

菊川市立総合病院  
公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 9 月 策定

【菊川市立総合病院の基本情報】

- 医療機関名： 菊川市立総合病院  
菊川市家庭医療センター あかっちクリニック（附属診療所）静岡県菊川市赤土 1055-1
- 開設主体： 菊川市
- 所在地： 静岡県菊川市東横地 1632 番地
- 許可病床数： 260 床  
（病床の種別） 一般病床 202 床  
（病床機能別） （うち地域包括ケア病床 44 床、回復期リハビリテーション病床 40 床）  
精神病床 58 床
- 稼働病床数： 260 床  
（病床の種別） 一般病床 202 床  
（病床機能別） （うち地域包括ケア病床 44 床、回復期リハビリテーション病床 40 床）  
精神病床 58 床
- 診療科目： 内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、心臓外科
- 職員数： 303 人（平成 28 年 4 月 1 日時点）
- ・ 医師 28 人
  - ・ 看護職員 184 人
  - ・ 専門職 61 人
  - ・ 事務職員等 30 人

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状と課題

菊川病院を取り巻く環境は変化し、菊川病院に求められる医療、果たすべき役割も変遷してきています。中でも、平成 25 年 5 月に中東遠総合医療センターが開院し、中東遠医療圏における高度急性期、三次救急の体制が強化されました。そして、高齢者が増加する平成 37 年を見据えた静岡県の地域医療構想では回復期機能病床、在宅医療体制の整備等が課題として挙げられています。

#### (1) 構想区域の人口構造の変化の見通し

- ・ 平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在の人口は約 46 万 2 千人です。
- ・ 平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けては約 2 万 8 千人減少して約 44 万 3 千人に、平成 52 年(2040 年)には約 7 万 7 千人減少して約 39 万 4 千人になると推計されています。
- ・ 65 歳以上の人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 万 5 千人増加して約 13 万 8 千人となり、平成 52 年(2040 年)には約 14 万 2 千人まで増加すると見込まれています。
- ・ 75 歳以上の人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 万 5 千人増加し、その後平成 47 年(2035 年)をピークに減少すると見込まれています。

#### (2) 構想区域の現状と課題

##### ○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・ 平成 27 年 4 月現在、使用許可病床数は、一般病床が 1,826 床、療養病床が 1,359 床となっています。
- ・ 区域内 20 病院の中に一般病床、療養病床を有する病院は 15 病院あります。病床数は一般病床が約 55%、療養病床が約 45%です。
- ・ 平成 25 年 5 月に中東遠総合医療センターが開院し、また、平成 27 年 8 月に救命救急センターに指定されたことから、区域の高度急性期医療の提供体制及び救急医療体制は大きく変化しました。
- ・ 人口 10 万人当たり医師数(医療施設従事者)は 134.5 人と、県平均(193.9 人)を大きく下回っています。
- ・ 救急医療において、2 次救急では公立 5 病院が担っていますが、医師の不足等により病院の負担が大きくなっています。また、3 次救急では区域内の東部、西部でそれぞれ中東遠総合医療センター、磐田市立総合病院が対応しています。
- ・ 周産期医療では、正常分娩を担う医療機関は 3 病院、4 診療所、7 助産所です。また、磐田市立総合病院が地域の周産期母子医療センターとしての機能を担っています。
- ・ 死因別標準化死亡比(SMR)(H21~25 全年代)をみると、死因の多くを占める悪性新生物は県全体に比べて低いものの、急性心筋梗塞や脳内出血は男女とも高くなっています。
- ・ 入院患者の流入出については、他区域への流出が超過しており、その多くは西部区域となっています。

##### ○基幹病院までのアクセス

- ・ 3 次救急は区域の東南端の御前崎から磐田市立総合病院まで救急車での搬送に時間を要する状況でしたが、中東遠総合医療センターが救命救急センターに指定されたことにより、地理的、機能的な特徴を生かしつつ、磐田市立総合病院は区域内西部を、また、中東遠総合医療センターは区域内東部について、救急医療体制を担っています。
- ・ 3 次救急病院へのアクセスは、東名高速道路、国道 1 号線バイパス、一般道が整備されており、また、当区域の東南端地域や南・北部地域からの患者搬送は、救命救急センターにヘリコプターによる空路のアクセスもあります。

##### ○在宅医療等の状況

- ・ 在宅療養支援病院は 3 病院、在宅療養支援診療所は 31 診療所(平成 27 年 4 月)、訪問看護ステーションは 20 箇所(平成 27 年 10 月)、在宅療養支援歯科診療所は 14 診療所(平成 28 年 2 月)あります。

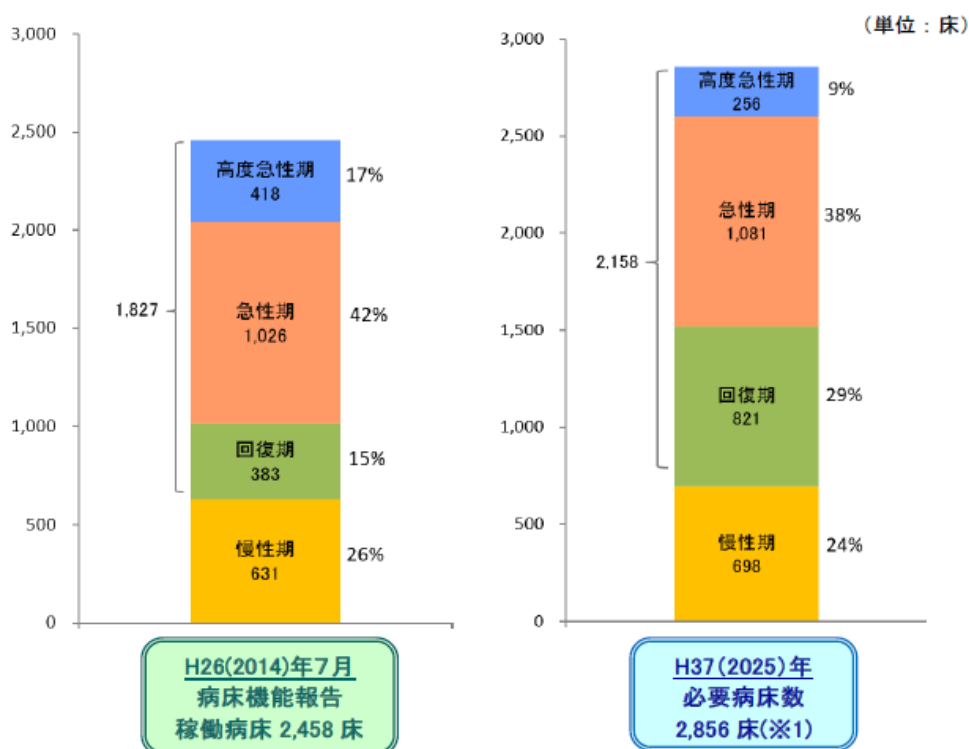
○平成 26 年度(2014 年度)以降の状況変化と今後の見込

- ・ 磐田脳神経外科病院が H26. 10. 15 から休止中です。(一般 70 床)
- ・ 掛川東病院が H27. 4 に開院しました。(療養 240 床)
- ・ 袋井市立聖隷袋井市民病院が H26. 9 に 50 床(療養)を増床。また、H28. 4 から 50 床(一般)の増床の予定です。(50 床(一般 50 床) →100 床(一般 50 床、療養 50 床) →150 床(一般 100 床、療養 50 床))

(3) 平成 37 年(2025 年)の必要病床数と在宅医療等の必要量

○平成 37 年(2025 年)の必要病床数

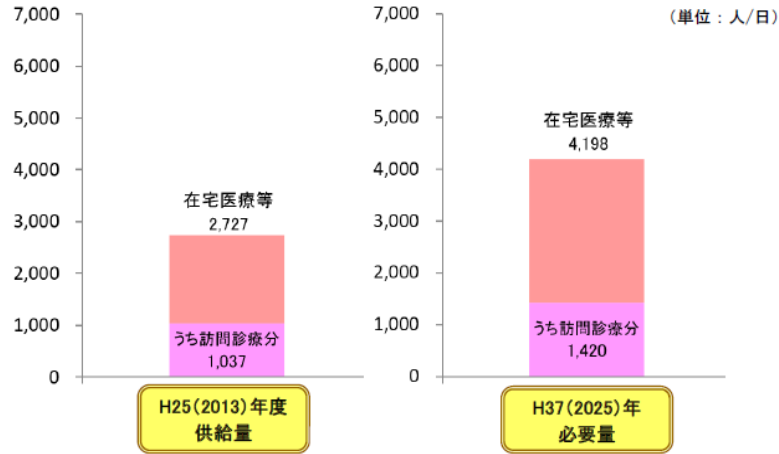
- ・ 平成 37 年(2025 年)における必要病床数は 2,856 床と推計されます。高度急性期は 256 床、急性期は 1,081 床、回復期は 821 床、慢性期は 698 床と推計されます。
- ・ 平成 26 年 7 月の病床機能報告における稼働病床数は 2,458 床です。平成 37 年(2025 年)の必要病床数と比較すると 398 床の差が見られます。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」は 1,827 床(平成 26 年 7 月の稼働病床数)と 2,158 床(平成 37 年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。療養病床が主となる「慢性期」は、631 床(平成 26 年 7 月の稼働病床数)と 698 床(平成 37 年の必要病床数)であり、必要病床数が報告病床数を上回っています。
- ・ 平成 25 年度(2013 年度)における医療供給数 2,311 床と比較すると、平成 37 年(2025 年)必要病床数が 545 床上回っています。



平成 26 年(2014 年) 7 月病床機能報告稼働病床数と平成 37 年(2025 年)必要病床数の比較

○平成 37 年(2025 年)の在宅医療等の必要量

- ・ 平成 37 年(2025 年)における在宅医療等の必要量は 4,198 人、うち訪問診療分は 1,420 人と推計されます。
- ・ 平成 37 年(2025 年)に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 1,471 人、うち訪問診療分について 383 人増加すると推計されます。

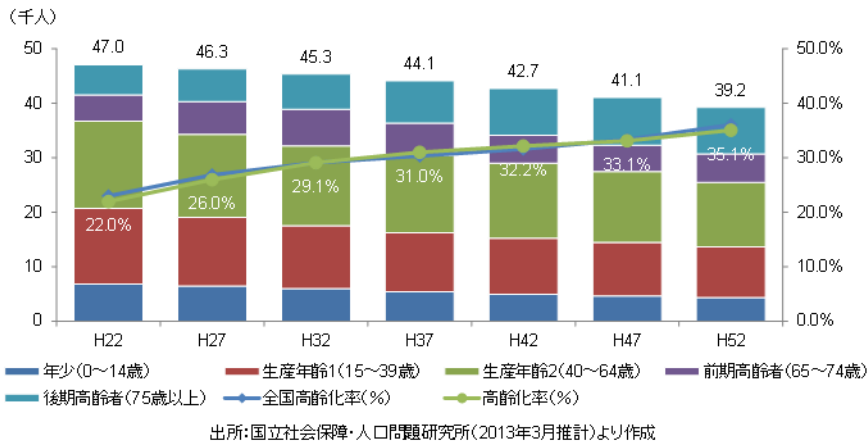


在宅医療等の平成25年度(2013年度)供給量と平成37年(2025年)必要量の比較

(4) 菊川市の人口動態(将来推計人口)と将来推計患者数

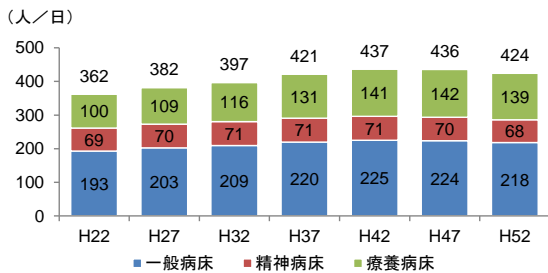
菊川市の総人口は、年少年齢層及び生産年齢層が減少傾向となっており、平成37年には44.1千人まで減少することが推計されています。生産年齢層以下が減少し続ける一方、後期高齢者層は継続的に増加し、前期高齢者層も平成37年まで増加が続くと推計されています。高齢化率は全国平均と同程度の水準で年々高まることが予測されます。

高齢者層の増加とともに患者数は増加すると推計されています。菊川市民の推計入院患者数は平成42年の437人/日、推計外来患者数は平成37年の2,399人/日がピークになるとされています。

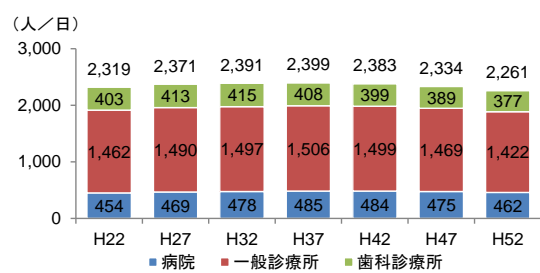


菊川市の推計人口推移

【推計入院患者数】



【推計外来患者数】



推計方法: 推計人口に次の患者受療率を乗じて試算  
 入院: 入院受療率(人口10万対), 病院—一般診療所・病床の種類×性・年齢階級×都道府県別  
 外来: 受療率(人口10万対), 入院—外来(初診—再来)・施設の種類×性・年齢階級×都道府県別  
 出所: 国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)、厚生労働省「平成26年患者調査」より作成

## 菊川市民の推計患者数推移

### (5) 国保データから見る菊川市民の患者動向

菊川市の国民健康保険及び後期高齢者保険の患者をレセプト枚数の内訳でみると、平成26年度と平成27年度の2年間に於いて、入院では44%、外来では13%が菊川市立総合病院に受診しています。また、家庭医療センターには、外来と訪問診療で4%の患者が受診しています。

### (6) 地域医療構想が求める医療圏の考え方

中東遠医療圏における地域医療構想では、二次救急は公立5病院が対応し、三次救急は医療圏の東部を中東遠総合医療センター、医療圏の西部を磐田市立総合病院が対応し、地域特性に応じた医療機能の分化・連携を推進していくことが必要とされています。

また、必要病床数については既存病床数(平成26年7月時点)が医療供給数(平成25年実績)を上回っていますが、平成37年度には、回復期病床をはじめ、医療圏全体として病床が不足すると試算されています。

在宅医療等の必要量は、平成37年は平成25年の約1.4倍とされ、在宅療養支援診療所や訪問看護・介護の充実と連携推進が必要になるとされています。



No	市区町村	病院名	稼働病床数				計
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
1	菊川市	菊川市立総合病院	0	162	40	0	202
2	御前崎市	市立御前崎総合病院	0	60	60	54	174
3	周智郡森町	公立森町病院	0	93	38	0	131
4	掛川市	掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター	260	234	0	0	494
5	掛川市	医療法人社団綾和会掛川北病院	0	0	0	200	200
6	掛川市	医療法人社団綾和会掛川東病院	0	0	30	68	98
7	袋井市	袋井みづかわ病院	0	0	0	260	260
8	袋井市	袋井市立聖隷袋井市民病院	0	0	50	50	100
9	磐田市	磐田市立総合病院	28	470	0	0	498
10	磐田市	豊田えいせい病院	0	0	0	180	180
11	磐田市	医療法人弘遠会すずかけヘルスケアホスピタル	0	0	106	54	160
12	磐田市	医療法人社団澄明会磐南中央病院	0	0	0	50	50
13	磐田市	白梅豊岡病院	0	0	0	100	100
14	磐田市	新都市病院	0	38	0	0	38
中東遠医療圏 有床診療所 集計			0	81	25	0	106
中東遠医療圏 集計			288	1,138	349	1,016	2,791
15	島田市	市立島田市民病院	0	415	33	35	483
16	牧之原市	榑原総合病院	0	197	0	42	239
17	榛原郡吉田町	医療法人社団八洲会はいなん吉田病院	0	0	0	180	180
その他		焼津市/藤枝市(8施設)	243	1,079	333	639	2,294
志太榛原医療圏 有床診療所 集計			0	138	0	17	155
志太榛原医療圏 集計			243	1,829	366	913	3,351

## 二次医療圏における医療施設の状況

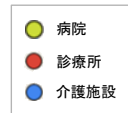
(7) 近隣医療機関等の状況

菊川市が位置する中東遠医療圏の東部では、医療機関が少ない状況にあり、救急医療をはじめ、急性期医療の役割を菊川病院が担っていく上では、この地域特性を十分に考慮する必要があります。

菊川市立総合病院を中心とした半径5km以内には22の診療所があり、うち在宅療養支援診療所は家庭医療センターを含む3施設が所在しています。また、介護老人保健施設が1施設、介護老人福祉施設が4施設、市内に所在しています。



施設	施設数
病院	1施設
診療所	22施設
（うち 在宅療養支援診療所）	（3施設）
（うち 在宅時医学総合管理料 又は特定施設入居時等 医学総合管理料の届出施設）	（8施設）
介護老人保健施設	1施設
介護老人福祉施設	4施設
グループホーム	3施設



菊川市内の医療施設及び介護施設の状況

## ② 菊川病院の現状と課題

### 菊川病院の理念と基本方針

菊川病院は、「地域住民の生命と健康を守ること」を使命とし、基本理念として「わたしたちは 思いやりの心もち 地域のみなさまに信頼される 明るい病院をめざします」を掲げています。

この理念を受けて、5つの病院運営に係る基本方針を定めています。

#### 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めざします
- ⑤ 公共性と経済性を配慮し効率的運営に努めます

### (1) 第二次中期計画の実施状況

第二次中期計画では、平成26年度から平成28年度までの3年間を期間とし、重点項目として次の項目に取り組んでいます。

#### 1. 医師・医療スタッフの招聘と負担軽減

平成23年度に3名の医師が退職し、医師の招聘と負担軽減の方策が急務となっていました。このため、家庭医などの招聘を積極的に実施し、第二次中期計画の3年目には常勤医師が平成26年度から4名多い29名体制でスタートすることができました。しかし、平成28年度中に内科医師2名、産婦人科医師1名の退職があり、大変厳しい状況にあります。

また、負担軽減については、チーム医療の推進、勤務医負担軽減体制整備検討委員会やワークライフバランス推進委員会を設置し、医師や看護師などの負担軽減策に取り組んでいます。

#### 2. 地域連携の強化

限られた資源を効率的に活用するため、地域医療支援課の充実を図り、地域の医療機関・診療所・介護福祉施設などとの連携を強化しています。

また、病連携の一環として市立御前崎総合病院、中東遠総合医療センター、公立森町病院との間で医師の派遣による診療科の相互補完を実施しています。

その他、開業医を対象としたカンファレンス、介護福祉施設等を対象とした病院施設連絡会、緩和ケアの勉強会などに取り組んでいます。

#### 3. 家庭医療センターの運営の充実

平成22年に静岡家庭医養成プログラムが開始され、平成28年度までに21名の後期研修医（菊川病院、公立森町病院の合計）を受け入れ、12名の家庭医療専門医を輩出しています。平成28年度の家庭医療センターの指導医は3名在籍し、全国から家庭医を目指す若手医師が集まっています。

また、平成24年7月から在宅医療を開始し、平成28年度は常時35人程度の訪問診療を行っており、在宅での看取りの充実を図っています。そして、平成28年4月からは認知症患者と家族への支援を目的に高齢者外来を開始し、医師、看護師、精神保健福祉士が患者家族に患者への接し方などを指導しています。

加えて、家庭医療センターには地域包括支援センターのランチが併設され、医療と介護・行政とのスムーズな連携につなげています。

#### 4. 在宅医療の推進

家庭医療センターは平成27年1月より機能強化型の在宅療養支援診療所の施設基準を取得しており、365日24時間体制で緊急対応しています。また、地域の訪問看護ステーションや訪問薬剤師などと家庭医療センターとが連携を図り、在宅医療を推進しています。



加えて、家庭医療センターでは在宅ホスピス機能を担っており、在宅医療を導入する患者を中心に、事前指示書の運用を行い、終末期医療における患者の希望を確認し、できる限り患者の意向に沿った医療を提供できるよう努めています。

平成 26 年 4 月には静岡県在宅医療推進センターが管理する静岡県版在宅医療介護連携情報システムを導入し、在宅主治医、訪問看護師、訪問薬剤師の在宅チームと菊川病院が在宅患者の診療録等の情報を共有し連携強化を図っています。

#### 5. 医療の質の充実

地域住民に対して安心・安全な医療を提供するため、医療の質の向上に向けて、医療の質の検討や医療安全対策の推進に取り組んでいます。

平成 28 年 4 月に化学療法室を新築移設し、安全に外来で化学療法を実施できる環境を整備しました。また、病病連携による感染対策の相互チェックや、平成 27 年 1 月から感染対策チームにおいて J A N I S のサーベイランス事業への参加など感染管理対策の強化を図っています。

#### 6. 持続可能な医療提供のための経営基盤の安定化

財務状況の改善に向けて入院患者、外来患者の受け入れ拡大、診療報酬における医事請求の精度向上、施設基準の上位基準や新規基準の取得をしました。また、材料費・経費の抑制、後発医薬品（ジェネリック）の使用推進、E S C O 事業の実施などに取り組んでいます。

#### 7. 周辺地域を含めた救急医療の確保

周辺地域で医師不足による救急の受け入れを一時的に制限する状況がある中、24 時間 365 日二次救急患者の受け入れ体制を維持しています。

#### 8. 職員の意識改革（患者目線と経営意識）

中期計画を実行性のあるものとするため、職員の意識改革を目的に目標管理によるマネジメントに取り組んでいます。院長による方針説明会の実施やバランスト・スコアカードによる各部署の目標管理制度を構築しています。

また、気づき、褒める文化を構築することを目的としたサンキュープログラムに取り組んでいます。この取り組みは、職員が笑顔になり、自然な明るい対応の実践につながっていることが評価され、2015 年第 1 回「日総研・接遇大賞」を受賞しました。

### (2) 収支及び患者の状況

#### 【収支の状況】

平成 24 年度までは経常収支が改善傾向にありましたが、平成 25 年度以降、経常費用が計画を上回り、経常収支が悪化傾向にあります。

入院収益は増収傾向にありますが、平成 27 年度は対計画で 134 百万円の未達、外来収益は平成 24 年度以降増収傾向にあり、平成 27 年度は対計画で 58 百万円上回っています。

給与費、材料費が増加傾向にあり、平成 27 年度において、給与費は対計画で 97 百万円、材料費は 24 百万円上回っています。

#### 【入院患者の状況】

病院全体の入院患者数は、平成 27 年度において 71,887 人であり、増加傾向にあります。平成 27 年度の病床稼働率は、一般病床が 81.4%、精神病床が 55.2%であり、一般病床は全国の同規模病院の平均より高い状況となっていますが、精神病床は低い状況となっています。

また、一般病床のうち、回復期病棟の病床稼働率は、平成 25 年度をピークに減少傾向であり、一般急性期病棟より病床稼働率が低い状況となっています。

一般病床及び精神病床ともに病床稼働率の改善が必要です。

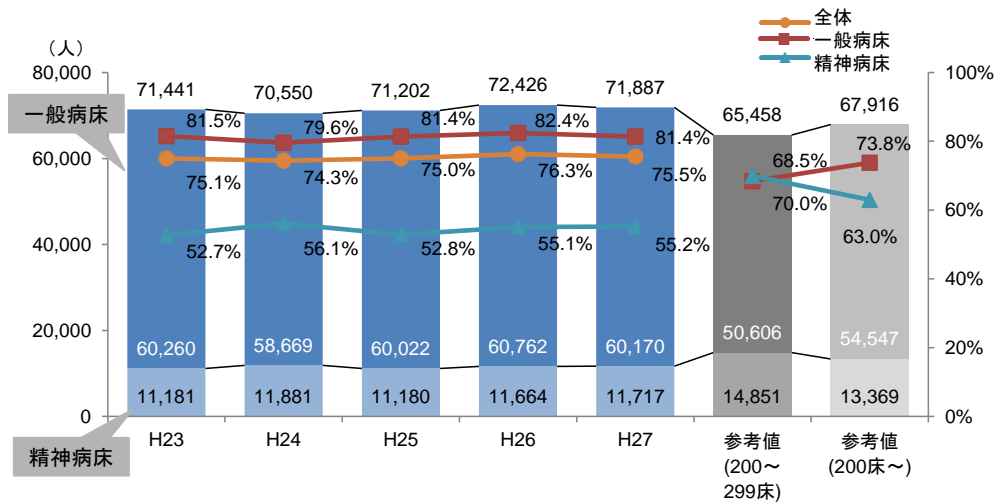
患者1人1日当たり入院単価は、一般急性期病棟、回復期病棟、精神病棟ともに増加傾向であり、全科の入院単価は平成27年度に42,045円となっています。しかし、全国の同規模病院と比較して低い状況になっています。

入院期間は、一般急性期病棟のDPC入院期間のⅡを超える症例が42%と高い割合となっています。また、回復期病棟の入院日数30日以内が56%となっており、整形外科などの手術後の比較的在院日数が短い患者割合が高く、病棟の業務負荷が高くなっています。

菊川病院に求められる医療機能に合わせて、病棟機能の見直し・強化が必要な状況となっています。

【外来患者の状況】

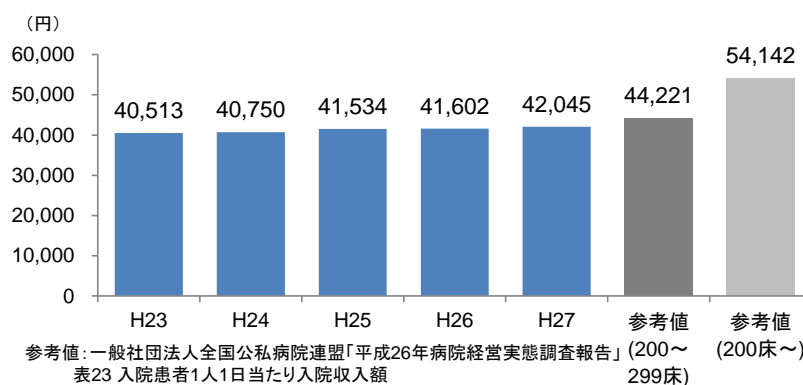
外来患者数は平成24年度に減少して以降、菊川市立総合病院、家庭医療センターともに増加傾向にあります。一方、患者1人1日当たり外来単価は増加傾向ですが、全国の同規模病院と比較して低い水準にあります。菊川市立総合病院の専門外来の充実、家庭医療センターをはじめ地域連携の促進による外来診療体制の充実が求められます。



参考値：一般社団法人全国公私病院連盟「平成26年病院経営分析調査報告」表8-2 病床の種類別の病床利用率より試算

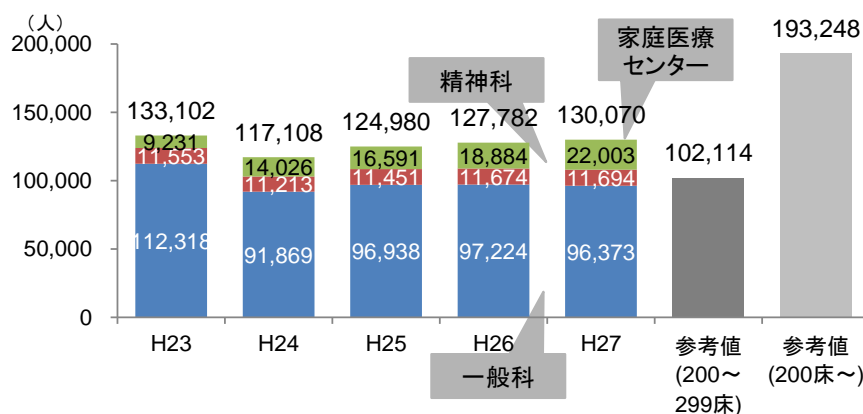
病床種別	病床数	病床稼働率				
		H23	H24	H25	H26	H27
病院全体	260床	75.1%	74.3%	75.0%	76.3%	75.5%
一般病床	202床	81.5%	79.6%	81.4%	82.4%	81.4%
一般急性期病棟	162床	82.1%	78.8%	80.7%	82.9%	82.1%
回復期病棟	40床	78.9%	82.7%	84.3%	80.5%	78.7%
精神病床	58床	—	—	—	—	—
精神病棟	58床	52.7%	56.1%	52.8%	55.1%	55.2%

入院延患者数・病床稼働率 (H23-H27)

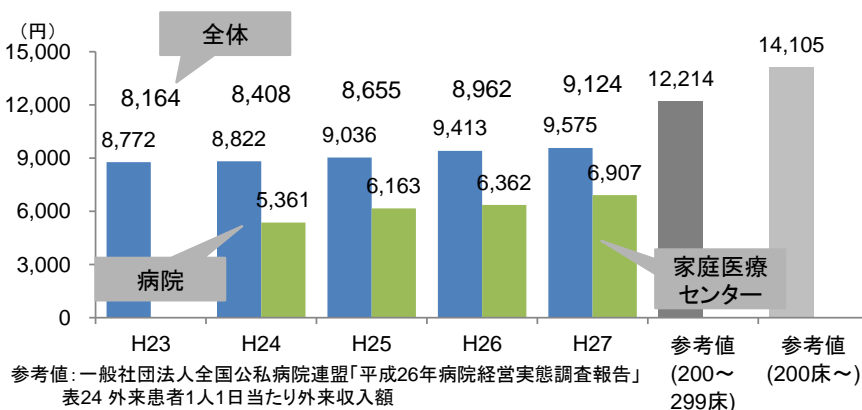


病床種別	病床数	患者1人1日当たり入院単価				
		H23	H24	H25	H26	H27
病院全体	260床	40,513円	40,750円	41,534円	41,602円	42,045円
一般病床	202床	44,317円	44,760円	45,558円	44,602円	45,457円
一般急性期病棟	162床	47,821円	48,334円	49,295円	47,693円	48,684円
回復期病棟	40床	28,969円	30,860円	30,845円	31,519円	31,453円
精神病床	58床	—	—	—	—	—
精神病棟	58床	17,770円	18,746円	19,631円	24,254円	23,998円

### 患者1人1日当たり入院単価 (H23-H27)



### 外来延患者数 (H23-H27)



※ H23は家庭医療センターの収益は病院に含まれる

### 患者1人1日当たり外来単価 (H23-H27)

(3) 医療資源の現状及び課題

医師の常勤職員数の推移は、平成23年度27人から平成28年度29人へ2名増員となっています。しかし、診療科別では、小児科は1名減、耳鼻咽喉科は1名減となっており、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、脳神経外科は非常勤医師による外来診療のみとなっています。

地域医療において必要な診療科を維持していく必要がありますが、小児科、泌尿器科、産婦人科、麻酔科は少人数体制となっており、診療機能の制約が生じています。産婦人科は医師に加え助産師も慢性的に不足しており、診療体制に負荷がかかっている状況となっています。

また、回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション科医が専従で配置できていないことから、整形外科などの急性期診療への業務負担が過大となっている状況が発生しています。

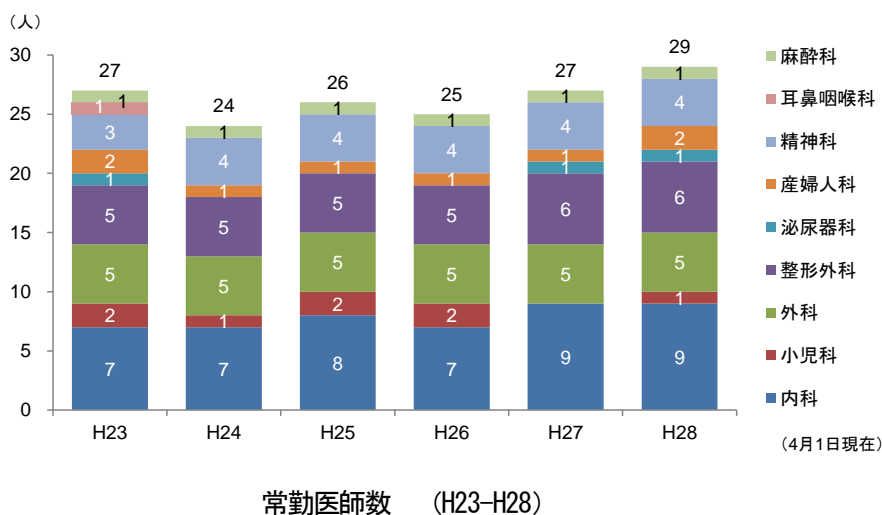
その他の医療スタッフは、産前産後休暇や育児休業などの理由により、看護師を中心に人材不足の状況が続いており、安定的な医療スタッフの配置が困難となっています。

引き続き、医師の招聘と医療スタッフの安定的な確保が求められており、そのために魅力ある病院づくり、業務負担軽減に取り組んでいく必要があります。

(4) マネジメントの現状及び課題

マネジメントシステムとしてバランスト・スコアカードを採用しています。菊川病院の診療技術部、看護部、予防診療部、地域医療支援部、事務部に加え、家庭医療センターなどを対象とし、病院目標と各部署の目標を関連付け、施策の実効性を高める経営管理体制の構築を図っています。

一方で、外部環境が大きく変遷している中、医療の質と経営の質の両方を向上させるためには、診療部を巻き込んだ制度の再構築、病院目標と各部署の目標の整合性の向上、目標管理制度の効率性と実行力の追求が課題としてあがっています。バランスト・スコアカードによる管理方法の課題を整理し、第三次中期計画の目標実現に向けた経営管理体制の更なる精度の向上が求められます。



## 【2. 今後の方針】

### ① 地域において今後担うべき役割

菊川病院が果たすべき役割を踏まえ、菊川市周辺の一般急性期、救急医療体制を維持しつつ、地域医療構想及び地域包括ケアシステムの構築に向けて、増加する高齢患者に対応した回復期機能及び在宅医療支援体制の強化を図っていきます。

#### 果たすべき主な役割

1. 二次救急医療機関として、菊川市周辺の救急医療を担う
2. 一般急性期を対象とした医療を担う  
ただし、重度な疾患は連携によって高度医療機関への紹介機能を担う
3. 脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者に対し、集中的な機能回復リハビリテーションを実施する回復期リハビリテーション機能を担う
4. 急性期治療を経過し病状が安定した患者に対して、在宅等への復帰支援に向けた医療や支援を行う在宅復帰支援機能（地域包括ケア病棟の機能）を担う
5. 家庭医による予防医療・外来・在宅診療の提供、菊川市立総合病院と家庭医療センターが連携し在宅療養の支援、及び家庭医の育成を担う
6. うつ病、身体合併症などの精神疾患に対する精神医療に加え、認知症を有した身体疾患の患者に対する医療・支援を担う
7. 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を担う

これらの役割を果たすため、第三次中期計画における菊川病院が目指す病院像を「急性期から在宅までの切れ目のない医療を提供し、地域住民の「こころ」と「からだ」を守ります」とします。この病院像の実現に向けて、中期計画における取組みの柱として、次の3点を定めます。

#### 1. 菊川病院に求められる医療の提供

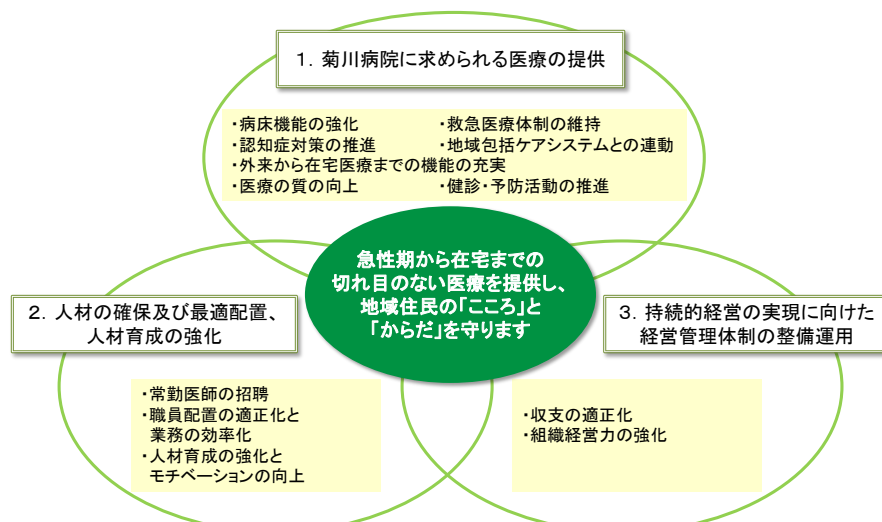
菊川市周辺の一般急性期、救急医療体制を維持しつつ、地域医療構想及び地域包括ケアシステムの構築に向けて、増加する高齢患者に対応した回復期機能及び在宅医療支援体制の強化を図っていきます。

#### 2. 人材の確保及び最適配置、人材育成の強化

医師・看護師をはじめ必要な人材を確保し、医療の質の向上に向けて人材の育成を図ります。加えて、業務の効率化を推進し、医療機能に沿った職員の適正配置に努めます。

#### 3. 持続的経営の実現に向けた経営管理体制の整備運用

収益増加に向けた取組みを行うとともに、職員の適正配置による人件費の抑制を中心とした収支の適正化に努めます。また、医療の質・経営の質の向上を目的としたマネジメントシステム（バランスト・スコアカード）による経営管理を継続し、診療科も含んだ部署別の目標管理体制を構築していきます。



## ② 今後持つべき病床機能

### 【一般病床】

菊川市立総合病院は、一般病床202床を有しており、病床機能別の内訳として一般急性期病床118床、地域包括ケア病床44床、回復期病床40床（平成29年3月現在）で構成されています。急性期から回復期までの病期に対応した病床構成としており、特に、地域包括ケア病床は増加する高齢患者への対応として、平成28年10月に一般急性期病床から機能転換を図りました。

一般急性期病床は、地域の救急医療や急性期医療を担うため、引き続き維持していきます。内科では、急性心筋梗塞などの循環器疾患や消化器疾患に幅広く対応し、外科では、消化器、乳腺、四肢末梢血管などの疾患に対する外科的手術に対応していきます。整形外科では、スポーツ外傷や増加が見込まれる高齢者の骨折など手術からリハビリテーションまで適切に対応していきます。

回復期リハビリテーション病棟では、他施設との連携を強化して、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などのリハビリテーションに対応していきます。

また、高齢者は入院日数が長期化し、高血圧、糖尿病、認知症など複数疾患を有する傾向が強くなり、医療、看護に加え、退院調整など在宅支援の機能が求められます。これらに対応するため、平成28年10月に開設した地域包括ケア病床の機能を充実していきます。

### 【精神病棟】

精神病床は58床を有しており、今後も専門病院や診療所と連携し、菊川市周辺の精神疾患患者の急性期医療に対応していきます。また、圏内の統合失調症に加え、うつ病や摂食障害などの疾患については、他の医療機関と連携し、広域的に受け入れの強化を図っていきます。

中東遠医療圏における唯一の精神病床を有する急性期病院として、身体合併症を有した精神疾患患者の受け入れ体制を引き続き維持していきます。

## ③ その他見直すべき点

急性期から在宅までの切れ目のない医療提供体制を構築するためには、病床機能ごとの機能強化と医療機関との連携が欠かせません。上記のような地域に必要な医療機能にあわせて、病床機能を定期的に見直し、一般急性期から回復期リハビリテーション、地域包括ケア病床の機能の最適化を図っていきます。

【3. 具体的な計画】※2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	118		118
回復期	84		84
慢性期	0		0
(合計)	202		202

※ 平成 28 年 10 月に一般急性期病床 44 床から、地域包括ケア病床へ機能転換を図る。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	2016.10月に44床を地域包括ケア病棟へ転換	運用の推進	
2018年度			
2019～2020年度			
2021～2023年度			

②診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、**記載は不要**とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	検討の上、見直さない	→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

② その他の数値目標について（別紙のとおり）

医療提供に関する項目

- ・病床稼働率 :
- ・手術室稼働率 :
- ・紹介率 :
- ・逆紹介率 :

経営に関する項目\*

- ・人件費率 :
- ・医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合 :

その他 :

\*地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】



別紙：数値目標

ビジョン		急性期から在宅までの切れ目のない医療を提供し、地域住民の「こころ」と「からだ」を守ります		
戦略テーマ		1.菊川病院に求められる医療の提供 2.人材の確保及び最適配置、人材育成の強化 3.持続的経営の実現に向けた経営管理体制の整備運用		
	項目 (戦略的目標)	主な取組み (重要成功要因)	業績評価指標	H32目標
財務	収支の適正化	収益性の向上	経常収支比率	% 101.0%
			医業収支比率	% 93.7%
		医業収益の確保	医業収益	百万円 4,985
			査定率	% 0.23%
			未収金比率	% 0.025%
		費用削減に向けた取り組みの強化	給与費比率	% 64.4%
			材料費比率	% 15.4%
			経費比率	% 19.4%
			減価償却費比率	% 6.8%
患者満足	医療の質の向上	患者サービスの充実	入院患者満足度	% 89.6%
			外来患者満足度	% 82.1%
		医療の質改善活動の推進	Q I 活動の実施 (状態指標)	実施
	医療安全・感染管理対策の徹底	インシデント改善件数	件/年 70	
		相互評価の実施 (状態指標)	実施	
	地域包括ケアシステムとの連動	医療と介護・福祉との連携強化	退院前カンファレンス件数	件/年 80
			地域連携連絡会等開催数	回/年 5
		病病・病診連携の推進	紹介率	% 40%
		逆紹介率	% 30%	
病床機能の強化	急性期医療の充実	一般病床患者数	人/日 102.0	
		一般病床診療単価	円 54,534	
	回復期リハビリテーション病棟の強化	回復期リハビリ患者数	人/日 35.0	
		回復期リハビリ診療単価	円 31,735	
	地域包括ケア病棟の運用推進	地域包括ケア病床患者数	人/日 36.5	
		地域包括ケア病床診療単価	円 35,274	
	在宅復帰・在宅療養体制の強化	在宅復帰率	% 80%	
		精神疾患患者の受入れ強化	精神病床患者数	人/日 35.0
			精神病床診療単価	円 23,885
	内部プロセス	救急医療体制の維持	二次救急患者の受け入れ継続	菊川消防搬送受入率
災害時における救急医療体制の整備			災害時訓練回数	回/年 2
認知症対策の推進		認知症ケアチームと精神科との連携の促進	認知症へのサポートの実施 (状態指標)	実施
		家庭医療センターにおける高齢者外来の推進	高齢者外来患者数	人/年 150
外来から在宅医療までの機能の充実		家庭医療センターの運営・充実	家庭医療センター患者数	人/日 122.4
			家庭医療センター診療単価	円 7,480
			在宅診療患者数	人/年 1,800
		菊川病院と家庭医療センターの連携推進	紹介件数 (在宅)	人/年 25
		専門外来等の充実	外来患者数	人/日 455
			外来診療単価	円 10,122
健診・予防活動の推進	健診体制の強化・充実	健診収益	百万円 170	
	健康啓発事業の実施	出前講座等実施回数	件/年 20	
職員配置の適正化と業務の効率化	医療機能の最適化による職員配置数の適正化	職員配置数の適正化 (状態指標)	実施	
	業務改善の推進	目標達成率	点 3以上	
学習と成長	常勤医師の招聘	浜松医大とのリレーション(関係)強化	常勤医師数	人 27
		家庭医の招聘	家庭医採用数	人/年 2
		リハビリ科、小児科、産婦人科医師等の招聘	対象科医師採用数	人 3
	人材育成の強化とモチベーションの向上	職員の教育システムの充実	教育システムの再構築 (状態指標)	構築
		気づき、ほめる文化の構築	サンキューカード枚数	枚 1,000
			人事評価制度の再構築 (状態指標)	構築
		職場環境の改善	職員満足度	点 63
			職員離職率	% 10%
	組織経営力の強化	部署別目標管理の実施	部署別目標管理の運用 (状態指標)	実施
		部署間の連携強化	多職種連携会議回数 (管理職研修等)	回/年 2