静岡市立清水病院経営計画【案】

～地域完結型医療をめざして～

（平成 27 年度～平成 30 年度）

平成 27 年3月

静岡市立清水病院

目 次

Ⅰ 計画策定趣旨

Ⅱ 経営計画

１　計画対象期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

２　静岡市の行政計画との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

３　現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

（１）国の動向と清水病院を取り巻く環境

（２）清水病院の現状

（３）現状を踏まえた清水病院の課題

４　清水病院の果たすべき役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

（１）基本理念・基本方針

（２）公立病院の役割と健全経営の実現

（３）清水病院の役割

５　具体的な取組と目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

（１）基本的な考え方

（２）目指す方向性

（３）５つの柱と具体的な取組

６　収支改善目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

（１）医療スタッフの増員目標

（２）入院収益の目標

（３）外来収益の目標

（４）材料費の目標

（５）紹介率・逆紹介率の目標

７　累積欠損金の解消について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

８　各種指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

（１）収益性分析指標

（２）機能性分析指標

９　点検・評価・公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

Ⅰ　計画策定趣旨

静岡市立清水病院の現状は、医療制度改革や専門診療部門の医師退職などから慢性的な医師不足となっており、以前にも増して厳しい病院運営を余儀なくされています。

これまで、平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局通知「公立病院改革ガイドライン」に基づいて「清水病院経営計画（平成 21 年度から平成 26 年度）」（「第一期経営計画」という。）を策定し、公立病院として果たすべき役割や不採算医療に対する一般会計からの負担金の考え方を明確化し、経営の効率化による経営改善を図るため具体的な数値目標と目標達成の取組みを実行してきました。その結果として、策定時に比べ医療スタッフの確保、診療単価の増及び体制の整備等により診療収益は増収となり、材料費等の削減などもあり実質収支比率が向上し、経営面では一時的に改善が認められました。また、紹介率・逆紹介率ともに確実に伸びており、地域医療支援病院としての目標である病診連携が着実に進んでいます。これらのことから、第一期経営計画は一定の改善効果が認められたといえます。

しかしながら、最近の状況では医師・看護師、病床利用率は減少傾向にあり、刻々と変化する社会情勢や診療報酬改定に対応しながら地域の基幹病院として機能していくためには、地域の中で当院が果たすべき役割をより明確にし、それに向けて今後も経営改善を継続していかなくてはなりません。

今般、新たに策定する第二期経営計画では、最重要課題である「医療スタッフの確保」について、新たな取組みを企画・実施し、地域の医療ニーズに即した医療提供と安定的かつ継続的な健全経営の実現に向け、この計画を策定します。

Ⅱ　経営計画

１　計画対象期間

本計画の対象期間は、平成 27 年度から平成 30 年度までの４年間とします。

２　静岡市の行政計画との関係

清水病院は静岡市の公立病院として、市民が安全・安心に暮らすために地方自治体が担うべき高度医療や救急医療等の政策医療を提供しています。したがって、この第二期経営計画の策定にあたっては、本市の行政運営の総合的指針として最上位計画に位置付けられる「静岡市総合計画」及び豊かな地域社会を実現するための行財政運営について定めた「静岡市行財政改革推進大綱」と、内容及び計画期間の整合を図り、市の行政計画と関連付けていきます。

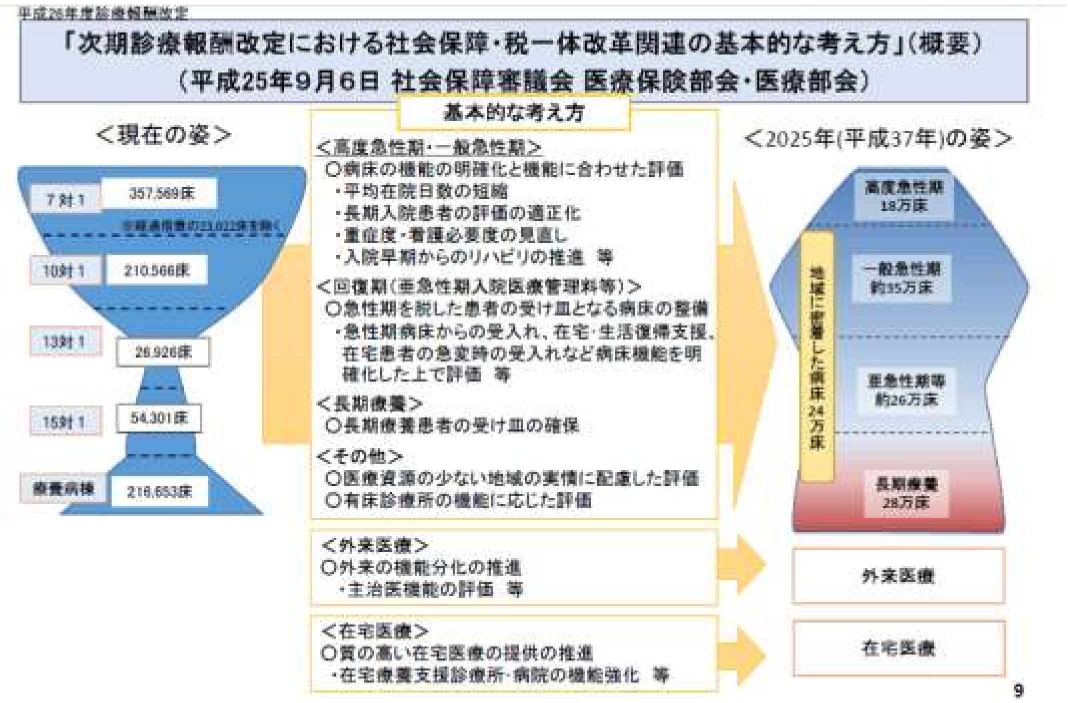
３　現状と課題

（１）国の動向と清水病院を取り巻く環境

平成 25 年９月に 65 歳以上人口が全体の 25%に達し、団塊の世代の約 800 万人が 75 歳以上となる 2025 年（H37）には、国民の３人に１人が 65 歳以上、５人に１人が 75 歳以上となり、75 歳以上が 2,000 万人を超える超高齢社会を迎えます。高齢化が進展することで、高齢単身世帯や夫婦のみ世帯が増え、慢性疾患や複数疾患を抱える人、リハビリテーションを必要とする人、在宅医療を受ける人、認知症の人が増えることが想定されています。それに伴い、医療・介護に対する需要が増え、平成 25 年度に 40 兆円を突破した医療費他の社会保障費用も益々増大することから、社会保障制度の見直しが国の喫緊の課題となっています。

そこで国は、2025 年（H37）の超高齢社会に向けて、医療機関の機能分化・連携を推進し、高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、患者ができるだけ早く在宅復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする方向性を打ち出しています。平成 26 年度の診療報酬改定においては、高度急性期、一般急性期、亜急性期と長期療養の病床機能が明確化され、急性期後在宅移行を待つ患者や在宅患者の急変時の受け皿となる亜急性期病床として「地域包括ケア病床」が新設されました。この改定により、約 36 万床ある急性期（７対１）病床は４分の１にあたる９万床が削減され、2025 年にはさらに半分の 18 万床となり、より機能分化が進むとしています。

≪図　ワイングラス型病床（現在）　→　ヤクルト型病床（2025 年(H37)）≫



出典：「厚生労働省資料」

清水区の状況を見てみると、平成26年３月現在の清水区の人口約236,100人のうち、老年人口は約70,300人と区人口の28.6%にのぼり、市内３区のうち最も高い高齢化率を示しています。今後高齢化は一層進み、平成37年時の高齢化率は31.8%と推計され、先に述べたような超高齢社会への対応が必要であることが明白であります。

清水区には当院を含め３つの公的病院がありますが、これまで診療科の縮小や閉鎖が続いており、平成26年４月には清水区における当院以外の小児科及び産婦人科が全て閉鎖されました。また、当院においても内科系常勤医師が減少しており、清水区の医療提供体制は難しい局面を迎えております。現在当院は、市内公的病院や区内診療所などと連携を図りながら、清水区の医療機能の維持に全力を注いでいるところです。

（２）清水病院の現状

①　病床数　500床（看護体制：10対１）

【内訳】一般病床数：446床　回復期リハビリテーション病床：54床

②　標榜科　26科

内科、血液内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科

③　患者の地区別年齢別構成比（平成25年度）　（単位：人）

	清水区	葵　区	駿河区	県内※	県　外
入院	128,572	1,256	1,677	1,979	1,044
(%)	95.6	0.9	1.2	1.5	0.8
外来	213,556	2,884	3,669	3,857	2,231
(%)	94.4	1.3	1.6	1.7	1.0

※静岡市内を除く。

（単位：%）

	H22	H23	H24	H25
年少人口(0～14)	9.9	7.2	8.9	9.1
生産人口(15～64)	32.3	31.6	34.7	34.5
老年人口(65～)	57.8	61.2	56.4	56.4

④　患者数等の推移　（単位：人・件）

	H21	H22	H23	H24	H25
入院延患者数（一　般）	132,488	137,399	134,465	128,272	121,864
（リハビリ）	10,186	9,626	12,559	11,762	12,511
（全　体）	142,674	147,025	147,024	140,034	134,375
一日平均患者数	390.9	402.8	401.7	383.7	368.2
外来延患者数	234,485	237,928	231,277	233,064	225,998
一日平均患者数	968.9	979.1	947.9	951.3	926.2
実患者数(一般)	7,638	8,051	7,612	7,543	7,159
実患者数(ﾘﾊ)	38	33	30	27	29
救急患者数	11,451	10,419	10,695	11,189	9,159
（うち救急車搬送）	3,044	3,248	3,465	3,287	2,751

⑤　病床利用率と平均在院日数の推移　（単位：％・日）

	H21	H22	H23	H24	H25
一般病床	81.6	84.6	82.6	78.9	74.8
リハビリ病床	50.7	48.0	62.4	58.6	63.5
全体	78.2	80.6	80.3	76.7	73.6
平均在院日数（一般）	13.86	13.11	13.65	13.20	13.20

⑥　入院収益と外来収益の推移　（単位：千円）

	H21	H22	H23	H24	H25
入院収益	5,680,717	6,152,054	6,402,545	6,490,311	6,282,420
入院単価(円)	39,816	41,844	43,548	46,348	46,753
外来収益	2,459,620	2,524,976	2,625,780	2,683,240	2,660,175
外来単価(円)	10,489	10,612	11,353	11,513	11,771

⑦　病診連携関係推移　（単位：％・件）

	H21	H22	H23	H24	H25
紹介率（％）	50.1	40.4	42.4	42.9	44.6
逆紹介率(％)	36.1	65.4	77.3	76.1	84.8

紹介患者数	10,498	10,632	10,416	10,732	11,083
相談件数	4,022	6,130	8,013	12,591	19,187

⑧　常勤職員数の推移（６月末現在）　（単位：人）

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	全国平均（一般病院）
医師	65	69	71	71	72	67	94.5
看護師	324	336	328	331	322	312	405.0
薬剤師	17	19	19	19	19	19	19.5
放射線技師	20	19	20	20	20	20	20.0
検査技師	29	30	30	31	30	31	27.5
リハビリ	23	23	22	22	22	22	32.5
栄養士	2	2	2	2	2	2	8.0
臨床工学士	7	7	7	7	7	7	9.5
事務	27	28	28	28	28	28	43.5
その他	1	1	1	1	1	1	4.0
総数	515	534	528	532	523	509	664.0

※全国平均は、平成 25 年６月調査の「病院運営実態分析調査」より 500 床に換算して試算（常勤職員のみ）
「医師」に「歯科医」を、「看護師」に「助産師」を含む。「その他」は歯科衛生士、歯科技工士である。

清水病院は、清水区の基幹病院として急性期医療を中心に、急性期後の回復期リハビリテーション医療の提供や健診、予防接種などの公衆衛生活動まで幅広い医療を提供しています。平成 25 年度の清水区内３公的病院の患者数割合をみると、当院が占める割合は入院の 70%、外来の 59%となっており、清水区の中核病院として機能していることが分かります。また、回復期リハビリテーション病棟を静岡市内の公的病院で有しているのは当院のみであり、平成 14 年 12 月の開設以来、周辺の急性期病院からも主に脳卒中患者の受け入れを行っています。

一方で、全国的な医師偏在や常勤医師の退職などから医師不足となっており、以前にも増して厳しい病院運営を余儀なくされています。ここ最近の状況として、平成 26 年４月から循環器内科が、平成 26 年７月から腎臓内科が常勤医師の退職によりそれぞれ縮小し、救急医療の内科当番回数も減少せざるを得ず、入院・外来患者及び救急患者にも影響が出ています。また、医療技術職員は徐々に増加している中で、医師・看護師数は昨年を下回り、看護配置は 10：１のままで、より手厚い看護サービスを実現することは困難な状況にあります。

そのほか、患者数の推移などから見える清水病院の現状は次のとおりです。

・患者の約 95%が清水区民であり、患者全体の半数以上が 65 歳以上の高齢者である。

・入院患者、外来患者、病床利用率、救急患者が減少している。一方で診療単価は増加しており、患者数が減少した分の一部をカバーしている。

・紹介率・逆紹介率は増加しており、「地域医療支援病院」として病診連携及び病病連携の推進・強化が図られている。

・医師・看護師・リハビリ・栄養士・事務の職員数が全国平均に比べて少ない。

・平成 14 年４月に災害拠点病院に指定され、平成 25 年 10 月にはＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）に登録し、救援活動を行う体制が整備された。

（３）現状を踏まえた清水病院の課題

・最重要課題である医師や看護師等の医療スタッフを確保する。

・清水区の拠点病院として急性期機能を維持するとともに、救急患者受入体制を強化する。

・超高齢社会に向けて、需要が高まる医療への提供体制を確立していく。

・将来人口予測や患者の動向、病院の現状や制度改正の方向性を勘案しつつ、地域の医療ニーズに即した病床機能を選択していく。

・これまで推進してきた、急性期リハビリテーション・回復期リハビリテーションの実績を有効活用し、今後もリハビリテーション体制の強化を図っていく。

・「地域医療支援病院」として病診連携と病病連携をさらに強化・推進し、「地域完結型医療」の実現を目指す。

・平成元年に建設された本館が築 25 年を超え、老朽化による修繕必要箇所も発生してきており、計画的な施設改修を行う。あわせて、高度医療機器の更新や増設を計画的に実施する。

４　清水病院の果たすべき役割

（１）基本理念・基本方針

基本理念

患者中心の良質な医療を提供するとともに、地域医療の向上に貢献することを目指します。

基本方針

1. 私たちは患者さんの権利を尊重し、相互の信頼関係を築き、安全、安心、納得の協同医療の提供を実践します。
2. 私たちは絶えず研鑽し、根拠に基づいた質の高いチーム医療を提供することに努めます。
3. 私たちは地域住民から選ばれ、職員が誇りを持って働ける病院を目指します。

（２）公立病院の役割と健全経営の実現

公立病院は、地域住民の命を守るため、高度医療や救急医療等一般に不採算とされる医療であっても、地域に必要であれば提供する「公」としての役割を担うことが求められています。清水病院は、他の医療機関や診療所、医師会などと連携しながら、地域医療の維持・向上、地域住民の健康と福祉に貢献すべく、これまでも地域の基幹病院としての役割を果たしてきましたが、今後も引き続き公立病院としての役割を担っていかなければなりません。

一方で、地方公営企業として、効率性、収益性、合理性にも配慮した経営も重要です。不健全経営となれば経営破たんを招き、結果的に安定的かつ継続的な地域医療の提供に支障をきたすことにもなります。経営健全化の努力なしには、地域住民が安心して暮らしていくための良質な医療サービスの提供はできません。

「公」と「健全経営」の両立をいかに実現するかは、清水病院を取り巻く厳しい状況の中で大きな課題ではあります。しかしながら、投資すべきところには投資し、無駄を省くべきところは省いて効率化を推進することで、二者の両立実現に向けて取り組んでいきます。

（３）清水病院の役割

清水病院は、患者の約 95%が清水区民で、かつ患者全体の半数以上が 65 歳以上の高齢者であります。清水区内の３公的病院のうち、入院患者の 70%を、輪番制救急対応の内科 24%・外科 68%・小児科 38%を当院が担っており、これまでも清水区の基幹病院として急性期医療を中心に幅広い医療を提供してきました。前述のとおり、当院を取り巻く環境は、医師不足などの厳しい現状もありますが、平成 37 年に超高齢社会が到来することを考慮すれば、今後の来院患者は高齢の清水区民が今まで以上に多くの割合を占めることが予想され、引き続き清水区の中核病院として、地域の需要に対して必要かつ最適な医療を提供していかなくてはなりません。

さらに、市内公的病院で唯一回復リハビリテーション病棟を保有する病院として、これまで蓄積されたノウハウを活用し、さらにリハビリテーション機能を発展・強化することで、早期在宅復帰支援を促進し、市内の重要拠点病院として機能していくことが求められています。そのためには、市内公的病院や診療所などとの連携推進が必要不可欠であり、スタッフの増員や施設整備などにより、他院からの受入体制の充実を図っていきます。

≪当院の役割≫

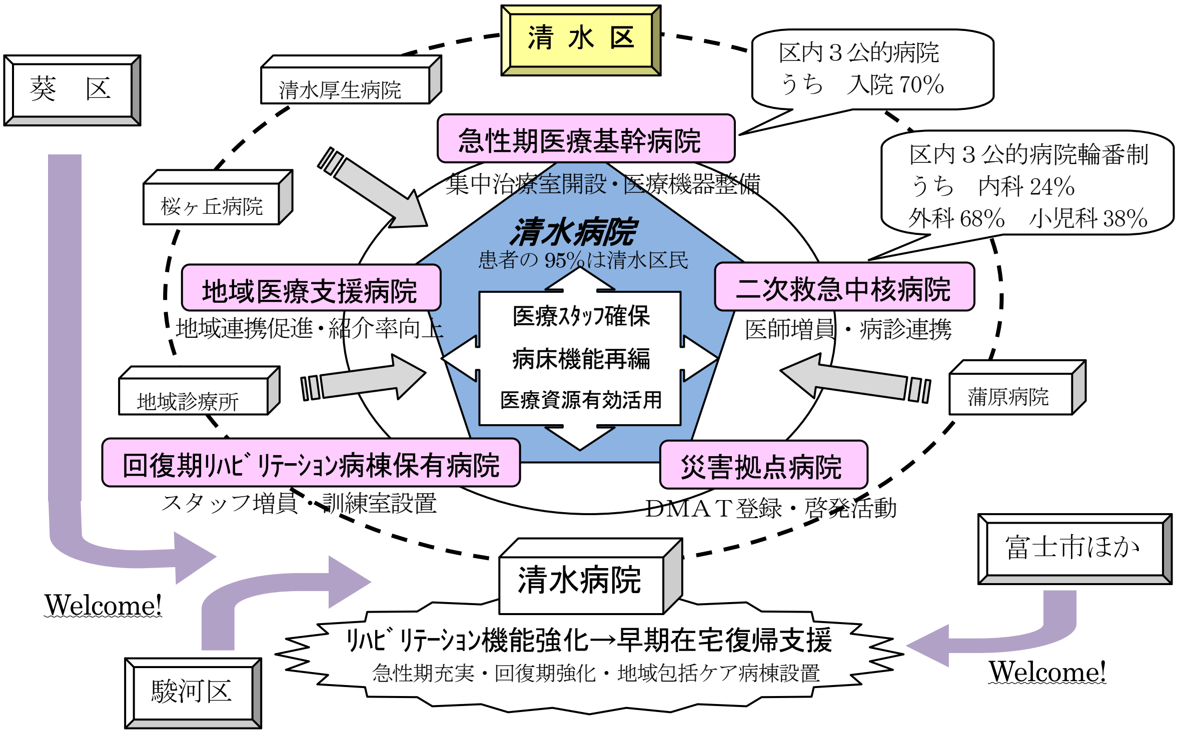
・清水区の急性期医療を担う基幹病院として、地域住民の医療ニーズに沿った最適な医療を安定的かつ継続的に提供する。

・地域医療支援病院として、他の医療機関や診療所、医師会、介護業界等との連携を図っていく。また、地域包括ケアシステムの中で、診療所の後方支援機関として清水区の在宅医療を支えていく。

・清水区の二次救急の中核病院として救急受入体制を充実させ、二次救急医療を堅固なものとする。

・市内公的病院で唯一回復リハビリテーション病棟を持つ病院として、今後さらに需要が高まるリハビリテーションについて、これまで蓄積したノウハウを生かしてさらに体制強化を図っていく。

・災害拠点病院として、住民が安心して暮らせるように、地震をはじめとする自然災害や大規模事故等の災害時の医療体制の充実を図る。



背景にあるのは、『超高齢社会』（地域での継続した生活）
キーワードは、『地域連携』（病診連携・病病連携）と『医療機関の機能分化』

５ 具体的な取組と目標

（１）基本的な考え方

清水病院が果たすべき役割をふまえ、必要な改革・改善により効果・効率的かつ安定・自立的な病院経営に努めます。そのうえで、地域住民の医療ニーズにあった良質な医療を安定的かつ継続的に提供し、地域住民に信頼される病院となるよう最大限努力していきます。

この基本的な考え方を具現化するため、目指す方向性を明確化し、「医療スタッフの人材確保と育成」、「病床機能の再編」、「地域連携の推進と安心・安全な医療の提供」「病院施設の維持と機能向上」「収支の改善」の５つの柱を設定し、着実に推進していきます。

（２）目指す方向性

医療制度改革や診療報酬改定による診断群分類包括評価（ＤＰＣ）、回復期医療及び在宅医療支援を視野に、救急患者の受入体制の強化等により急性期医療の機能を維持するとともに、「地域包括ケア病床」の設置により、高度急性期医療から一般急性期や回復期に至るまでの入院患者に対応できる医療機能の充実を図ります。

また、地域医療支援病院として、病診連携と病病連携をさらに強化し、医療機能分化を進めることで限られた医療資源を有効活用し、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換を目指します。

１．急性期医療体制の維持と強化

○迅速かつ集中的な救命処置を行う集中治療室を開設し、継続的かつ安定的に提供できる急性期医療体制を強化するとともに、救急患者を受け入れることにより地域ニーズにあった医療を提供する。

○ 高度医療機器の計画的整備により、必要な高度医療を安定的かつ継続的に提供し、診療体制を維持していく。

２．超高齢社会に対応した医療提供

○ 急性期病床及び回復期リハビリテーション病棟の入院患者の退院後を含めた生活の充実を図るため、医療スタッフの人員を増加し、リハビリテーション機能の充実を図る。

○ 慢性疾患や複数疾患を抱える患者、認知症患者の増加が想定されるため、それに対応する総合診療医の招聘及び育成を図る。

３．地域連携の推進と地域包括ケアの充実

○ 医師会との定期的な協議会の開催、オープンベッドの利用、地域連携パスの運用などにより、医師同士の顔の見える関係を構築し、地域住民により適切な医療や情報を提供する。

○ 診療所との医療機能の分化により、専門外来への特化を図り、限られる医療資源を入院機能や救急医療分野へ投入していく。

○ 他の医療機関からの急性期後の患者や在宅患者の受け入れと在宅復帰支援の需要も高まることが想定されるため、地域包括ケア病棟の設置など受入体制を確保し、効率的なベッドコントロールを行う。

（３）５つの柱と具体的な取組

【第一の柱】「医療スタッフの人材確保と育成」

経営改善を図る上で喫緊の課題は医師・看護師等の医療スタッフの確保です。近年の専門医志向、地域偏在、診療科偏在、勤務医の過酷な勤務体制、医局の医師派遣機能の低下などにより医師不足が深刻な問題となっています。特に、診療報酬に直結する医師増員は最重要課題であることから、関連大学医学部や大学病院との連携強化はもちろん、新たな取組みによる施策や制度設計を策定し、医師増員に最大限取り組んでいきます。また、高度専門化する医療現場において、医療の質を維持・向上するためにはチーム医療の推進が重要であり、様々なジャンルの医療従事者スペシャリストの確保・育成も必要となります。さらに、職員が自らの職場に誇りを持ち、モチベーションを向上させ、働く喜びを感じることができるような職場環境の整備に努め、医療従事者にとって魅力ある病院を目指していきます。

① 医師の増員

○ 平成27年度の集中治療室稼働にあわせ、常勤医を３名増員する。

○ 常勤医師の不足により、応援医師での対応を余儀なくされている診療科、特に平成26年度に常勤医の退職により縮小した循環器内科及び腎臓内科を中心に、平成30年度までの４年間で合計８人の医師増員を目指す。

	H27	H28	H29	H30	合計
医師増員目標（人）	3	2	3	3	11

【常勤医不足の標榜科】（平成26年９月末現在）

常勤医不在	循環器内科、精神科、形成外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科
常勤医１名	内科、消化器外科、乳腺外科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科

○ 初期臨床研修プログラムを見直し、初期臨床研修医（医師免許取得後２年間）が充実した研修を行える環境を整備し、受入枠を平成27年度から２人から５人に増員して積極的に受け入れていく。

○ 平成20年度以降の医学部定員増（平成25年度までに平成19年度比で約1,400人増）により、平成29年度頃から段階的に後期研修医が全国的に増加する。平成29年度からは「新たな専門医制度」の開始も予定されており、若手医師は指導体制が充実している研修病院

を選択すること、また医局から派遣されることが想定される。そのため、指導医及び専門医の資格維持及び取得を支援し、若手医師が働きたい環境を整える。

※専門医資格取得状況及び研修教育施設については 13 頁に記載

② 医師の研究・技術向上の支援

○ 平成 26 年 10 月より開始した､関連医局や大学病院での研究活動を行うことができる医師教育研修制度を活用して、後期研修医などの若手医師が毎月 1 回程度関連医局などへ出向き、症例数の少ない医療技術の知識や技術を習得するとともに、医局との連携を深め、医局からの医師の派遣をしやすい環境を整備する。

○ 若手医師の医療技術向上のため、気道確保・気管挿管トレーニング、縫合・穿刺手技、内視鏡手術実習などのシミュレーション機器の購入・充実を図る。

○ 医師業務の負担軽減を図るとともに、医師が治療行為に専念できる体制を整えるため、医師事務作業補助者（医療秘書）を 5 人程度増員し、20 対 1 配置を目標に確保・育成していく。

③ リクルート活動の強化

○ 関連大学医局との連携を強化するため､病院長をはじめ診療科長の医局訪問を積極的に実施する。

○ 医師や看護師の派遣紹介会社と契約を結び、全国から幅広く人材を募集・確保する。

④ 組織の設置

○ 医療の質の向上と医療スタッフの育成による院内活性化を図るため､診療部幹部職員を責任者とし、医療情報収集や分析、院内臨床指標の作成や公開、院内研修等の企画実施、臨床研修プログラムの作成、学生や実習生の教育指導などを行う教育研修事業管理室を設置する。

⑤ 女性医師・看護師等の就労支援と離職防止

○ 女性医師や看護師等が働きやすい環境の改善を図るため、院内保育所の夜間保育拡充等の機能充実策を検討する。

○ 看護職員に対して職場環境改善に関するアンケートを、退職予定者には退職理由のアンケートを行い、現状把握をしたうえで、勤務体制や処遇改善等の離職防止改善策を検討し、離職率を 10%以下に抑える。

○ 離職した看護師に対し積極的に声かけをおこない、再就職を促すとともに、勤務時間の自由がきくパート看護師の確保を進めていく。

○ 看護職員の負担軽減のために、看護補助員の業務を明確化するとともに、継続的に増員を図る。

⑥ 病棟薬剤師の配置

○ 薬物療法の高度化が進み、医療の質の向上や医療安全の観点から病棟薬剤師の配置が必要となっている。入院患者への服薬指導や処方薬管理の充実を図り、副作用発見、服薬に関連した事故防止、医師・看護師の負担軽減のために、平成 27 年４月から各フロア１名、計５人の病棟薬剤師を配置を目指していく。

⑦ リハビリテーションスタッフの増員

○ 平成 27 年４月に、回復期リハビリテーション病棟の機能強化、急性期リハビリテーションの拡充、及び地域包括ケア病棟の設置に必要なリハビリテーションスタッフを６名増員する。

⑧ 研修の充実

○ 研修会等への参加、学会での演題等の発表を促し、指導医及び専門医などの各種資格取得を支援する。

○ 高度専門化が進む医療現場において、医療の質向上のために認定看護師や認定薬剤師等スペシャリストの資格取得及び育成を支援する。主に集中治療室やがん分野など、当院に必要な専門分野の認定看護師を、毎年３人程度計画的に育成する。また、資格が効果的に発揮できる機会提供と配置を行うことで職員のモチベーションの向上に繋げるとともに、院内研修等の様々な活動を通じて職員全体のスキルアップを図っていく。

○ 患者サービスの向上と働きやすい環境づくりのために、委託職員を含む病院で働く全職員の接遇及びパワハラに関する意識を高めていく。

【専門医資格取得状況】（平成 26 年９月現在）　※（　）内は人数

日本内科学会(5)	日本感染症学会(3)	日本血液学会（1)	日本神経学会(4)
日本認知症学会(1)	日本脳卒中学会（2)	日本頭痛学会(2)	日本呼吸器学会(6)
日本アレルギー学会(2)	日本呼吸器内視鏡学会(1)	日本消化器病学会(5)	
日本消化器内視鏡学会(3)	日本肝臓学会(1)	日本小児科学会(2)	日本外科学会(7)
日本消化器外科学会(4)	日本大腸肛門病学会(1)	日本救急医学会(1)	日本乳癌学会(1)
日本整形外科学会(4)	日本脳神経外科学会(3)	日本皮膚科学会(2)	日本泌尿器科学会(2)
日本産科婦人科学会(4)	日本臨床細胞学会(1)	日本周産期新生児医学会(1)	日本眼科学会(2)
日本医学放射線学会(1)	日本麻酔科学会(1)	日本小児口腔外科学会(1)	日本口腔外科学会(2)
日本病理学会(1)	日本リハビリテーション医学会(1)		

【研修教育施設】（平成 26 年９月現在）

日本内科学会	日本神経学会	日本認知症学会	日本脳卒中学会
日本感染症学会	日本環境感染学会	日本呼吸器内視鏡学会	日本アレルギー学会
日本消化器病学会	日本消化器内視鏡学会	日本外科学会	日本がん治療認定医機構
日本消化器外科学会	日本乳癌学会	日本呼吸器学会	日本小児科学会
日本皮膚科学会	日本泌尿器科学会	日本産科婦人科学会	日本周産期新生児医学会
日本眼科学会	日本救急医学会	日本医学放射線学会	日本麻酔科学会
日本小児口腔外科学会	日本リハビリテーション医学会		

【第二の柱】「病床機能の再編」

今後の人口構成や超高齢社会に向けて、医療制度の方向性を勘案しつつ、地域の医療ニーズに即した病床機能の再編が急務となっています。清水区の基幹病院として、高度急性期から在宅支援までをカバーし、地域住民が地域において必要な医療を適切に受けられるよう、地域の医療機関との連携を図りつつ自院の医療資源を有効に活用していきます。

① 急性期病床の機能強化

○ 当院の患者は約 95%が清水区民であり、今後も清水区の急性期医療を担う基幹病院として機能を維持・向上させる必要がある。重症患者受入体制を強化するため、平成 27 年４月に集中治療室（６床、うち感染症２床）を開設する。

○ 病診連携や病病連携を推進し、医師同士の顔の見える関係を構築することにより、紹介率を向上させ、急性期患者の受け入れを増やしていく。

○ 地域住民の医療ニーズに沿った高度医療を提供するため、高度医療機器の計画的整備に努める。また、ＭＲＩについては機能をアップした機器を増設することで診療にかかる精度向上を図るとともに、検査までの予約待ち期間の短縮による患者サービスの向上を図る。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
医療機器	ガンマカメラ（更新） 教育研修機器（新設）	ＭＲＩ室設計委託	ＭＲＩ室改修 ＭＲＩ（増設）	ＣＴ（更新） ﾘﾆｱｯｸ室設計委託

② 回復期リハビリテーション病棟の機能強化

○ 高齢化に伴いリハビリテーションによる早期対応が求められていることから、病棟機能の充実を図るため、平成 27 年度に機能訓練室を設置する。

○ 今後、リハビリテーションが必要な患者の増加が見込まれ、自院のみならず他医療機関からの患者受入の需要も高まることが予想される。リハビリテーション機能の充実を図るため、リハビリテーションスタッフを増員する。

③ 地域包括ケア病棟の設置

○ 他の医療機関からの転院も含め急性期後の患者受入、在宅復帰の支援、在宅患者の緊急時受入に対応できる医療体制を確保するため、地域包括ケア病棟を平成 27 年度に新設する。

○ 地域包括ケア病棟内に地域ケアマネージャー室を設置し、病院職員とケアマネージャーとの連絡、連携体制を強化し、在宅復帰に向けた支援を行う。

≪病棟再編後の病床数≫

一般急性期病床 396 床（うち集中治療病床 6 床）、回復期リハビリテーション病床 44 床、地域包括ケア病床 35 床　　合計 475 床とします。

（現行）

一般急性期	446 床
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	54 床
合　計	500 床

⇒

（再編後）

一般急性期	390 床
集中治療	6 床
地域包括ケア	35 床
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	44 床
合　計	475 床

【第三の柱】地域連携の推進と安心・安全な医療の提供

地域住民が地域で継続して安心して暮らせるよう、地域の診療所との機能分化と連携により、高度急性期から在宅復帰まで安心・安全な医療を提供していきます。そして、患者さんの満足度を向上させ、地域住民から選ばれる病院を目指します。

① 地域連携の推進

○ 地域医療支援病院としての機能を維持・強化し、紹介率を向上させる。

	H27	H28	H29	H30
紹　介　率(%)	51.0	52.0	53.0	54.0
逆紹介率（％）	87.0	87.0	87.0	87.0

○ 医師会との定期的な協議会の開催、オープンベッドの利用、地域連携パスの運用、研修会等の周知などにより、病診連携を推進する。

○ 地域の医療機関と連携を強化し、退院患者のケア情報や地域の介護・福祉施設等の状況など幅広い情報の交流に努める。

○ 退院支援など医療福祉相談業務を強化し、患者の在宅復帰への促進を図るため、医療ソーシャルワーカーを増員する。

② 医療安全対策の実施

○ 院内のインシデント・アクシデントや院外からの有用な情報などを収集・分析・活用し、医療スタッフへ迅速にフィードバックすることによって、より安心・安全な医療を提供していく。

○ 患者の安全確保のために、医療スタッフ個人レベルでの事故防止、組織全体としてシステム改善に取り組んでいく。また、医療安全指針やマニュアルについて、定期的に見直しを図っていく。

○ 患者と医療スタッフは治療に関する情報を共有し、互いの信頼関係を強化し、協同して治療を行っていく。

○ 医療安全に関する研修会を定期的に開催し、職員の医療安全に対する意識をさらに高めていく。

③ 院内感染防止対策の実施

○ 様々な職種の職員で組織するチーム（ＩＣＴ：感染制御チーム）で、臨床、施設設備など院内の環境チェックや感染防止対策の実施状況の確認などを行い、組織全体で情報の共有

化を図り、院内感染防止対策を推進していく。

○ 全職員を対象に、地域の医療関係者も招いて毎年研修会を開催し、院内感染防止対策の基本的考え方や最新の具体的方策について共に学び、地域全体として安全な医療を提供できるよう、院内感染の防止に努めていく。

④ 災害拠点病院としての医療体制の充実

○ 新たに、ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）もう１チームの登録追加を目指す。

○ 市民と協働での地域防災訓練や市民への啓発活動を実施することで、発災時の自助・共助・互助の精神を養う。

○ 災害発生時において診療対応が可能となるよう、３日分程度の燃料を確保し、自家発電機で電力供給ができる体制を整備する。

⑤ 患者満足度の向上

○ 患者さんによる当院の医療サービスに対する評価、要望を把握し、患者サービスの向上及び経営の改善を図る。

⑥ 医療情報の発信

○ 市立の公的病院として、市民を対象とした健康や疾病予防等に関する講座開催などを通じて、正しい医療情報の発信と普及を図り、市民に身近な病院を目指す。

【第四の柱】「病院施設の維持と機能向上」

本館建築後 25 年を経過することから、施設の老朽化に伴う改修の時期を迎えています。病院機能を維持し、あわせて機能を向上させるため、施設の計画的な改修を行っていきます。

① 病棟の改修

○ 経年劣化による漏水等の事故が発生しており、病棟の給排水設備の改修が急務となっている。そのため、一病棟を休床しながら計画的に順次病棟改修を行っていく。あわせて、病棟の内装を更新し、入院環境の改善による患者サービスの向上を図る。

H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
実施設計 １棟改修	２棟改修	２棟改修	２棟改修	２棟改修	１棟改修

② 施設の長寿命化

○ 予防保全による老朽化対策で、無停電電源装置・外壁・屋上防水の改修等を行い、建物の長寿命化を図る。

H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
← CVCF 更新 →	← 外壁改修	→		
	←	屋上防水改修		→

③ 駐車場の確保と整備

○ 利用者の利便性を図るため、第一駐車場の拡充及び第二駐車場の拡幅整備を検討・実施する。

【第五の柱】収支の改善

収入増と経費節減に関する取組を検討・実施し、実質収支（一般会計が負担すべき繰入を含む。）均衡を目指していきます。

① 医療スタッフの人材確保（再掲）

○ 医師が働きたいと思う環境の整備やリクルート活動の強化などにより平成 30 年度までに常勤医師を 11 名増員し、診療収入の増を目指す。

○ 平成 27 年度にリハビリテーションスタッフを６名増員することによる診療単価の向上と、他の医療機関からの転院を含めたリハビリテーションが必要な患者の受け入れにより、病床利用率の向上を図る。

○ 薬剤師５名の増員を目指し、各フロア１名の病棟薬剤師を配置していく。

② 病床機能の再編（再掲）

○ 集中治療室の整備や地域包括ケア病棟の開設、リハビリテーションスタッフなどの病棟専従者の配置により、診療収入の増を図る。

○ 地域住民が地域において必要な医療を適切に受けられるよう、高度急性期から一般急性期や回復期、さらに在宅復帰を支援する病床に再編し、病棟ごとに機能分化及び連携させることで、病床を効果的に運用し、各病棟の病床利用率をあげていく。

○ 他の医療機関からの急性期後の患者や在宅患者を積極的に受け入れ、患者増に繋げていく。

③ 高度医療機器の計画的整備（再掲）

○ 地域の基幹病院としての機能を強化し、地域医療ニーズに応えるために、高度医療機器を計画的に更新・増設する。ＭＲＩ増設などにより、収入増に繋げていく。

④ 材料費の削減

○ 材料等の破損・廃棄薬品などの実態を把握し、使用ルールの徹底によるコスト削減を図る。

○ 後発医薬品の採用を推進し、薬品費の削減を図る。

○ ＳＰＤ導入の適否について、他医療機関の事例を参考に検討する。導入により情報の一元化、材料費の節減、管理コストの低減を図る。

⑤ 未収金対策の強化

○ 徴収員や徴収委託会社による滞納抑制を図るとともに、新たな収納案内や収納方法の導入により、患者サービスの向上と収納率向上を図る。

⑥ 適正な診療報酬の請求（プロパー職員の育成）

○ 診療報酬上算定可能な項目のシステムチェックや対象リストによる確認等を実施し増収を図る。

○ 医事担当職員は高度な専門的な知識や医師との情報共有が求められるため、業務に専任可能で精通したプロパー職員の採用を検討する。

⑦ その他

○ 月次での原価計算及び経営分析を行い、医療現場へ迅速なフィードバックと早急な経営改善等への対応を図る。

○ 病院の財産を有効活用した広告事業の導入について、病院利用者に悪影響を及ぼしたり市民サービスが低下したりしないよう配慮しながら、市の基本方針に即した実施について検討する。

○ 病院の管理する資金について、安全性や流動性を確保しつつ、可能な限り定期預金や債券購入等により効率的な資金運用を行う。

６　収支改善目標

（１）医療スタッフの増員目標　（単位：人）

	H27	H28	H29	H30
医　　　師	3	2	3	3
薬　剤　師	5	―	―	―
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	6	―	―	―

（２）入院収益の目標（病棟別）

① 一般病床

年　度 指　標	H26（見込）	H27	H28	H29	H30
病　　床　　数	446	390	390	390	390
病床利用率（%）	70.6	81.0	83.5	87.5	90.0
年　間　患　者　数	114,938	115,600	118,900	124,400	128,300
入院単価（円）	50,271	51,000	51,100	51,100	51,100
診療収入（千円）	5,778,048	5,895,600	6,075,790	6,356,840	6,556,130

② 集中治療病床

年　度 指　標	H26（見込）	H27	H28	H29	H30
病　　床　　数	―	6	6	6	6
病床利用率（%）	―	70.0	70.0	70.0	70.0
年　間　患　者　数	―	1,540	1,540	1,540	1,540
入院単価（円）	―	65,900	65,900	65,900	93,600
診療収入（千円）	―	101,486	101,486	101,486	144,144

③ 回復期リハビリテーション病床

年　度 指　標	H26（見込）	H27	H28	H29	H30
病　　床　　数	54	44	44	44	44
病床利用率（%）	56.3	88.0	90.0	90.0	90.0
年　間　患　者　数	11,090	14,200	14,400	14,400	14,400
入院単価（円）	27,678	28,500	28,500	28,500	28,500
診療収入（円）	306,949	404,700	410,400	410,400	410,400

④ 地域包括ケア病床

年度 指標	H26（見込）	H27	H28	H29	H30
病床数	—	35	35	35	35
病床利用率（%）	—	55.0	70.0	72.5	75.0
年間患者数	—	7,000	8,900	9,200	9,500
入院単価（円）	—	28,600	28,600	28,600	28,600
診療収入（千円）	—	200,200	254,540	263,120	271,700

（3） 外来収益の目標

年度 指標	H26（見込）	H27	H28	H29	H30
診療日数（日）	244	243	244	245	244
外来患者数（人）	198,300	199,300	204,900	215,800	233,000
外来単価（円）	11,880	11,800	11,800	11,900	11,900
診療収入（千円）	2,355,804	2,351,740	2,417,820	2,568,020	2,772,700

（4）材料費の目標

年度 指標	H26（見込）	H27	H28	H29	H30
材料比率	23.6	21.8	21.7	21.4	21.2
薬品比率	14.5	13.4	13.3	13.2	13.1
診療材料比率	8.9	8.3	8.2	8.1	8.0

（5）紹介率・逆紹介率の目標

年度 指標	H26（見込）	H27	H28	H29	H30
紹介率(%)	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0
逆紹介率（%）	86.8	87.0	87.0	87.0	87.0

７　累積欠損金の解消について

平成15年度末に約25億3,800万円あった累積欠損金は、経営改善による努力と一般会計からの支援により、この10年間で約８億円を減額し、徐々に解消されています。

今後についても、自ら経営改善に努めるとともに、財政支援を得つつ、累積欠損金の解消を図っていきます。

（単位：千円）

	H15年度末	H25年度末	増減
累積欠損金残高	2,538,315千円	1,738,151千円	800,164千円

８　各種指標

（１）収益性分析指標　（単位：％）

年度／指標	H26（見込）	H27	H28	H29	H30
実質収支比率	85.2	90.4	92.4	94.5	97.6
医業収支比率	83.0	86.2	88.4	91.1	94.4
職員給与費比率	55.9	53.5	52.5	51.1	49.7
病床利用率	69.1	79.6	83.0	86.4	88.8
入院単価（円）※	48,280	47,720	47,580	47,670	47,990
外来単価（円）	11,880	11,800	11,800	11,900	11,900

※病棟別は上記６（２）参照

（２）機能性分析指標

年度／指標	H26（見込）	H27	H28	H29	H30
入院患者数（年間）	126,000	138,300	143,800	149,700	153,800
※（一日）	345	378	394	410	421
外来患者数（年間）	198,300	199,300	204,900	215,800	233,000
（一日）	813	820	840	881	955
救急患者数(人)	8,006	8,079	8,272	8,677	9,407
（うち救急車搬送）	2,842	2,868	2,937	3,080	3,339

※病棟別は上記６（２）参照

９　点検・評価・公表

市の附属機関である「静岡市立清水病院経営懇話会」により、毎年度の決算に基づき本計画の取組状況の点検・評価を、毎年度 10 月末を目途に行い、各区市政情報コーナー及び清水病院ホームページで公表を行うこととします。

なお、社会情勢の変化により、必要に応じて本計画を見直し、改定することとします。