

菊川市立総合病院 第四次中期計画

令和3年4月

菊川市立総合病院

目 次

第1章	第四次中期計画の策定にあたって-----	1
1.	背景-----	1
(1)	国の医療施策-----	1
(2)	当院を取り巻く医療環境の変化-----	1
(3)	当院の経営状況-----	1
(4)	新型コロナウイルスの影響-----	2
2.	策定の趣旨-----	2
3.	計画の概要-----	2
(1)	計画期間-----	2
(2)	対象施設-----	2
(3)	策定の基本方針-----	2
第2章	当院の目指す将来像-----	3
1.	当院の理念と基本方針-----	3
2.	果たすべき役割と目指す将来像-----	3
第3章	当院の現状-----	4
1.	当院を取り巻く環境-----	4
(1)	菊川市及び中東遠2次医療圏の人口動態と医療需要の将来予測-----	4
(2)	地域医療構想と医療圏の取組み-----	7
2.	当院の現状と課題-----	9
(1)	患者数と収益について-----	9
(2)	収支等の状況-----	13
(3)	当院の課題-----	15
第4章	第四次中期計画における取組み-----	16
1.	本計画の目標と取組みの関係図-----	16
2.	目標達成に向けた具体的な取組み内容-----	17
(1)	医療提供体制の整備-----	17
(2)	地域連携体制の整備-----	18
(3)	組織体制の整備-----	18
(4)	働き方改革への対応-----	18
(5)	「ワーキングチーム」による現場に即した改善-----	19
(6)	収支改善への取組み-----	19
第5章	主な取組みの実行計画-----	20
1.	医療提供体制-----	20

2.	地域連携体制-----	29
3.	組織体制-----	30
4.	働き方改革-----	32
5.	収支計画-----	34
第6章	実施状況の点検・評価・公表と見直し-----	35
1.	点検・評価・公表の方法-----	35
2.	計画の見直し-----	35

第1章 第四次中期計画の策定にあたって

1. 背景

(1) 国の医療施策

超高齢社会の進展により、医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面しています。国は団塊の世代全員が75歳以上となる2025年（令和7年）以降の時代を見据え、「医療介護総合確保推進法」を制定し、地域における医療と介護の総合的な確保に向けた取り組みを進めています。

「医療介護総合確保推進法」では、高齢者が人生最後の時まで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、各地域において、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。このうち医療の分野については、2次医療圏ごとに地域の医療情勢に合わせた病床機能の転換や病床削減等の見直しが行われており、超高齢社会に適した医療提供体制となる「地域医療構想」の実現に向けた調整が進められています。

(2) 当院を取り巻く医療環境の変化

菊川市立総合病院（以下、「当院」と言う。）がある中東遠2次医療圏では、平成25年に掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院が統合し、急性期医療を専門的に担う中東遠総合医療センターが新設されたことにより、圏域内公立病院の機能分担が急速に進展しました。現在は、磐田市立総合病院と中東遠総合医療センターが急性期医療の中核病院として、当院と市立御前崎総合病院、公立森町病院は急性期と回復期病床（回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床）の両方を担う地域密着型病院へと機能分化しています。

また、当市においても高齢者の増加は例外ではなく、今後は要介護者、慢性疾患患者、認知症患者の増加が予測されています。地域包括ケアシステムの構築を目指す中で、当院や家庭医療センターの役割は今後益々重要になる事が予測されています。

(3) 当院の経営状況

当院では、超高齢社会の進展などの医療を取り巻く環境の変化を見据えながら、平成21年度から経営指針となる「中期計画」を3期に渡り作成し、公立病院としての使命を果たすため、中長期的な視点での医療提供体制の強化と経営の健全化を進めてきました。この中で、家庭医の養成・回復期病床機能の強化など超高齢社会に合わせた医療提供体制を充実させた一方で、経営状況は厳しさを増しています。

求められる医療の質が年々高度化することに伴い、費用の増加が収益の増加を上回ることが続き収支は悪化傾向にあります。更には今年度の新型コロナウイルス感染症の蔓延による患者数の減少もあり、先行きが見通せない状況となっています。

(4) 新型コロナウイルスの影響

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、当院の運営にも大きな影響を及ぼしています。全国で感染が拡大する中、当院では限られた人的資源の中でも地域公立病院として感染予防に貢献してきました。一方で、コロナウイルス拡大の影響により患者数が大幅に減少し、経営状況は厳しさを増しています。

医療機関の危機的な状況に対して国からは、検査、医療提供体制、診療報酬、感染対策に関する補助金など多数の支援策が行われておりますが、感染が長引くことになれば、医療機関が更に厳しい状況におかれることも予想されます。

2. 策定の趣旨

菊川市立総合病院第四次中期計画は、当院が当市及び中東遠 2 次医療圏において、必要な医療機関として存続していくことができるよう、経営の安定化を目指して策定するものです。

医療資源が不足する当市及び中東遠 2 次医療圏にとって、当院が果たすべき役割は大きく、当院の医療提供体制を安定させることは、地域の医療環境全体の安定化と超高齢社会における安心・安全の確保に繋がるものと考えます。そのためには、中・長期的な視点のもと、上記のような医療を取り巻く様々な環境や医療ニーズの変化などにも柔軟に対応し、計画に沿った経営改善を確実に進めていくことが求められています。

3. 計画の概要

(1) 計画期間

令和 3 年度（2021 年度）～令和 5 年度（2023 年度）の 3 年間

(2) 対象施設

- ① 菊川市立総合病院
- ② 菊川市家庭医療センター

(3) 策定の基本方針

- ・喫緊の課題である経営改善に重点を置く一方で、5 年後（2025 年度）の社会情勢を見据えた当院の将来像を示します。
- ・中東遠 2 次医療圏での地域医療構想の実現のため、周辺医療機関の状況や医療環境の変化に対応できる計画とします。
- ・新型コロナウイルス感染症による影響により、現状において先行きが見通せない状況のため、計画初年度末に検証し、必要があれば計画の抜本的な見直しを行います。

第2章 当院の目指す将来像

1. 当院の理念と基本方針

【病院理念】

わたしたちは、思いやりの心を持ち、地域のみなさまに信頼される明るい病院を目指します

【基本方針】

1. 患者さまの権利を尊重し 倫理に基づいた医療を行います
2. 医療の質の向上 安全な医療提供に努めます
3. 教育研修を通じ 医療サービスの向上に努めます
4. 保健・医療・福祉との円滑な連携に努め 住民の健康増進を目指します
5. 公共性と経済性を配慮し 効率的運営に努めます

2. 果たすべき役割と目指す将来像

「質の高いケアミックス病院として、医療・介護の両面から市民が安心して暮らせるまちづくりに貢献します」

1. 質の高いケアミックス病院として、家庭医療センターとの連携を一層推進し、医療と介護の両軸による病院運営を進めます
2. 静岡県の地域医療構想において、不足することが予測されている回復期診療機能や在宅医療機能を担う地域密着型病院を目指します
3. 二次救急医療機関として、近隣の医療機関との連携体制を推進し、救急医療体制の維持・継続を目指します
4. 一般急性期医療の提供体制を維持し、急性期疾患への対応として、高度急性期医療機関とのより緊密な連携体制の構築を目指します。
5. 早期の在宅復帰を目的とし、より効率的な機能回復リハビリテーションの提供体制構築を目指します
6. 生活を支える医療の提供として、在宅患者の入院支援機能と入院から在宅への復帰支援機能の強化を目指します
7. 身体合併症を有する精神疾患と超高齢社会で増加が予測される認知症を有する身体疾患への対応強化を目指します
8. 家庭医による予防医療・外来診療・在宅診療機能の維持、菊川市立総合病院と家庭医療センターが連携した在宅療養支援及び家庭医の育成を目指します
9. 企業等集団検診、医療相談等の保健衛生活動による地域住民の健康増進に必要なサービスの提供を目指します

第3章 当院の現状

1. 当院を取り巻く環境

当院の外部環境を見ると、菊川市の人口は緩やかな減少となる一方で、確実に高齢化は進展していきます。中東遠2次医療圏の必要病床数は、将来的には急性期・回復期病床が不足すると予測されています。

入院医療需要は増加傾向が2040年まで続き、外来医療需要は2025年には減少に転じます。全入院患者数の中で、高度急性期・急性期相当の入院患者の割合は、一貫して減少傾向となります。年齢階層別の入院医療需要の推移を見ると、75歳以上の高齢者の入院医療需要指数は増加していきます。

(1) 菊川市及び中東遠2次医療圏の人口動態と医療需要の将来予測

2010年から2015年までの期間における国勢調査の結果、菊川市の人口増減率は0.59%の減少となり、全国平均0.75%減少と比較すると、菊川市の人口増減率の減少幅は緩やかな減少となりました。また、中東遠2次医療圏（菊川市、御前崎市、掛川市、袋井市、磐田市、森町）の2010年から2015年までの間の人口増減率は、1.18%の減少となり、全国平均より減少傾向が顕著な結果となりました。なお、高齢化率については菊川市、中東遠2次医療圏ともに全国平均よりは若干低い割合となっています。

表1 菊川市及び中東遠2次医療圏の人口動態

		菊川市	中東遠2次医療圏
面積		94.19k m ²	831.13k m ²
人口（国勢調査）	(2010年)	47,041人	471,010人
	(2015年)	46,763人	465,470人
人口増減率		▲0.59%	▲1.18%
全国平均（2010～2015年）		▲0.75%	
高齢化率		25.10%	25.50%
全国平均（65歳以上・2015年）		26.60%	
人口密度		496.50人/k m ²	560.00人/k m ²
全国平均（2015年）		340.80人/k m ²	

出所：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計） 将来推計人口

① 年齢階層別の人口構成

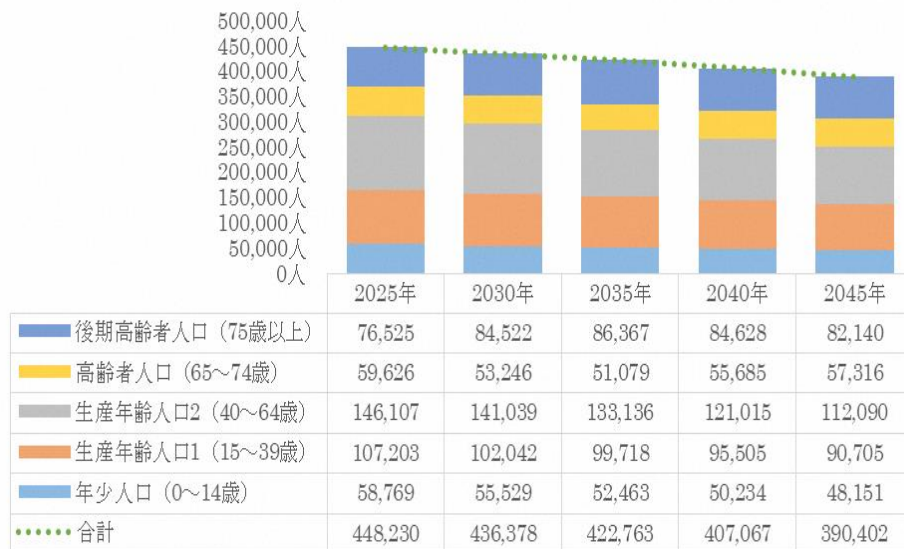
菊川市と中東遠 2 次医療圏の将来推計人口は、類似した傾向で推移し、将来的に減少することが見込まれています。各年齢階層別人口を見ると、年少人口（0 歳～14 歳）、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は一貫して減る一方で、65 歳以上の高齢者人口は、2025 年以降、増減を繰り返します。又、医療需要が高いと言われる 75 歳以上の後期高齢者人口は、2035 年まで増加後、減少に転じるものと予測されています。

図 1 菊川市及び中東遠 2 次医療圏の年齢階層別将来推計人口

【菊川市】



【中東遠 2 次医療圏】

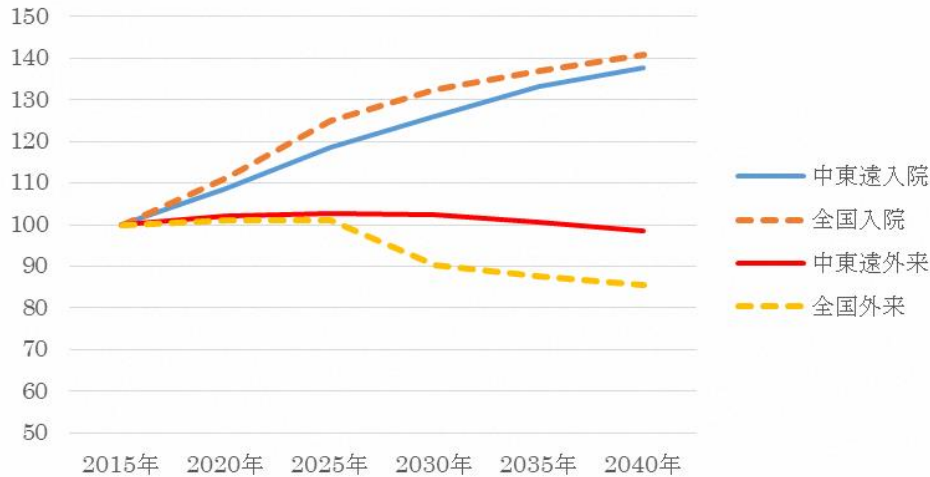


出所：将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2018 年 3 月推計）

② 菊川市及び中東遠 2 次医療圏の医療需要予測

中東遠 2 次医療圏の医療需要指数について、入院の医療需要は、2040 年まで増加傾向が続きます。一方で、外来の医療需要の推計は、2025 年をピークに緩やかに減少に転じると予測されていますが、全国の外来需要より落ち込み幅は緩やかなものと予測されています。

図 2 中東遠 2 次医療圏の医療需要予測指数 (2015 年実績=100)



出所：将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2018 年 3 月推計）経済委産業省

菊川市の年齢階層別患者予測

菊川市における年齢階層別の入院患者数を推計すると、75 歳以上の入院患者が 5 割以上となり、今後、その割合は増加していきます。

図 3 菊川市年齢階層別推計入院患者数



出所：総務省統計局 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（2018 年推計）

一方で、菊川市の外来患者数の推計値を見ると、「15歳以上 65歳未満」までの現役世代が徐々に減少し、2030年で「75歳以上」の高齢者数と逆転することが見込まれています。

図4 菊川市年齢階層別推計外来患者数



出所：総務省統計局 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（2018年推計）

(2) 地域医療構想と医療圏の取組み

① 2025年における必要病床数について

地域医療構想によると、静岡県においては、回復期病床が不足すると予測されています。中東遠2次医療圏においては、早くから病院間での連携が行われ、病院の機能分化が進んでいます。2025年度必要病床数の比較において、2018年度時点では高度急性期、慢性期病床が過剰、急性期、回復期病床が不足すると見込まれており、今後、地域医療構想の協議の場で調整が図られていく予定です。

表2 2025年度における推計必要病床数（稼働病床ベース）

【静岡県】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
静岡県(2018年度病床機能報告)	4,944床	12,546床	4,209床	9,631床	31,330床
静岡県(2025年度必要病床数)	3,160床	9,084床	7,903床	6,437床	26,584床
増減	1,784床	3,462床	▲3,694床	3,194床	4,746床

【中東遠2次医療圏】

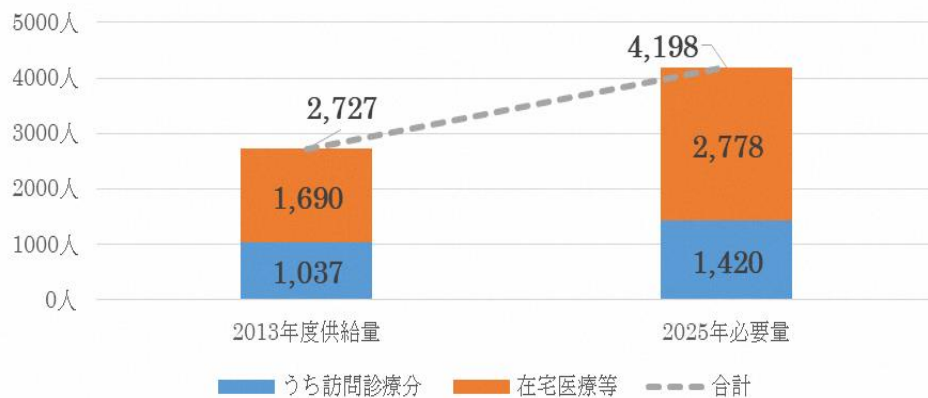
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
中東遠(2018年度病床機能報告)	388床	998床	551床	1,088床	3,025床
中東遠(2025年度必要病床数)	256床	1,081床	821床	698床	2,856床
増減	132床	▲83床	▲270床	390床	169床

出所：第1回静岡県医療対策協議会「平成30年度病床機能報告の集計結果の状況」

② 在宅医療の需要について

高齢化の進展により、在宅医療等の必要量*の増加が予測されています。2025年における在宅医療等の必要量は4,198人になり、うち訪問診療分は、1,420人と推計されています。訪問看護、訪問診療、訪問リハビリなどの在宅医療は介護療養病床の廃止に伴い、今後ますます需要が増加すると予測されています。質の高い在宅医療・訪問看護の確保のため、関係機関との連携を推進する必要があります。

図5 中東遠2次医療圏在宅医療等の供給量と必要量



出所：第8次静岡県保健医療計画 厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

*在宅医療等の必要量については、在宅医療等を必要とする対象者数を表しており、実際は全員が一日に医療提供を受けるものではなく、その患者の受ける医療の頻度などによって医療提供体制も異なる。

2. 当院の現状と課題

当院は、公的医療機関として、不採算分野の医療を担当していることに加え、急性期、回復期リハ、地域包括ケア、精神と4種類の病床機能を持ち、また、家庭医療センターでは在宅医療の提供など、幅広い医療を展開しています。一方で今後、当院が持続的に医療を提供していくためには、様々な経営課題があります。

2025年以降の超高齢社会を見据えた医療と介護の連携推進、地域医療構想に基づく中東遠2次医療圏内での当院の役割の明確化、年々厳しくなる病院経営の改善、そしてこのコロナ禍をどう乗り切っていくかが、今後の大きな課題と捉えています。

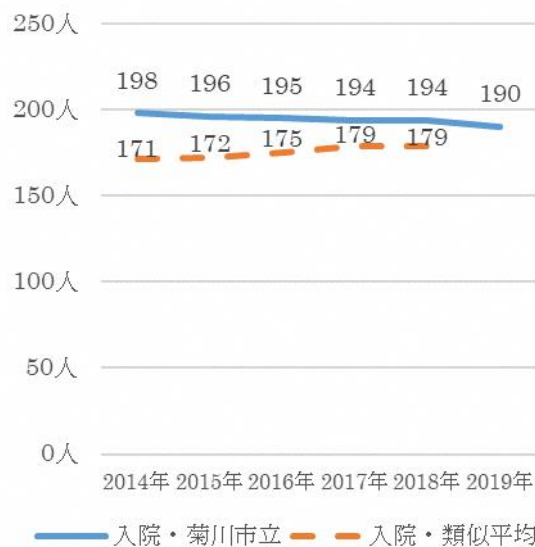
(1) 患者数と収益について

① 1日当たりの平均患者数

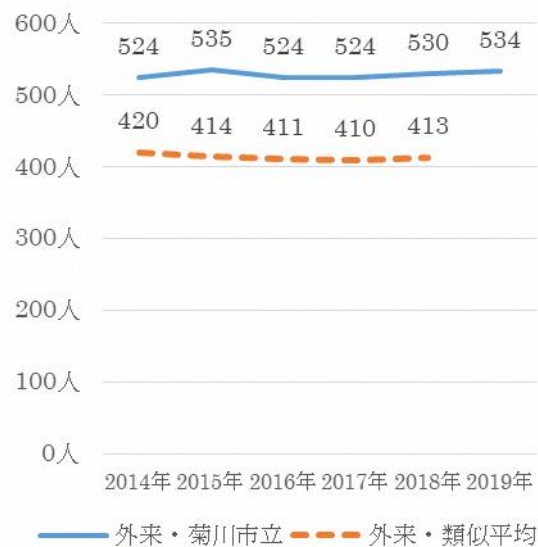
新規入院患者の減少や医療の効率化による在院日数の短縮などの影響により、病床利用率は年々低下する傾向となっています。一日あたりの平均入院患者数では、類似病院の平均*と比較すると、患者数は多いものの、2014年度以降は、緩やかな減少傾向にあり、類似平均との差も縮まってきています。

また、一日あたりの平均外来患者数は、本院と家庭医療センター合わせて530人前後となっており、2014年度以降、ほぼ横ばいが続いています。

図6 一日平均入院患者数



一日平均外来患者数



出所：総務省病院経営比較表 令和元年度患者統計表

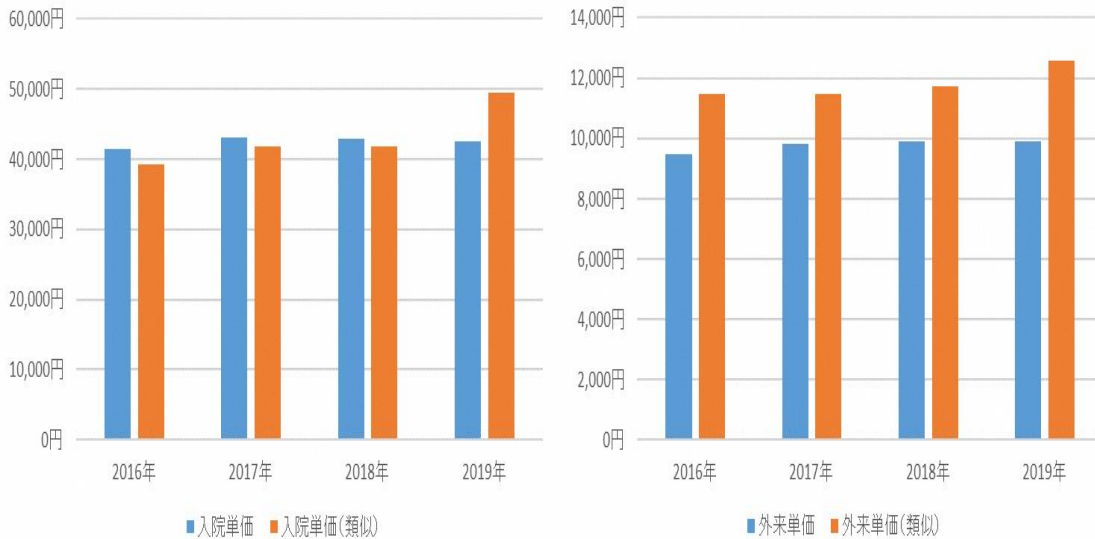
* 総務省公立病院改革「病院経営分析比較表」について、当院の属する経営規模別区分(200床以上 300床未満)に基づき算出している。

② 収益及び診療単価の状況

単価

入院診療単価の推移を見ると類似病院の平均とほぼ同じ診療単価となっていました。2019年度には類似平均の診療単価を大きく下回っています。外来診療単価は10,000円を下回っており、類似病院の平均と比較すると、やや低い値となっています。

図7 入院・外来診療単価



出所：令和元年度患者統計表 日本病院会・全国公私病院連盟 (表72-4) 患者1人一日当たり診療収入

収益

外来収益は、入院収益と並んで病院の大きな収益を占めており、2015年度以降緩やかな上昇を描いていましたが、2019年度は減少に転じています。

図8 外来収益



出所：総務省病院経営比較表 患者統計表 R2年度減収見込み 財務シミュレーション

入院収益は、2016年度は大きく落ち込みましたが、入院患者数が減少する中でも単価の上昇により、収益は増加してきました。しかし、2019年度は、冬季の患者数減少の影響もあり、前年比で約8,400万円の減少となりました。

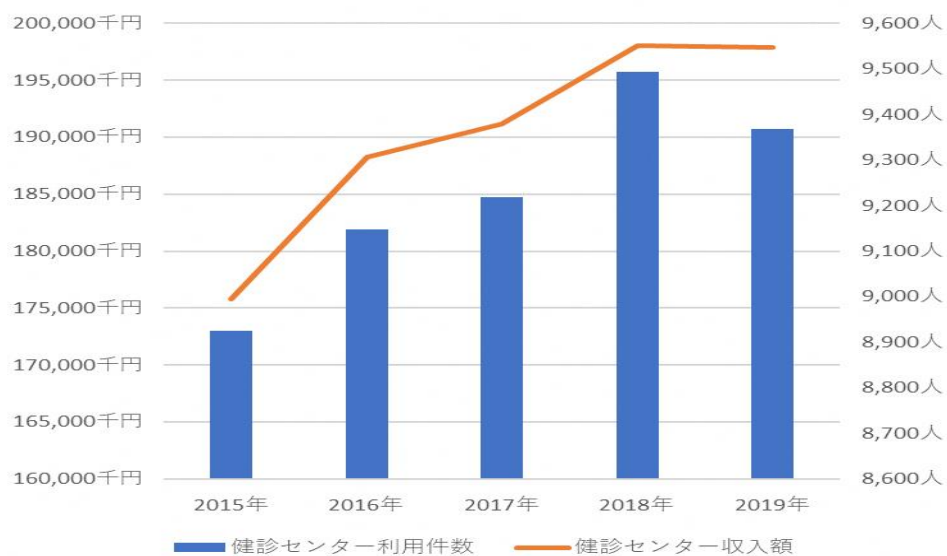
図9 入院収益



出所：総務省病院経営比較表 患者統計表 R2年度減収見込み 財務シミュレーション

健診センターは、利用件数、収入額ともに年々増加傾向にありますが、2019年度には、利用件数、収入額ともに減少となっています。

図10 健診センター利用件数及び収入額



出所：菊川市立総合病院患者統計表

③ 救急患者数・手術件数

救急患者数

当院の過去5年間における救急車搬入件数を見ると、年間1,500人前後の患者数で推移しており、うち約4割が入院している状況です。また、菊川消防署管内で発生する救急搬送の約8割を当院で受け入れています。

図11 救急車搬送人数（単位：人）

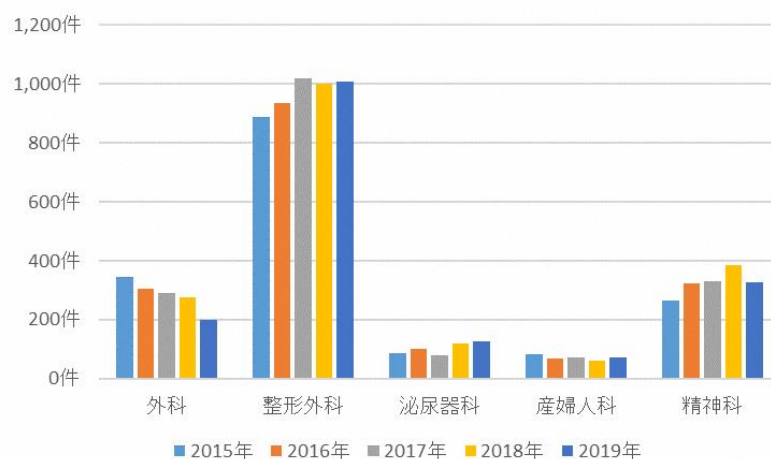


出所：菊川市立総合病院患者統計表

手術件数

整形外科の手術数は2015年度以降増加しており、年間1,000件を超えています。一方で「外科」と「産婦人科」の手術件数は減少傾向にあります。

図12 診療科別手術件数



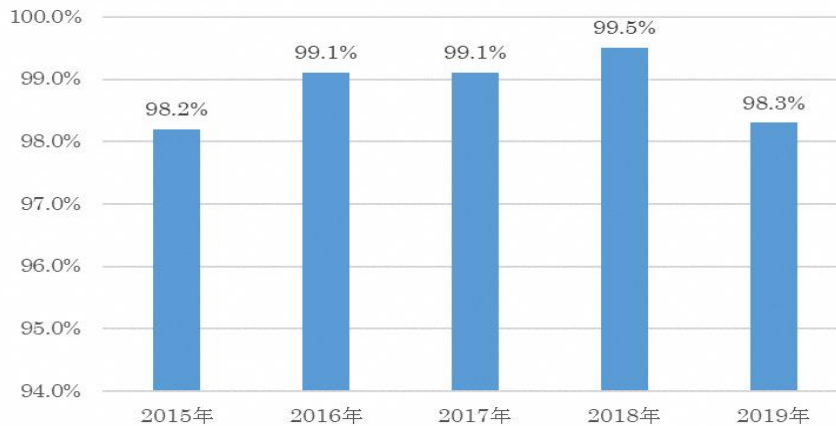
出所：菊川市立総合病院患者統計表

(2) 収支等の状況

① 経常収支の状況

当院の経常収支比率は99%前後であり、100%に届かない状況が続いています。

図13 経常収支比率



出所：総務省病院経営比較表 R2 年度減収見込み 財務シミュレーション

② 医業収支の状況

本業の収支である医業収支比率については、2017年度をピークに減少傾向で、2019年度には90%を割り込んでいます。自治体病院経営ハンドブック（2019年度版）によると200床から300床の一般病院平均は91.8%となっており、収益構造の見直しを行う必要があります。

当院の医業収益は、増加する傾向にありましたが、制度改正による給与費の伸びや消費増率の改正等により、費用が収益を上回り、医業収支は悪化しています。

図14 医業収支額及び収支比率



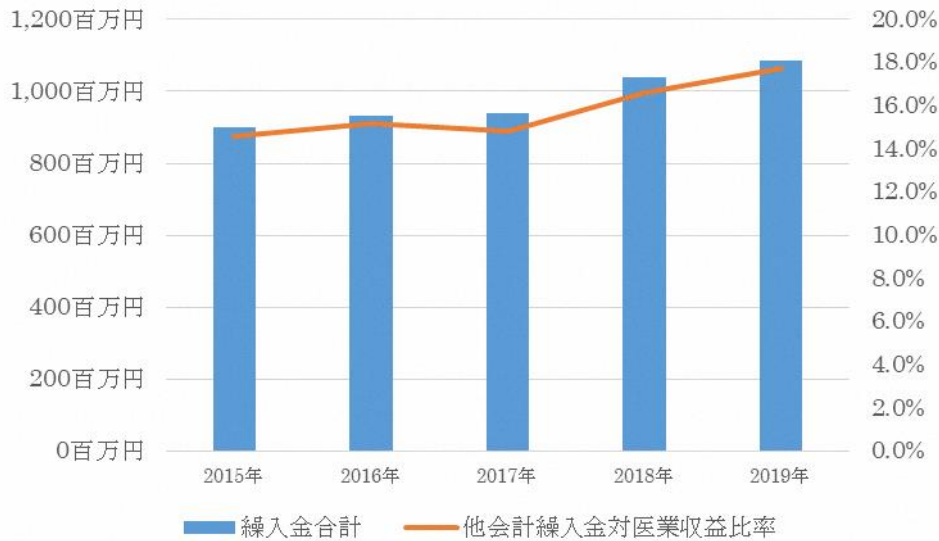
出所：総務省病院経営比較表 R2 年度減収見込み 財務シミュレーション

③ 市からの繰入金と資金状況

市からの繰入金の状況

一般会計からの繰入状況を見ると、上昇傾向が続いており、2018年度に10億円を超え、更に伸び続けています。医業収益に対する繰入状況を見ると、15%前後で推移しており、経営改善による一定の効果が出ていましたが、2019年度には17.8%と上昇傾向にあります。

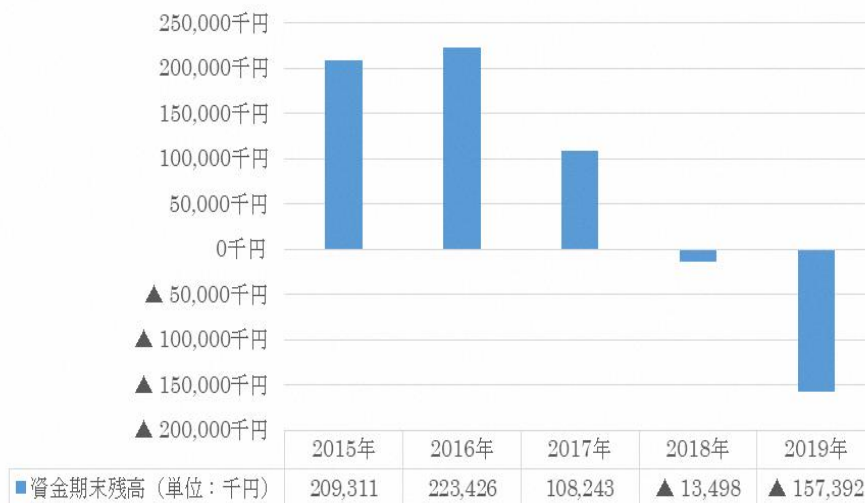
図 15 菊川市からの繰入状況



資金状況

資金の期末残高は急激に減少し、現在は一時借入金により資金を繋ぐ状況となっており、経営環境は年々厳しさを増しています。

図 16 資金期末残高



出所：菊川市立総合病院 病院事業会計決算書

(3) 当院の課題

① 超高齢社会と地域医療構想への対応

- ・団塊の世代が全員 75 歳以上になる 2025 年以降を見据え、中東遠 2 次医療圏での当院の役割を明確にするとともに、当院が地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の医療ニーズに応えるため、将来の医療提供体制を検討していく必要があります。
- ・75 歳以上の後期高齢者の増加に伴って必要となる入院医療を補うため、地域の診療所・介護事業者等との関係性を深め、在宅での療養環境を整える必要があります。

② 地域で信頼される医療機関であり続けるために

- ・院内においては、職員の接遇の向上に加え、利用者の利便性向上により「断らない医療」を実践していく必要があります。
- ・地域住民や近隣の医療機関からの信頼を職員のやりがいに繋げ、得られた信頼を更なるサービス向上に繋げていくことが必要です。

③ 経営状況の改善

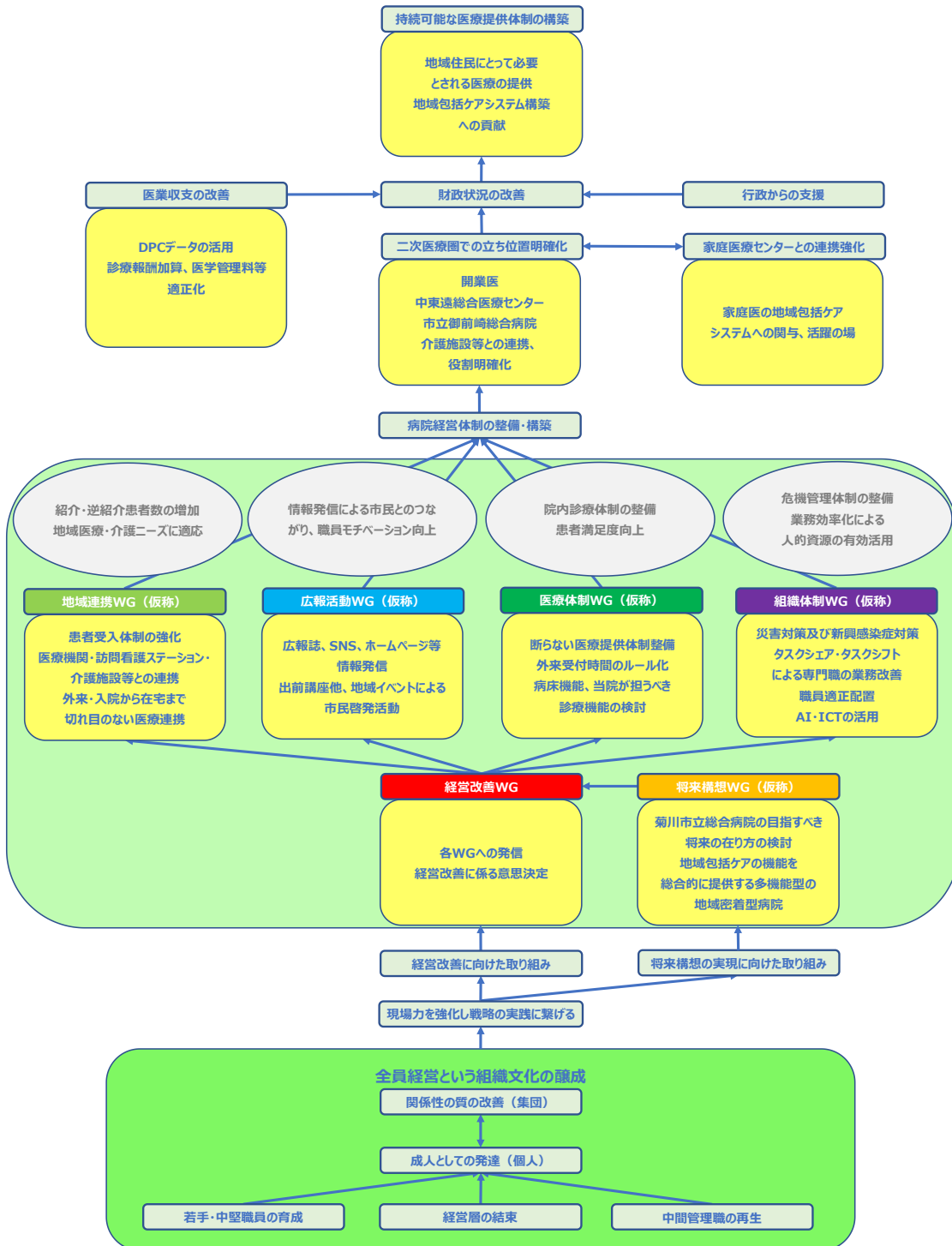
- ・経常収支比率は、一般会計からの繰入金を充てても 99%前後で、厳しい経営状況が続いています。本業の収支である 2019 年度の医業収支比率は 90%を下回り、収支構造の見直しが必要となっています。
- ・キャッシュフローも減少しており、収益向上のために関係機関との連携促進や診療報酬改定への対応を行うとともに、費用の抑制に努め、収支改善を図る事が急務となっています。

第4章 第四次中期計画における取組み

1. 本計画の目標と取組みの関係図

本計画における目標と取組み内容の関係を下図のように示します。

菊川市立総合病院 第4次中期計画戦略マップ



2. 目標達成に向けた具体的な取組み内容

本計画の目標である「持続可能な医療提供体制の構築」の実現に向け、以下の6つの基本方針に基づき、第四次中期計画を推進します。

(1) 医療提供体制の整備

超高齢社会を迎えるにあたり、適切な医療提供体制を整備します。

① 一般急性期病棟

現状の診療科別による病棟運用体制についての検証や、時間外に発生する入院患者への効率的受入体制など運用改善に向けた取り組みを進めます。

② 回復期リハビリテーション病棟

休日のリハビリテーション提供体制の検討、他の医療機関との連携促進による直接入院の受入体制を整備します。

③ 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟における産婦人科運用についての検討、レスパイト入院や他の医療機関からの直接入院の受入促進、家庭医による主治医制運用の検討等、適切な医療提供体制に向けた調整を進めます。

④ 精神科急性期治療病棟

身体合併症を有する患者への医療提供体制の整備、クロザピン治療の導入等に向けた運用調整、身体合併症を有する入院患者の一般科主治医との連携体制の再構築、他の医療機関からの直接入院の受入促進の検討等、適切な医療提供体制に向けた調整を進めます。

⑤ 全入院病棟共通

全ての病棟における共通の課題である以下の項目への取り組みを進めます。

- ・地域に必要な入院診療提供体制及び適正な病床数についての検討
- ・効率的な病床管理（ベッドコントロール）方法の確立
- ・効率的な病棟看護業務の検討
- ・入院中の認知症患者への対応
- ・入院中の患者に対する口腔ケアの対応

⑥ 外来診療

受診しやすい外来診療体制の構築を目的として、断らない医療提供体制、受付時間や受付ルールの統一に向けた運用を検討します。

⑦ 救急外来

将来に渡る救急医療提供体制の維持を目的として、救急担当医師の確保、他医療機関との連携、超高齢社会における慢性期救急診療体制等への対応を検討します。

⑧ 専門外来

血液内科の専門外来開設や非常勤医師による専門外来診療の運用検証など、外来医療提供体制に関する課題について個別に対応を進めます。

⑨ 総合診療・在宅医療

家庭医療センターとの連携体制を強化し、今後必要となることが予測される訪問看護や訪問リハビリの提供体制の検討を進めます。

地域における家庭医の活躍する機会を増やすことで、市民中心の医療ネットワークの構築を進めます。

(2) 地域連携体制の整備

家庭医療センターとの連携強化をはじめとし、地域包括ケアシステムの構築に向けて、高度急性期病院から介護・福祉施設まで、必要となる連携体制を構築し、繋ぐ医療体制の実現を目指します。

(3) 組織体制の整備

① 組織体制・人材育成

若手職員から中間管理職までの人材育成、将来に向けて必要とされる認定看護師や専門知識を有する医事職員の育成、更には専門分野を担当してもらう医師の確保など安定的な医療提供体制の維持を目指します。

② 危機管理体制

大規模災害等に備えBCPを策定するとともに、感染症流行時にも耐えうる医療提供体制や総合的なアプローチによる医療安全管理体制を整備します。

(4) 働き方改革への対応

業務の効率化に向けてICT技術の導入、職員配置の適正化、新しい生活様式における在宅勤務体制の構築、多職種によるタスクシフトやタスクシェア等の取り組みを積極的に進めます。

(5) 「ワーキングチーム」による現場に即した改善

「経営改善」「地域連携」「医療体制」「組織体制」「広報活動」「将来構想」等のワーキングチームを組織横断的に編成し、現場の意見を中心とした戦略を立て、解決に向けた具体的な取り組みを進めます。

(6) 収支改善への取り組み

① 医業収益の確保

診療報酬改定により新設・改定された施設基準について検討・検証を行い、取得可能な項目は積極的に届出を進めます。

複雑化が進む診療報酬制度において、請求の精度管理とDPCデータの分析を行い、より効率的な医療の提供を進めます。

繋ぐ医療を推進することにより、地域の連携機関との関係の質を深め、紹介・逆紹介による利用者確保に繋がっていきます。

② 費用の抑制

働き方改革を推進し、業務シフトの改善やICTを活用して、業務の効率化に繋げ、時間外勤務の削減等により給与費の伸びを抑えます。

現場職員の直観を大切にした小チームによる改善活動を実施し、業務における無駄を減らすことにより、費用の削減に繋がります。

第5章 主な取組みの実行計画

1. 医療提供体制


番号	項目	取組事項	重点									
1-1-1	急性期一般病棟	病棟編成について	○									
	令和3年度 令和4年度 令和5年度											
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
	検討				調整				運用開始			
	診療科別病棟編成の検証											

番号	項目	取組事項	重点									
1-1-2	急性期一般病棟	時間外入院対応について										
	令和3年度 令和4年度 令和5年度											
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
	検討				調整				運用開始			
	時間外入院時の効率的運用 病棟看護師の負担軽減策											


番号	項目	取組事項	重点									
1-2-1	回復期リハビリテーション病棟	リハビリテーション提供体制について										
	令和3年度 令和4年度 令和5年度											
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
	検討		調整		運用開始							
	適切なリハビリテーション提供体制 の検討											


番号	項目	取組事項	重点									
1-2-2	回復期リハビリテーション病棟	他院との連携について										
	令和3年度 令和4年度 令和5年度											
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
	検討		調整		運用開始							
	他医療機関との連携体制の検討											


番号	項目	取組事項	重点	
1-3-1	地域包括ケア病棟	産婦人科運用について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
	令和4年度			
令和5年度				
第1期				
第2期				
第3期				
第4期				
				
産婦人科の診療提供体制の検討				

番号	項目	取組事項	重点	
1-3-2	地域包括ケア病棟	医療介護の連携体制について	○	
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
	令和4年度			
令和5年度				
第1期				
第2期				
第3期				
第4期				
				
レスパイト、嚥下リハビリ、サルコペニア評価等の入院受入促進				

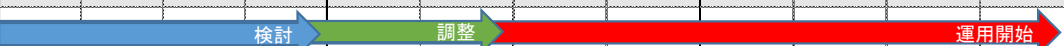
番号	項目	取組事項	重点	
1-3-3	地域包括ケア病棟	他院との連携について	○	
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
	令和4年度			
令和5年度				
第1期				
第2期				
第3期				
第4期				
				
他医療機関との連携体制の検討				

番号	項目	取組事項	重点	
1-3-4	地域包括ケア病棟	家庭医との連携について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
	令和4年度			
令和5年度				
第1期				
第2期				
第3期				
第4期				
				
地域包括ケア病棟における家庭医の運用				

番号	項目	取組事項	重点																									
1-4-1	精神科急性期治療病棟	身体合併症への対応について																										
	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <th colspan="4">令和3年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> <th colspan="4">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> </tr> </table>				令和3年度				令和4年度				令和5年度				第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
	令和3年度				令和4年度				令和5年度																			
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期																
																												
身体合併症診療提供体制の検討																												

番号	項目	取組事項	重点																									
1-4-2	精神科急性期治療病棟	精神科専門療法への対応について	○																									
	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <th colspan="4">令和3年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> <th colspan="4">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> </tr> </table>				令和3年度				令和4年度				令和5年度				第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
	令和3年度				令和4年度				令和5年度																			
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期																
																												
精神科専門療法(電気けいれん療法、クロザピン治療等)の検討																												


番号	項目	取組事項	重点																									
1-4-3	精神科急性期治療病棟	一般科との連携体制について																										
	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <th colspan="4">令和3年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> <th colspan="4">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> </tr> </table>				令和3年度				令和4年度				令和5年度				第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
	令和3年度				令和4年度				令和5年度																			
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期																
																												
一般診療科担当医との連携体制の検討																												


番号	項目	取組事項	重点																									
1-4-4	精神科急性期治療病棟	他院との連携について																										
	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <th colspan="4">令和3年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> <th colspan="4">令和5年度</th> </tr> <tr> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> <th>第1期</th><th>第2期</th><th>第3期</th><th>第4期</th> </tr> </table>				令和3年度				令和4年度				令和5年度				第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
	令和3年度				令和4年度				令和5年度																			
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期																
																												
他医療機関との連携体制の検討																												

番号	項目	取組事項	重点	
1-5-1	病棟機能・運用その他	病棟機能・病床数について	○	
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	入院診療提供体制の検討			

番号	項目	取組事項	重点	
1-5-2	病棟機能・運用その他	病床管理について	○	
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	ベッドコントロール(ヒアリングから見えた5つの課題)の検討			

番号	項目	取組事項	重点	
1-5-3	病棟機能・運用その他	効率的な運用について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	効率的な運用手順への見直し			

番号	項目	取組事項	重点	
1-5-4	病棟機能・運用その他	認知症対策について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	超高齢社会における認知症対策の検討			

番号	項目	取組事項	重点	
1-5-5	病棟機能・運用その他	口腔ケアに関する歯科連携の検討		
	令和3年度			
	令和4年度	令和5年度		
	第1期 第2期 第3期 第4期	第1期 第2期 第3期 第4期	第1期 第2期 第3期 第4期	
				
	歯科連携促進による口腔ケア推進			

番号	項目	取組事項	重点		
1-6-1	外来診療	受付対応について	○		
	令和3年度				
	令和4年度		令和5年度		
	第1期 第2期 第3期 第4期	第1期 第2期 第3期 第4期	第1期 第2期 第3期 第4期		
					
	断らない医療提供体制の検討				


番号	項目	取組事項	重点		
1-6-2	外来診療	受付時間について	○		
	令和3年度				
	令和4年度		令和5年度		
	第1期 第2期 第3期 第4期	第1期 第2期 第3期 第4期	第1期 第2期 第3期 第4期		
					
	外来受付時間統一の検討				


番号	項目	取組事項	重点		
1-6-3	外来診療	受付院内ルールについて			
	令和3年度				
	令和4年度		令和5年度		
	第1期 第2期 第3期 第4期	第1期 第2期 第3期 第4期	第1期 第2期 第3期 第4期		
					
	受付院内ルールの設定				

番号	項目	取組事項	重点	
1-7-1	救急外来	救急体制の維持について	○	
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	救急医療体制継続の検討			

番号	項目	取組事項	重点	
1-7-2	救急外来	救急担当医師の確保について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	救急担当医の確保			


番号	項目	取組事項	重点	
1-7-3	救急外来	救急体制の他院連携について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	他院との連携体制			


番号	項目	取組事項	重点	
1-7-4	救急外来	高齢者救急について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	慢性期救急医療への対応			


番号	項目	取組事項	重点	
1-8-1	専門外来	非常勤医師による外来診療について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	非常勤医師による専門外来診療の見直し			


番号	項目	取組事項	重点	
1-8-2	専門外来	血液外来について	○	
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	血液内科外来の開設			


番号	項目	取組事項	重点	
1-8-3	専門外来	緩和ケア外来について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	泌尿器科緩和ケア外来の開設			

番号	項目	取組事項	重点	
1-8-4	専門外来	内視鏡検査体制について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	内視鏡検査体制の検討			


番号	項目	取組事項												重点
1-8-5	専門外来	家庭医による病院外来診療について												
	令和3年度				令和4年度				令和5年度					
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期		
														
	家庭医による総合診療内科 (初診)の検討													

番号	項目	取組事項												重点
1-8-6	専門外来	高齢者医療への対応について												
	令和3年度				令和4年度				令和5年度					
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期		
														
	高齢者医療への対応													


番号	項目	取組事項												重点
1-8-7	専門外来	外来科学療法室の活用について												
	令和3年度				令和4年度				令和5年度					
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期		
														
	外来化学療法室の活用													

番号	項目	取組事項												重点
1-8-8	専門外来	健診センターの運用について												
	令和3年度				令和4年度				令和5年度					
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期		
														
	健診センターの将来運用の検討													


番号	項目	取組事項	重点	
1-9-1	総合診療・在宅	訪問看護の運用について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	訪問看護機能の強化			

番号	項目	取組事項	重点	
1-9-2	総合診療・在宅	訪問リハビリの運用について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	訪問リハビリ機能の強化			

番号	項目	取組事項	重点	
1-9-3	総合診療・在宅	地域における家庭医の活躍の場について	○	
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	菊川市地域包括ケアシステム構築への家庭医の関わり(活躍の場)			

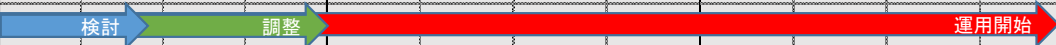
番号	項目	取組事項	重点	
1-9-4	総合診療・在宅	訪問看護師の育成について		
	令和3年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
	訪問看護師の育成			

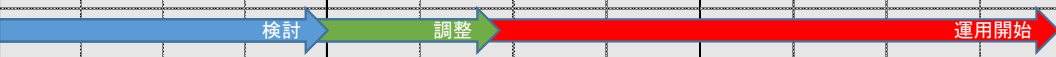
2. 地域連携体制


番号	項目	取組事項	重点								
2-1-1	地域医療連携	家庭医療センターとの連携について	○								
	令和3年度										
	令和4年度										
	令和5年度										
	第1期	第2期	第3期	第4期							
											
家庭医療センターとの連携強化											

番号	項目	取組事項	重点								
2-1-2	地域医療連携	開業医との連携について									
	令和3年度										
	令和4年度										
	令和5年度										
	第1期	第2期	第3期	第4期							
											
開業医との連携強化											


番号	項目	取組事項	重点								
2-1-3	地域医療連携	介護・福祉機関との連携体制について									
	令和3年度										
	令和4年度										
	令和5年度										
	第1期	第2期	第3期	第4期							
											
介護・福祉機能との連携体制構築											

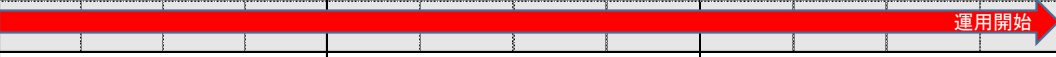
番号	項目	取組事項	重点								
2-1-4	地域医療連携	高度急性期病院との医療連携について	○								
	令和3年度										
	令和4年度										
	令和5年度										
	第1期	第2期	第3期	第4期							
											
中東遠総合医療センターとの連携強化											

番号	項目	取組事項	重点	
2-1-5	地域医療連携	近隣医療機関との医療連携について	○	
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
市立御前崎病院との連携強化・機能分担・共同運用等の検討				

番号	項目	取組事項	重点	
2-1-6	地域医療連携	歯科医との連携について		
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
歯科口腔ケアの導入(歯科医との連携、歯科衛生士の採用)				

3. 組織体制

番号	項目	取組事項	重点	
3-1-1	自己変容型の組織体制づくり	人材育成について	○	
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
中間層・若手の人材育成、文化のコアチームづくり				

番号	項目	取組事項	重点	
3-1-2	自己変容型の組織体制づくり	専門職員の育成について		
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
				
専門職員の育成(認定看護師など)				

番号	項目	取組事項	重点	
3-1-3	自己変容型の組織体制づくり	医師職員の育成について		
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
			運用開始	
	事務職員の育成(診療報酬、施設基準、DPC、医師事務作業補助者など)			

番号	項目	取組事項	重点	
3-1-4	自己変容型の組織体制づくり	医師の確保対策について		
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
			運用開始	
	医師確保対策(専門医、回復期、包括ケア、救急医、内視鏡、健診、家庭医)			

番号	項目	取組事項	重点	
3-2-1	危機管理・情報発信	防災対策について		
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
			運用開始	
	災害や感染症、システム障害等に備え、BCPを策定する			

番号	項目	取組事項	重点	
3-2-2	危機管理・情報発信	感染防止対策について		
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
			運用開始	
	感染症流行時の医療提供体制の整備			

番号	項目	取組事項	重点	
3-2-3	危機管理・情報発信	医療安全について		
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
			運用開始	
	総合的なアプローチにより医療安全を管理する			

番号	項目	取組事項	重点	
3-2-4	危機管理・情報発信	情報発信について	○	
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
			運用開始	
	市民への積極的な情報発信			

4. 働き方改革

番号	項目	取組事項	重点	
4-1-1	業務の効率化	IT化の促進について		
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
		検討	運用開始	
	業務のIT化・導入促進			

番号	項目	取組事項	重点	
4-1-2	業務の効率化	職員の適正配置について		
	令和3年度			
	令和4年度			
	令和5年度			
	第1期	第2期	第3期	第4期
			運用開始	
	職員配置適正化計画			

番号	項目	取組事項												重点		
4-1-3	業務の効率化	在宅勤務等の検討について														
	令和3年度				令和4年度				令和5年度							
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期				
	→ 検討				→ 運用開始											
	新たな時代における在宅勤務体制の構築															

番号	項目	取組事項												重点		
4-1-4	業務の効率化	多職種へのタスクシフト・タスクシェア														
	令和3年度				令和4年度				令和5年度							
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期				
	→ 検討				→ 運用開始											
	医師の働き方改革として、多職種へのタスクシフト・シェアで医師の業務量の軽減を図る															

収支計画

収益的収支

(単位:百万円)

勘定科目	H29実績	H30実績	R1実績	R2見込	R3計画	R4計画	R5計画
1. 医業収益	4,732	4,782	4,705	4,450	4,753	4,795	4,839
(1) 入院収益	3,045	3,053	2,969	2,757	3,041	3,061	3,085
(2) 外来収益	1,267	1,287	1,267	1,224	1,235	1,253	1,267
(3) 他会計負担金	131	140	175	178	180	181	183
(4) その他医業収益	289	302	294	291	297	300	304
2. 医業費用	5,122	5,239	5,240	5,157	5,224	5,248	5,298
(1) 給与費	3,121	3,279	3,291	3,257	3,268	3,280	3,291
(2) 材料費	768	738	727	700	734	740	747
(3) 経費	890	882	883	870	885	887	889
(4) 減価償却費	314	314	308	308	306	311	341
(5) 資産減耗費	10	5	11	19	11	10	10
(6) 研究研修費	19	21	20	3	20	20	20
医業利益	△ 390	△ 457	△ 535	△ 707	△ 471	△ 453	△ 459
3. 医業外収益	666	734	734	947	777	768	760
(1) 受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0	0
(2) 他会計負担金	270	282	300	288	274	269	264
(3) 他会計補助金	300	373	360	369	432	429	427
(4) 国県補助金	1	1	4	225	4	4	4
(5) 保育所収益	4	3	2	4	2	2	2
(6) 長期前受金戻入	47	34	29	26	26	25	24
(7) その他医業外収益	44	41	39	35	39	39	39
4. 医業外費用	323	306	293	296	293	283	274
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	107	97	88	81	70	60	50
(2) 保育所運営費	17	15	20	20	20	20	20
(3) 繰延勘定償却	30	31	11	12	11	11	11
(4) 雑損失	129	126	141	154	159	159	160
(5) その他医業外費用	40	37	33	29	33	33	33
経常利益	△ 47	△ 29	△ 94	△ 56	13	32	27
5. 特別利益	0	0	0	109	0	0	0
(1) その他特別利益	0	0	0	109	0	0	0
6. 特別損失	17	35	20	127	20	19	20
(1) 過年度損益修正損	17	34	20	18	20	19	20
(2) その他特別損失	0	1	0	109	0	0	0
当年度純利益	△ 64	△ 64	△ 114	△ 74	△ 7	13	7
経常収支比率	99.1	99.5	98.3	99.0	100.2	100.6	100.5
医業収支比率	92.4	91.3	89.8	86.3	91.0	91.4	91.3
医業収益に対する給与費比率	66.0	68.6	69.9	73.2	68.8	68.4	68.0
医業収益に対する材料費比率	16.2	15.4	15.5	15.7	15.4	15.4	15.4
医業収益に対する経費比率	18.8	18.4	18.8	19.6	18.6	18.5	18.4
医業収益に対する減価償却費比率	6.6	6.6	6.5	6.9	6.4	6.5	7.0

資本的収支

	H29実績	H30実績	R1実績	R2見込	R3計画	R4計画	R5計画
4条収入	413	447	413	757	612	689	554
企業債	173	202	162	486	345	415	275
他会計出資金	239	245	251	258	264	271	276
寄附金他	1	0	0	13	3	3	3
4条支出	759	819	808	924	924	998	892
建設改良費	184	214	178	276	346	417	278
企業債償還金	575	604	630	647	578	581	614
投資	0	1	0	1	0	0	0
資本的収支	△ 346	△ 372	△ 395	△ 167	△ 312	△ 309	△ 338

第6章 実施状況の点検・評価・公表と見直し

1. 点検・評価・公表の方法

副市長を委員長とする有識者を含めた「菊川市立総合病院事業評価委員会」を開催し、事業報告及び改革の取り組み状況の点検、また評価・見直しを行います。結果等については、病院ホームページや広報誌等を利用し、市民へ情報を提供します。

2. 計画の見直し

本計画の期間中に、見直すべき理由が生じた場合には、その理由を明らかにしたうえで、速やかに計画の見直しを行います。