179.9	106.7%	106.0%	11.4	10.2
VI 神経系の疾患	224.7	262.8	257.4	117.0%	114.6%	38.1	32.7
VII 眼及び付属器の疾患	640.9	704.8	698.1	110.0%	108.9%	63.9	57.2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	138.6	156.2	153.7	112.7%	110.9%	17.6	15.1
IX 循環器系の疾患	2246.7	2594.6	2547.0	115.5%	113.4%	347.9	300.3
X 呼吸器系の疾患	390.8	436.7	431.3	111.7%	110.4%	45.9	40.5
X I 消化器系の疾患	1576.3	1677.9	1670.2	106.4%	106.0%	101.6	93.9
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	307.8	338.2	335.2	109.9%	108.9%	30.4	27.4
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	2211.0	2570.4	2514.9	116.3%	113.7%	359.4	303.9
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	819.0	931.6	918.2	113.7%	112.1%	112.6	99.2
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
X VI 周産期に発生した病態	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	9.2	9.1	9.1	98.9%	98.9%	-0.1	-0.1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	124.5	140.2	138.0	112.6%	110.8%	15.7	13.5
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	367.1	417.1	410.1	113.6%	111.7%	50.0	43.0
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	944.6	1018.1	1012.1	107.8%	107.1%	73.5	67.5
総数	11969.1	13404.9	13224.2	112.0%	110.5%	1435.8	1255.1

出典：国立社会保障・人口問題研究所 将来の地域別男女5歳階級別人口（平成30年）、
患者調査（政府統計）閲覧第127-2表、第127-3表 受療率（人口10万対）（平成29年）

③ 藤枝市の介護保険認定者と入所型施設の入所定員数

いずれの要支援、要介護者数も増加する見込みです。



出典：第7次ふじえだ介護・福祉プラン21

【志太榛原医療圏および藤枝市の入所型施設の入所定員数】

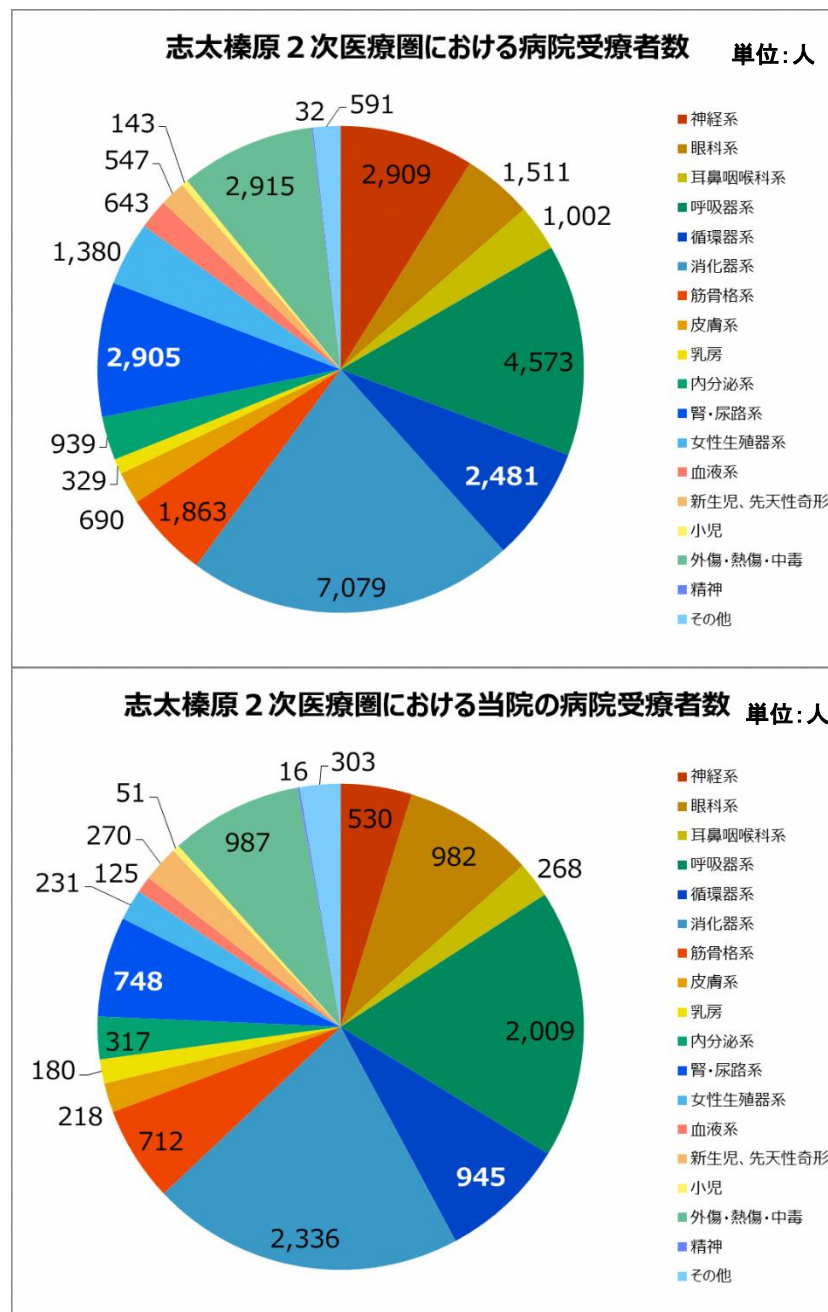
施設区分	志太榛原医療圏	藤枝市
入所型	4,565	1,186
特定施設	755	112
合計	5,320	1,298

出典：地域医療情報システム 地域介護資源（2018年12月現在）

(4) 志太榛原医療圏における DPC 対象病院の診療患者割合

① MDC 分類別の診療患者割合

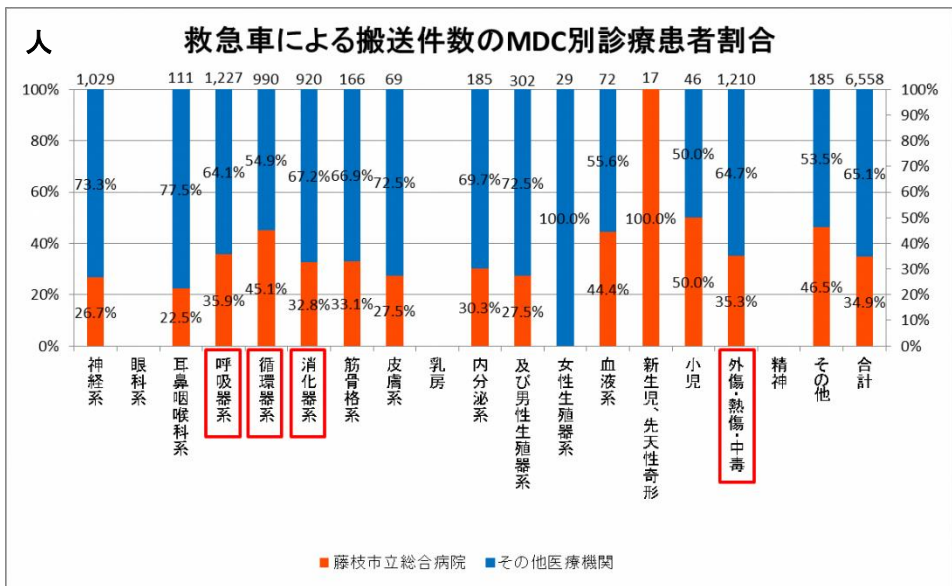
志太榛原医療圏においては、神経系、呼吸器系、循環器系、消化器系、腎・尿路系、外傷・熱傷・中毒の患者割合が高いです。これに対して当院は、眼科系、呼吸器系、循環器系、消化器系、外傷・熱傷・中毒の患者割合が高く、地域の需要に応えた医療提供を行っています。



出典：厚生労働省 平成 30 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
 ※上記値は、志太榛原医療圏における診療患者割合です。

② 救急車による搬送件数

患者が多く、割合も高い疾患は循環器系(45.1%)、呼吸器系(35.9%)、外傷・熱傷・中毒(35.3%)、消化器系(32.8%)です。

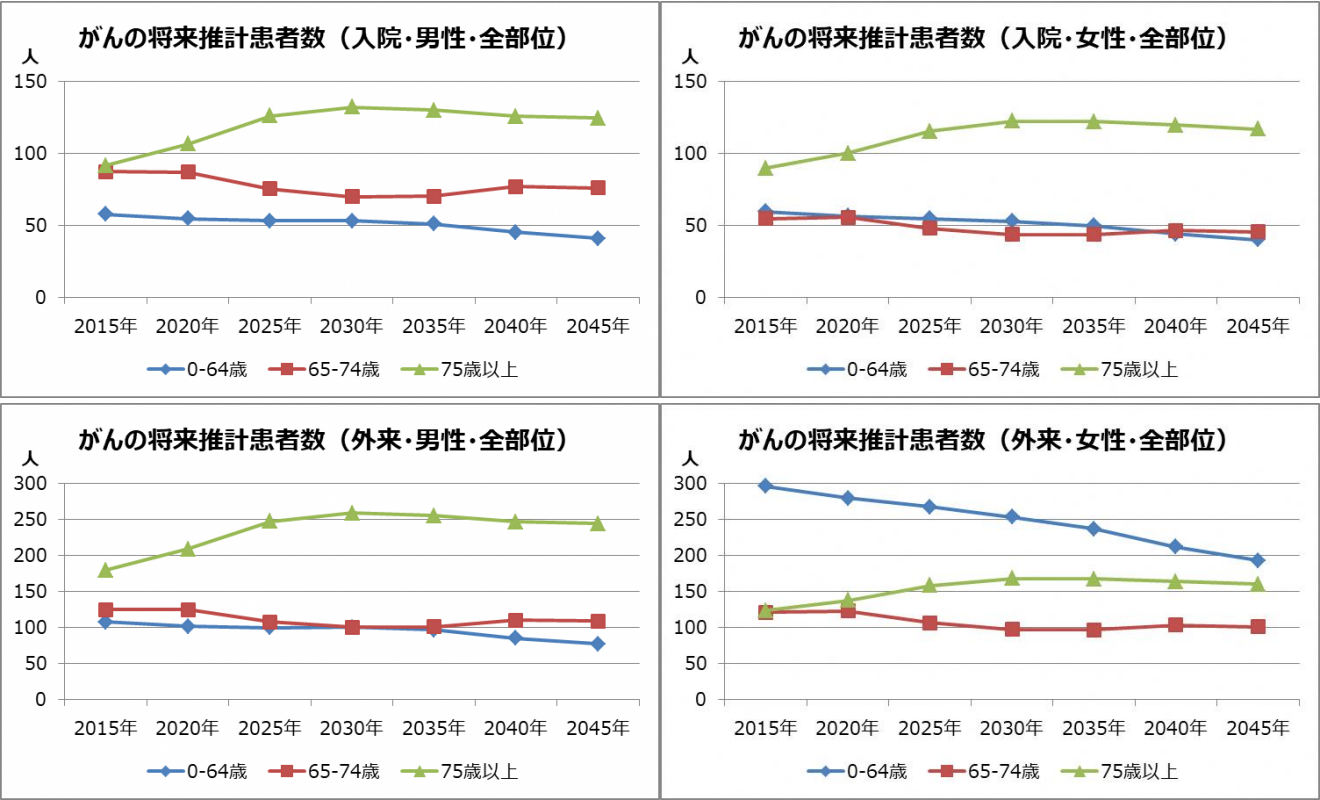


出典：厚生労働省 平成 30 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
※上記値は、志太榛原医療圏における診療患者割合です。

(5) 疾病等調査

① 志太榛原医療圏のがん患者の将来推計

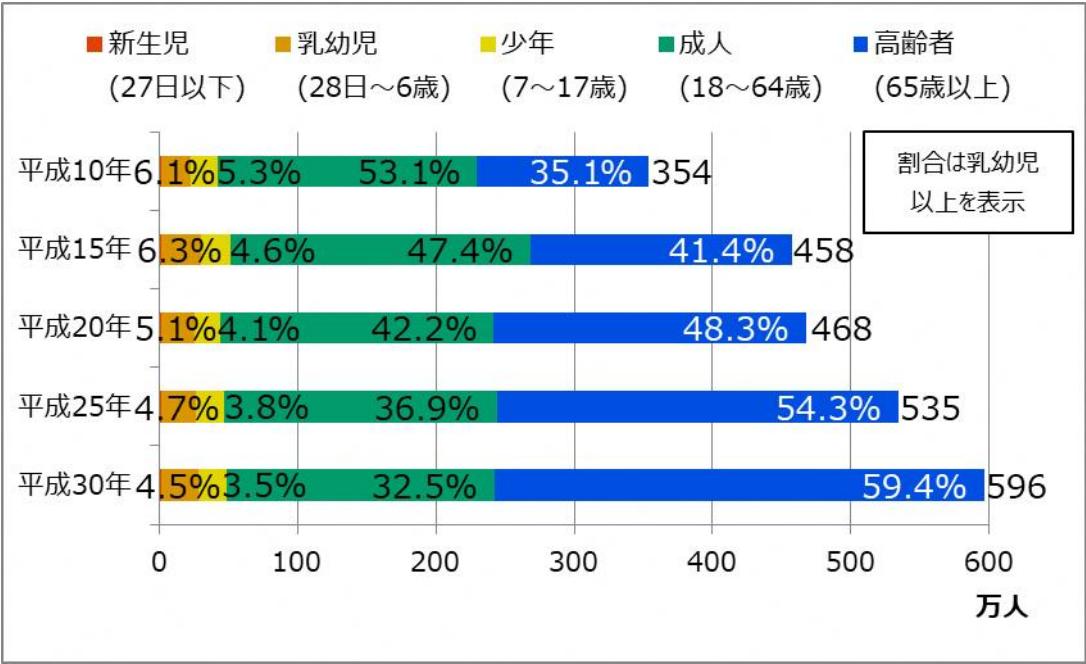
75 歳以上のがん患者数は 2030 年まで男女ともに増加することが予測されます。



出典：国立社会保障・人口問題研究所 将来の地域別男女 5 歳階級別人口（平成 30 年）、
患者調査（政府統計）閲覧第 127-2 表, 第 127-3 表 受療率（人口 10 万対）（平成 29 年）

② 年齢区分別の救急搬送人員と5年ごとの構成比の推移

救急搬送人員数は平成10年の354万人に対し、平成30年が596万人と242万人増加しています。高齢者の割合は平成10年の35.1%に対し、平成30年が59.4%と24.3ポイント上昇しています。



出典：総務省消防庁 救急救助の現況 救急編（令和元年度）

(6) 緩和ケア病床数調査

静岡県の緩和ケア病床数は令和元年11月現在97床ですが、人口10万人当たりの病床数は2.6床であり、全国ワースト2位です。また、志太榛原医療圏及び隣接する静岡医療圏、中東遠医療圏に緩和ケア病床はありません。

【都道府県別人口10万人当たりの病床数の比較】

順位	都道府県	病床数	人口10万人当たりの病床数
44	奈良県	61	4.48
45	山形県	47	4.29
46	静岡県	97	2.60
47	山梨県	15	1.80

出典：特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会（令和元年11月）

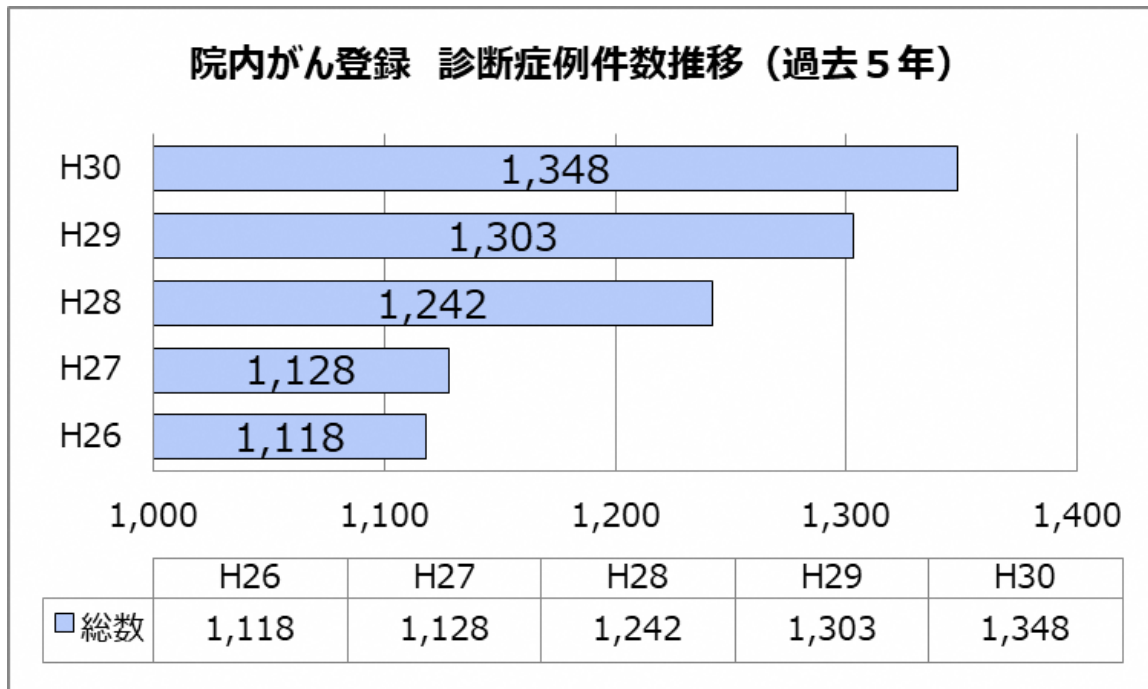
政府統計 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（令和元年7月）

【静岡県の緩和ケア病床】

地域	病院名	病床数
駿東郡	静岡県立静岡がんセンター	50
浜松市	聖隷三方原病院	27
御殿場市	神山復生病院	20
富士市	川村病院(令和2年6月開設)	20
静岡県計	-	117

(7) 院内がん登録症例件数

院内がん登録症例件数(5大がんのみ)は過去5年間、増加傾向で推移しています。



出典：当院の実績

(8) 救急患者等の件数

三次救急受入数は、年々増加しています。

【救急科 外来実績】

項目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
受診患者数	17,070	15,476	15,952	15,489	14,705
救急車台数	4,828	5,046	5,311	5,519	5,142
三次救急受入数	－	－	453	545	604
ドクターカー出動	－	－	－	－	22

出典：当院の実績

2. 当院を巡る現状と課題の整理

◆分析①

現 状	・今後もがん患者の増加が見込まれる…P37 ・当院のがん登録患者が増加している…P39 ・地域がん診療連携拠点病院(高度型)の指定により、高度ながん医療の提供が求められている
課 題	・がんの集学的治療体制の更なる充実が必要 ・がん先進医療の更なる充実が必要

◆分析②

現 状	・救命救急センターの指定により、重症な救急患者の増加が見込まれ、迅速な受け入れが求められる ・当院の三次救急患者の受入れが増加している…P39
課 題	・重症救急患者の受入体制の更なる充実が必要 ・救急領域を担う人材の確保が必要

◆分析③

現 状	・南海トラフ巨大地震の発生が危惧され、災害拠点病院として災害時の初期救急医療体制の更なる充実が求められている ・新型コロナウイルスのような未知の感染症によるパンデミック等が懸念される
課 題	・大災害に備えた施設整備、資機材の更なる充実が必要 ・感染症によるパンデミックに備えた病院機能の強化・充実が必要

◆分析④

現 状	・生活習慣病等による合併症のため、回復期治療に移れない患者の増加が見込まれる…P34 ・介護を必要とする人の増加が見込まれる…P35 ・県中部地区に緩和ケア病棟が整備されていない…P38
課 題	・回復期・在宅医療へスムーズに移行できる体制が必要 ・在宅医療の更なる充実が必要 ・質の高い緩和ケアの提供が必要

◆分析⑤

現 状	・新病院の開院後 24 年が経過し、施設の老朽化への対応が求められる ・高額医療機器の償却終了期間が迫っている ・診療報酬改定のマイナス改定が続いている
課 題	・施設の長寿命化への対応が必要 ・医療機器の更新による医療機能の充実が必要 ・病院の経営状況に即した設備投資が必要

◆分析⑥

現 状	・2024 年度施行の医師の働き方改革への対応が求められている…P27 ・育児、介護などに対応した勤務環境の整備が求められている ・職員休憩所や医局の拡張、売店・食堂等のリニューアルが求められている
課 題	・医療従事者の確保・育成が必要 ・タスクシフト／シェアの推進が必要 ・人材育成システムの機能強化・充実が必要

おわりに

本計画書では、当院の目指すべき方向性（P6～13）を計画書の冒頭に掲載しました。一般的な計画書では、目指すべき方向性を決めるための現状分析や課題等を整理し、なぜこの方向性としたのか、その理由を示した後に目指すべき方向性となりますが、これでは本当に伝えたい「何を行っていくのか」が最後の方になってしまい、真に伝えたいことが伝わりにくくなってしまうとの思いから、冒頭に掲載しました。

今後、病院を取り巻く状況はますます厳しいものとなり、これからは病院で働く全職員が今まで以上に一丸となって、同じ方向を向いて進んでいくことが重要となります。本計画書がその道しるべとなりますので、その実現に向けてさらに素晴らしい藤枝市立総合病院を全員で築いてまいります。

藤枝市立総合病院 院長 中村利夫

【用語集】

アルファベット

【DPC(診断群分類包括評価)】

Diagnosis Procedure Combination：入院1日あたりの定額支払い制度の評価の基本となる診断群分類のこと。入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名と、処置・手術等の組み合わせにより、14桁で構成される「診断群分類番号：DPCコード」が割り振られる。

あ行

【医療圏】

病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域であり、医療計画において都道府県が定める。主として外来診療において初期の診断・治療を担う1次医療圏、入院を要する一般的な医療需要に対応する2次医療圏、特殊な医療を担う3次医療圏（原則として都道府県単位）がある。

当院が属する志太榛原2次医療圏は藤枝市、島田市、焼津市、牧之原市、吉田町、川根本町の4市2町で構成されている。

か行

【緩和ケア】

治癒を目的とした治療に反応しなくなった疾患の患者に対して行われる、積極的で全人的な医学的ケア。痛みやその他の症状のコントロール、心理面、社会面、精神面のケアを最優先課題とする。

さ行

【三次救急医療】

二次救急では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、24時間体制で対応する救急医療。

【集学的治療】

がんの治療法には、手術（外科治療）、薬物療法、放射線治療などがあり、種類や進行度によっては、それぞれ単独の治療法では十分な効果を得られない場合がある。そこで、より高い治療効果を目指して、これらの治療法を組み合わせる治療のことをいう。

た行

【地域医療支援病院】

地域医療の中核機能を担う医療機関として都道府県知事の承認を得た医療機関。紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用を通じ、かかりつけ医を支援し、地域医療体制の中核を担う。

な行

[入院期間]

DPC 制度を導入している全病院のデータを元に決定されている診断群分類番号ごとの在院日数の指標。

は行

[パンデミック]

感染症の世界的な大流行のこと。

ら行

[レスパイト]

医療設備の整った病院が、神経難病患者やがん患者などの要介護者を対象に、介護者の休息や外出などの事情に応じて短期入院を受け入れる制度のこと。