

第1回 市立湖西病院経営強化プラン 策定委員会

日時：令和5年6月28日（水）

13時30分～15時30分

場所：市立湖西病院2階講堂

議題：①公立病院経営強化ガイドラインについて
②市立湖西病院経営強化プランの内容について
③その他

改革プラン⇒経営強化プラン

各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

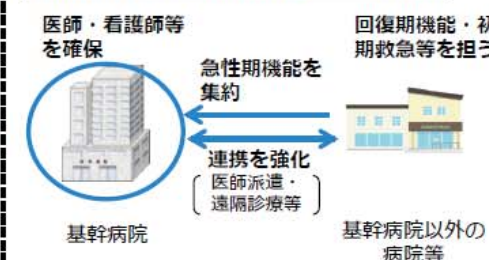
ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

機能分化・連携強化のイメージ（例）



ポイント

- **医師・看護師等の不足に加え、医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組（タスクシフト/シェア、ICT活用等）

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成

当院の基本理念と基本方針

基本理念

「信頼」と「貢献」

思いやりを持った医療を行い、
皆様から信頼される病院を目指す
ことで地域社会に貢献することを
基本理念といたします。

基本方針

- ◎ 患者中心の医療
患者様の権利を尊重し、患者様の視点に立った、患者様に優しい病院となるように努めます。
- ◎ 自治体病院としての役割
地域の中核病院として地域医療の確保と地域医療水準の向上を図り、質の高い医療の提供に努めます。
- ◎ 病院機能の充実・強化
医療設備の充実や療養環境などの改善により、病院機能の充実・強化を図り、適切な医療サービスの提供に努めます。
- ◎ 地域連携
地域の医療者・施設と連携を図り、地域住民の医療・保健・福祉・介護に貢献します。
- ◎ 職員の資質の向上
職員一同が相互に協力・連携を図り、医療の安全性と医療水準の向上に積極的に取り組み、日々研鑽に励みます。
- ◎ 働きやすい職場環境
病院職員が誇りを持ち、やりがいをもって働き続けられる職場づくりに努めます。
- ◎ 健全経営
効率的な経営管理を行い、自立した健全経営に努めます。

市立湖西病院の概要

名 称 市立湖西病院

所在地 〒431-0431 静岡県湖西市鷺津2259番地の1

T E L 053-576-1231

事業管理者 杉浦 良樹

院 長 大貫 義則

開設年月日 昭和31年12月01日 湖西病院

昭和44年07月01日 湖西総合病院

昭和61年10月01日 共立湖西総合病院

平成22年03月23日 市立湖西病院

施設規模

病床数：196床（一般）稼働病床103床

敷地面積：19,658.56平方メートル、延床面積：12,851.19平方メートル

建 物：鉄筋鉄骨コンクリート・一部鉄筋コンクリート、地上4階、地下1階

駐車場：286台

病院の沿革

昭和31年12月 町立湖西病院として開設（病床数83床）

44年 7月 総合病院認可、湖西総合病院に改称

47年10月 救急告示病院指定

61年10月 湖西市・新居町広域施設組合立病院に承継、共立湖西総合病院に改称

平成 元年 3月 新病院完成（病床数200床）

2年11月 看護宿舎・院内保育所・車庫完成

5年 7月 院外処方箋発行開始

12月 健診センター完成

19年10月 東4階病棟休棟

22年 2月 血液透析センター完成

3月 湖西市に承継、市立湖西病院に改称

25年 4月 地方公営企業法の全部適用

29年 4月 病床数196床へ変更

12月 湖西市病院事業管理者杉浦良樹 就任

診療報酬届出事項

施設基準届出事項

当院では、つぎの施設基準について東海北陸厚生局静岡事務所に届出し受理されています。

令和5年5月1日現在

基本診療料の施設基準等

一般病棟入院基本料急性期一般入院基本料急性期一般入院料1
診療録管理体制加算2
急性期看護補助体制加算2.5対1 急性期看護補助体制加算※看護補助者5割以上 (夜間100対1急性期看護補助体制加算)(看護補助体制充実加算)
感染対策向上加算2(連携強化加算)
患者サポート体制充実加算
データ提出加算1
医師事務作業補助体制加算1(25対1補助体制加算)
認知症ケア加算(加算3)
栄養サポートチーム加算
地域包括ケア入院医療管理料2(看護職員配置加算)(看護補助体制充実加算)※注11及び注12の該当あり
救急医療管理加算
せん妄ハイリスク患者ケア加算
入退院支援加算2
医療情報・システム基盤整備体制充実加算
看護職員処遇改善加算63

特掲診療料の施設基準等

薬剤管理指導料
無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法(ⅠABP法)
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

CT撮影及びMRI撮影
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
外来化学療法加算1
外来腫瘍化学療法診療料1
医療機器安全管理料1
がん性疼痛緩和指導管理料
ヘッドアップティルト試験
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
糖尿病合併症管理料
がん治療連携指導料
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
がん患者指導管理料イ／がん患者指導管理料ロ／がん患者指導管理料ニ
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
人工腎臓
導入期加算1
輸血管理料Ⅱ
輸血適正使用加算
検体検査管理加算(Ⅱ)
小児科外来診療料
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算1
婦人科特定疾患治療管理料
一般名処方加算
BRCA1/2遺伝子検査
二次性骨折予防継続管理料1／二次性骨折予防継続管理料2／二次性骨折予防継続管理料3
麻酔管理料Ⅰ

入院食事療養費について

入院時食事療養費(Ⅰ)

経営改善に向けたこれまでの取組実績

①眼科の白内障手術の開始

平成30年6月、眼科の派遣医による白内障手術を開始。

②不採算の外来診療科の休止

ニーズが少なく、不採算であった心臓血管外科及び呼吸器外科の専門外来を休止。

③地域包括ケア病床の開設

令和元年6月、軽度な治療、介護ケア、リハビリなどが受けられる地域包括ケア病床を10床開設。令和3年7月、11床に増床。

④地域連携外来の開設

令和元年9月、市内診療所との連携を図り、回復期の患者の入院療養の受け入れをスムーズにするため、地域連携外来を開設。

⑤経営戦略監の招へい

平成31年4月、経営改革を促進するため、経営感覚の優れた民間病院の職員を経営戦略監として招へい。
令和3年4月、健診センターの効率的な運営を推進するため、実務戦略監を招へい。

⑥新規診療報酬施設基準の届出

届出	施設基準名	効果（増収/年）
R1.6	脳疾患リハビリテーション料Ⅱ	9,700千円
R2.1	検体管理加算Ⅰ・Ⅱ	10,500千円
R3.8	入院基本料Ⅰ	35,000千円

⑦経費の削減（委託料の見直し）

単位：千円

項目	令和3年度	平成28年度	削減額（※）
給食業務	65,241	76,596	▲11,355
医事業務	91,292	101,749	▲10,457
設備保守管理業務	28,961	36,071	▲7,110
清掃業務	17,726	23,541	▲5,815
感染性廃棄物処理	10,525	11,146	▲621
寝具等賃借料	4,379	7,608	▲3,229
リネン管理業務	7,590	8,988	▲1,398
施設設備保守点検	17,939	18,402	▲463
医療機器等保守点検	48,330	53,047	▲4,717

※ 単年度比較

R4.12.19

経営指標（修正医業収支比率）の状況

経営指標					単位:千円
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
医業収益（繰入金除く） A	2,261,931	2,153,772	2,008,100	1,973,548	
医業収益	2,436,022	2,324,374	2,179,610	2,151,101	
（入院収益）	944,966	919,287	770,231	753,999	
（外来収益）	996,667	949,433	941,839	927,014	
（検診収益）	251,980	222,100	234,830	238,025	
医業外収益	803,631	815,848	1,096,264	1,085,638	
医業費用 B	2,987,632	3,025,855	2,933,611	2,885,781	
（給与費）	1,525,510	1,707,072	1,641,866	1,617,427	
（経費）	732,951	578,969	623,214	608,541	
（減価償却費）	178,584	173,880	151,577	154,083	
医業外費用	114,178	119,449	109,506	112,046	
経常利益	137,844	▲5,082	232,757	238,913	
常勤医師数	14人	15人	13人	12人	14人
修正医業収支比率 C (A/B)	75.7%	71.2%	68.5%	68.4%	

【修正医業収支比率】

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標

修正医業収支比率が低い場合は、医業収益以外の収入（繰入金等）に依存していると言え、病院経営の見直しを検討する必要がある。

繰入金・収支の推移

単位：千円

繰入金・収支

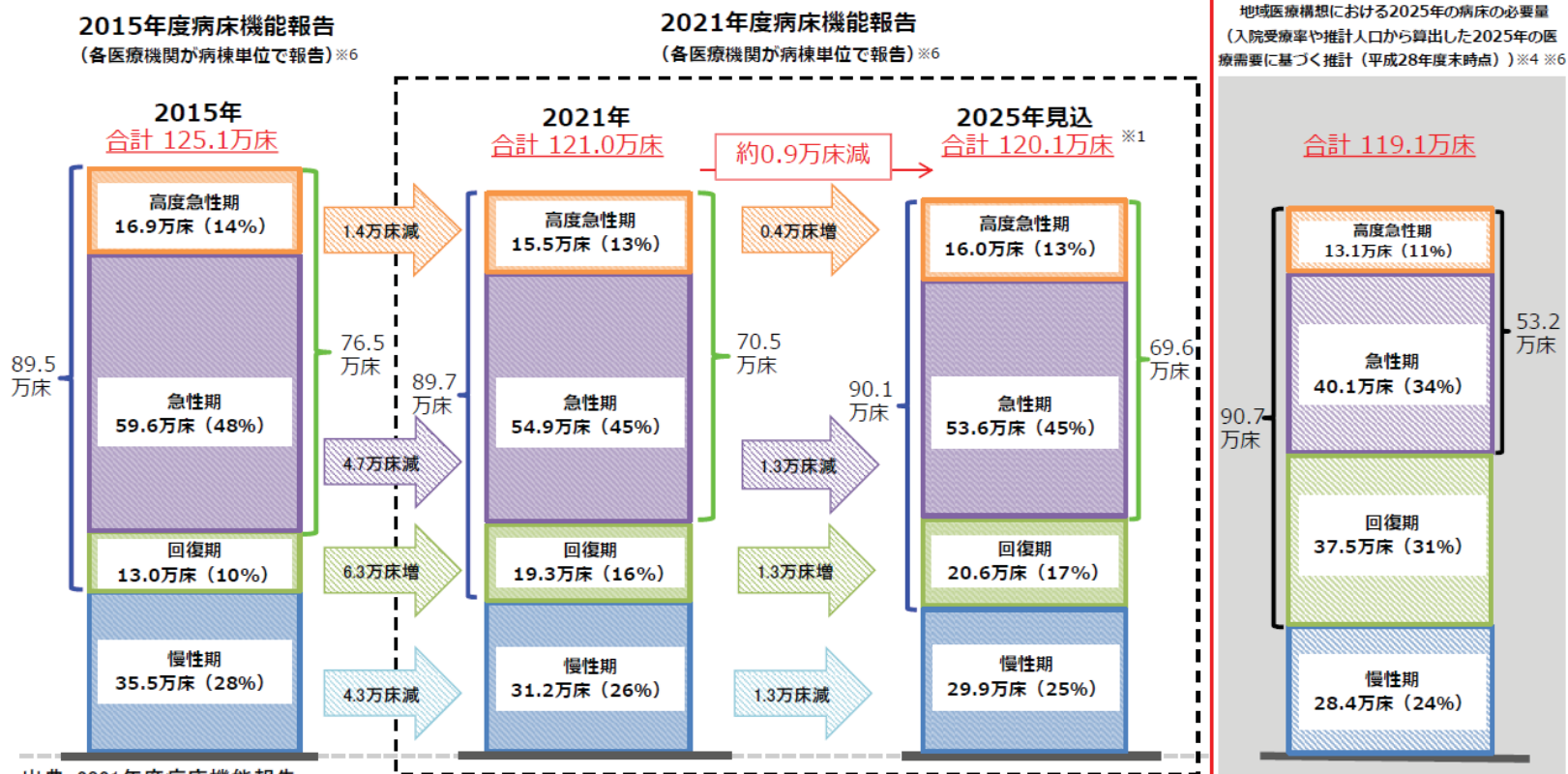
年度	3 条			4 条	繰入金計	当年度純損益 (B)	実質繰入必要額 (収支を0とした場合) A-B
	基準内	基準外 (営業助成)	合計 (A)				
H22	422,255	563,931	986,186	177,185	1,163,371	▲30,788	1,016,974
H23	405,241	349,318	754,559	199,522	954,081	▲273,319	1,027,878
H24	420,552	366,086	786,638	248,953	1,035,591	▲237,601	1,024,239
H25	390,070	161,030	551,100	256,237	807,337	▲343,107	894,207
H26	379,483	149,426	528,909	223,891	752,800	▲415,387	944,296
H27	367,611	256,401	624,012	375,988	1,000,000	▲348,953	972,965
H28	367,439	484,407	851,846	348,154	1,200,000	239	851,607
H29	372,107	493,361	865,468	334,532	1,200,000	49,715	815,753
H30	330,666	600,000	930,666	184,510	1,115,176	89,918	840,748
R1	346,009	530,000	876,009	59,509	935,518	160,688	715,321
R2	346,516	493,100	839,616	58,860	898,476	1,403	838,213
R3	361,476	582,000	943,476	58,497	1,001,973	232,175	711,301
R4	351,148	515,000	866,148	61,730	927,878	256,866	609,282
R5	377,243	435,000	812,243	64,615	876,858		

地域医療構想とは

2025年には静岡県においても75歳以上の後期高齢者が人口の約2割となります。厚生労働省は、このことと医療需要予測を基に2025年時点の必要病床数を提示し、都道府県に**実稼働病床を必要病床数に合わせる計画（地域医療構想）**を策定するよう求め、各地域に地域医療構想調整会議を発足し、構想実現に向けて検討を促しています。

2021年度病床機能報告について

令和4年6月16日 厚生労働省
「第5回地域医療構想及び医師確保計画
に関するワーキンググループ」資料2



※1: 2021年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,863/14,538 (95.4%)、2021年度病床機能報告: 12,484/12,891 (96.8%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、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(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 19,645床(参考 2020年度病床機能報告: 18,482床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議協議を行うことが重要。

地域医療構想病床機能報告に「静岡方式」

「静岡方式」の具体的な基準（病院）

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、HCU、SCU、PICU、NICU、MFICU、GCU、小児入院医療管理料1
→ 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料2・3 → 「急性期」
- ◆ 急性期一般入院料4～6、地域一般入院料、小児入院医療管理料4・5、回復期リハ入院料、地域包括ケア入院料、緩和ケア入院料、特定一般病棟入院料 → 「回復期」
- ◆ 一般病棟特別入院基本料、療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料
→ 「慢性期」



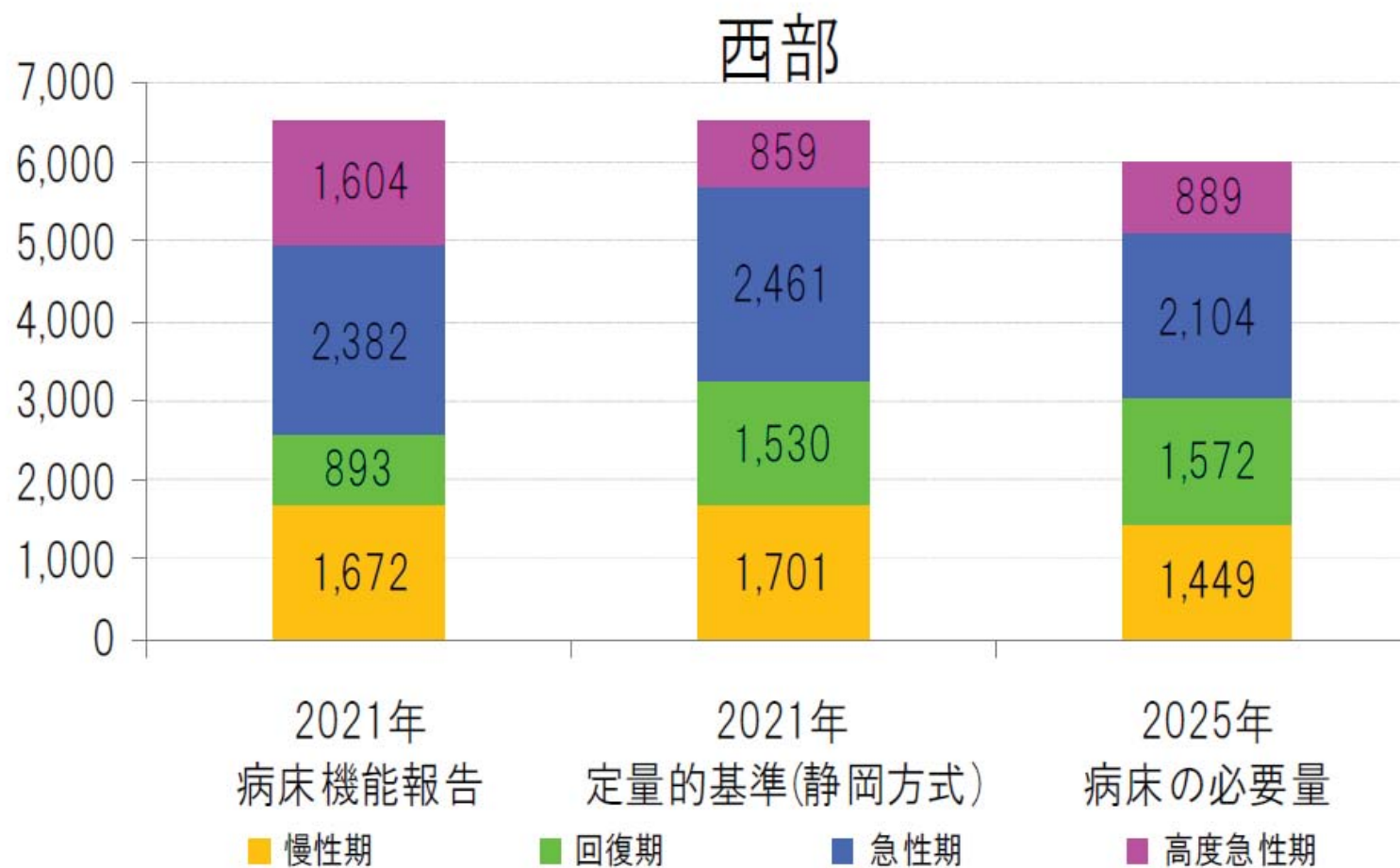
急性期一般入院料（1～3）、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料について

② 「高度急性期」「急性期」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [Ⅰ：40%以上 Ⅱ：35%以上] かつ平均在棟日数11日未満 → 「高度急性期」
- ◆ 上記を満たさない病棟
(重症度、医療・看護必要度の記載のないものを含む) → 「急性期」



「静岡方式」による西部医療圏病床数



再検証を要する公立・公的医療機関とは

地域医療構想の実現に向けた議論の進捗が思わしくないと考えた厚生労働省は、具体的対応方針を再検証すべき公立・公的医療機関を公表しました。**公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか**という視点で、以下のA・Bの要件で評価されています。

市立湖西病院はA「診療実績が特に少ない」に該当

A) 「診療実績が特に少ない」 ※西部医療圏（浜松市・湖西市）は人口50万～100万人規模の医療機関として評価されます。

①がん②心疾患③脳卒中④救急⑤小児⑥周産期⑦災害⑧へき地⑨研修・派遣機能

医療機関単位の
「診療実績が特に
少ない」の分析

「診療実績が特に
少ない」領域が多
数となる公立・公
的医療機関等

9領域全てで実績
が少ない
⇒再検証を要請

B) 「類似かつ近接」 ※自動車での移動時間が20分以内の距離に診療実績を有する他の医療機関があるかを評価しています。

①がん②心疾患③脳卒中④救急⑤小児⑥周産期

領域・項目ごとに
構想区域の類型
化

集約型・横並び型
・類似の診療実績の分析
・近接の分析

6領域全てで該当
⇒再検証を要請

具体的対応方針の再検証の要請を受けた際は、**再編統合（ダウンサイジングや、機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む）**について特に議論が必要な公立・公的医療機関等は、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて協議し、遅くとも2020年9月末までに結論を得る

働き方改革について

診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限時間について、以下のいずれかの水準が適用されます。

複数の医療機関で勤務する場合は、労働時間を通算して計算する必要があります。

水準	長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準	(臨時的に長時間労働が必要な場合の原則的な水準)	960時間
連携B水準	地域医療の確保のため、派遣先の労働時間を通算すると長時間労働となるため	1,860時間 (各院では960時間)
B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
C-1水準	臨床研修・専攻医の研修のため	1,860時間
C-2水準	高度な技能の修得のため	1,860時間

※月100時間未満の上限もあります(面接指導の実施による例外あり)。

医師の健康を守る働き方

全ての勤務医に対して、**原則的に適用される**

A水準



時間外・休日労働時間の上限:

年間 **960** 時間



年間960時間は上限であり、その労働時間を義務化するものではありません。

医師の労働時間の特別則

2024年4月に向けて医療機関が取り組むこと

☑ 医療機関において医師の勤務実態を把握します。

☑ 兼業・副業について

まずは自院の労働時間の把握を。
兼業・副業先の労働時間も通算します。自己申告等で把握できる体制を。

☑ 宿日直許可の取得について

まずは自院の宿日直許可の有無を確認し、必要な許可は申請を。
兼業・副業先の宿日直許可の有無も自己申告等で把握できる体制を。

☑ 自己研鑽の取扱いについて

自己研鑽の取扱いの明確化、ルール化を。よく話し合いを重ねて。

☑ 目指す水準を設定し、必要な準備、取組を進めます。

※制度の趣旨に合った形で、実態に応じた水準を選択

2024年4月以降は **A水準** を目指す

2024年4月以降は **B・C水準** を目指す

令和5年度末までの医師労働時間短縮計画の作成に努める(努力義務)

※2024年4月1日より前に年間960時間超の医師がいる場合

B 連携B C1 C2

令和6年度以降の医師労働時間短縮計画を作成し、評価センターの評価を受け、都道府県知事の指定を受ける

☑ 追加的健康確保措置の実施に向けた体制づくりを進めます。

面接指導の実施

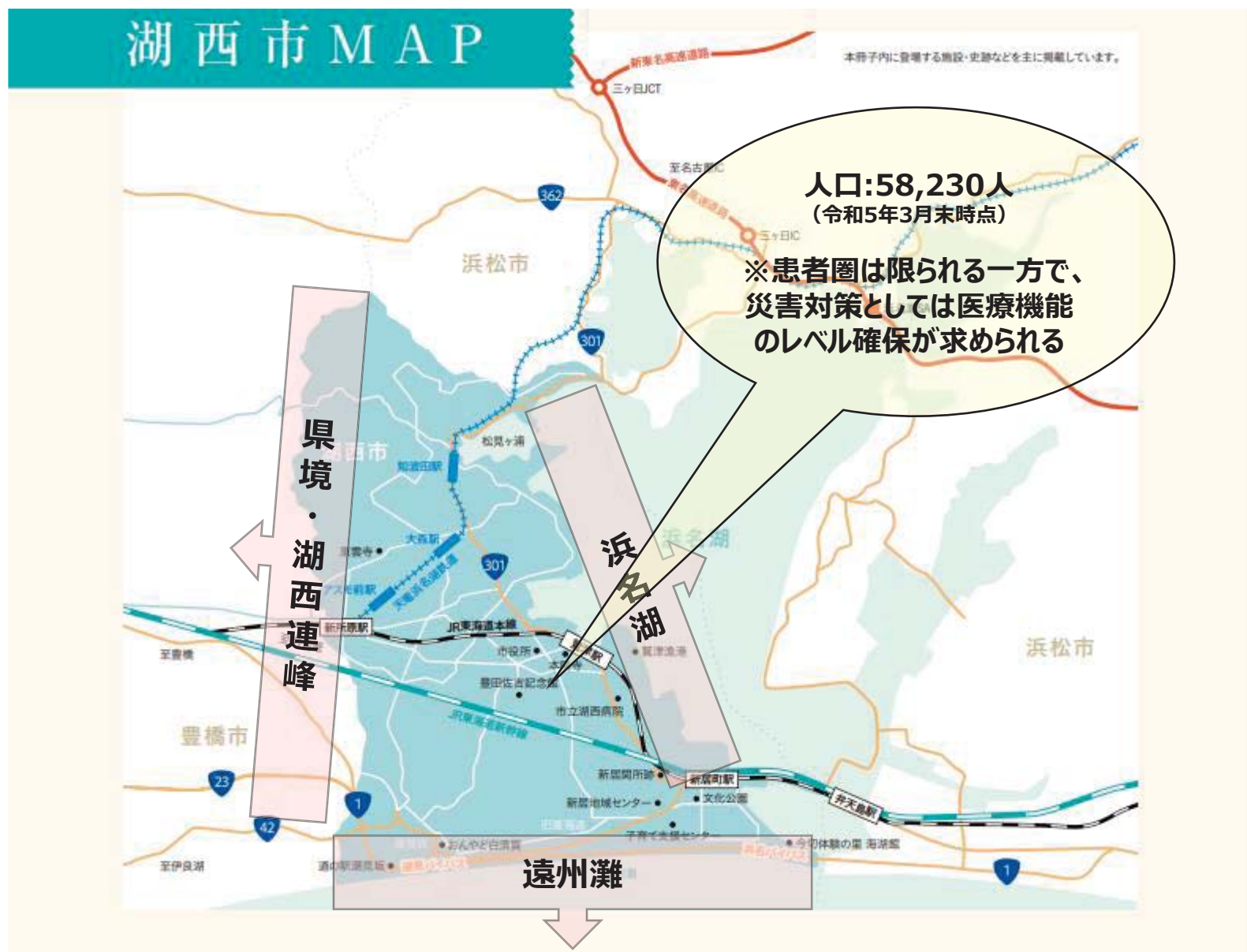
勤務間インターバルの確保

※(水準にかかわらず)月100時間以上見込みの医師に対して実施

※B・C水準の場合は“義務”、A水準(一般職)の場合は“努力義務”

(注) 取組に当たっては、変形労働時間制の活用等、医療機関の実態に応じた労働時間制の活用等も重要な要素になります。

湖西市の地理的状況



浜松医大からの常勤医師の派遣

- 医師の確保については、これまで浜松医大からは、領域（臓器・疾患）別専門医の派遣を各医局にお願いしてきたが、6万人弱の医療圏では、症例数が限られてしまうため、当院は、症例数を数多く扱いたい医師の派遣対象とはなり得ない。
- その結果、必然的に、1人で幅広い症例を扱うことができる経験豊富な医師が派遣対象となる。そのため、浜松医大の医局としても人選が難しく、必ずしも、必要な医師が、必要な都度、派遣されるということには、なかなかかなり得ないのが実情である。

湖西市将来推計人口と医療・介護需要予測

JMAP日本医師会地域医療情報システムより

JMAP 地域医療情報システム
Japan Medical Analysis Platform

日本医師会
Japan Medical Association

トップページ > 地域別統計 > 静岡県 湖西市

JMAPは、各都道府県医師会、郡市区医師会や会員が、自地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考、ツールとして活用していただくことを目的としています。

地図から地域指定

地域別統計

施設別検索

静岡県 湖西市

関連地域

静岡県 | 西部医療圏 | 浜松市中区 | 浜松市東区 | 浜松市西区 | 浜松市南区 | 浜松市北区 | 浜松市浜北区 | 浜松市天竜区 | 湖西市
(クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積

86.56km²

国勢調査
人口

(2015年)

59,789人

(2020年)

57,885人

人口増減率
(2015～2020年)

-3.18%

(※) -0.75%

高齢化率
(65歳以上・2020年)

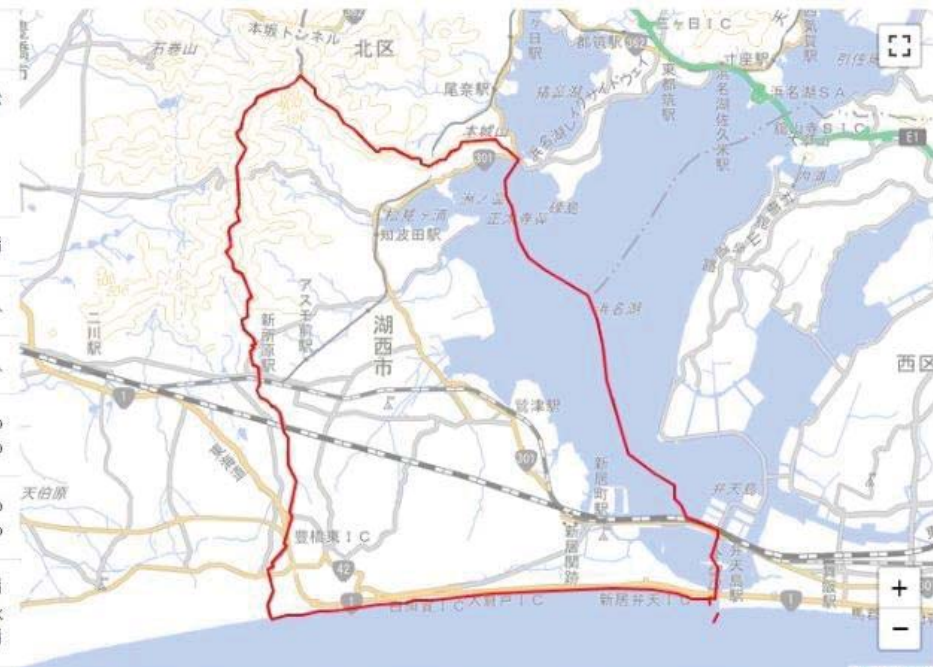
27.80%

(※) 28.00%

人口密度
(2020年)

668.70人/km²

(※) 338.20人/km²



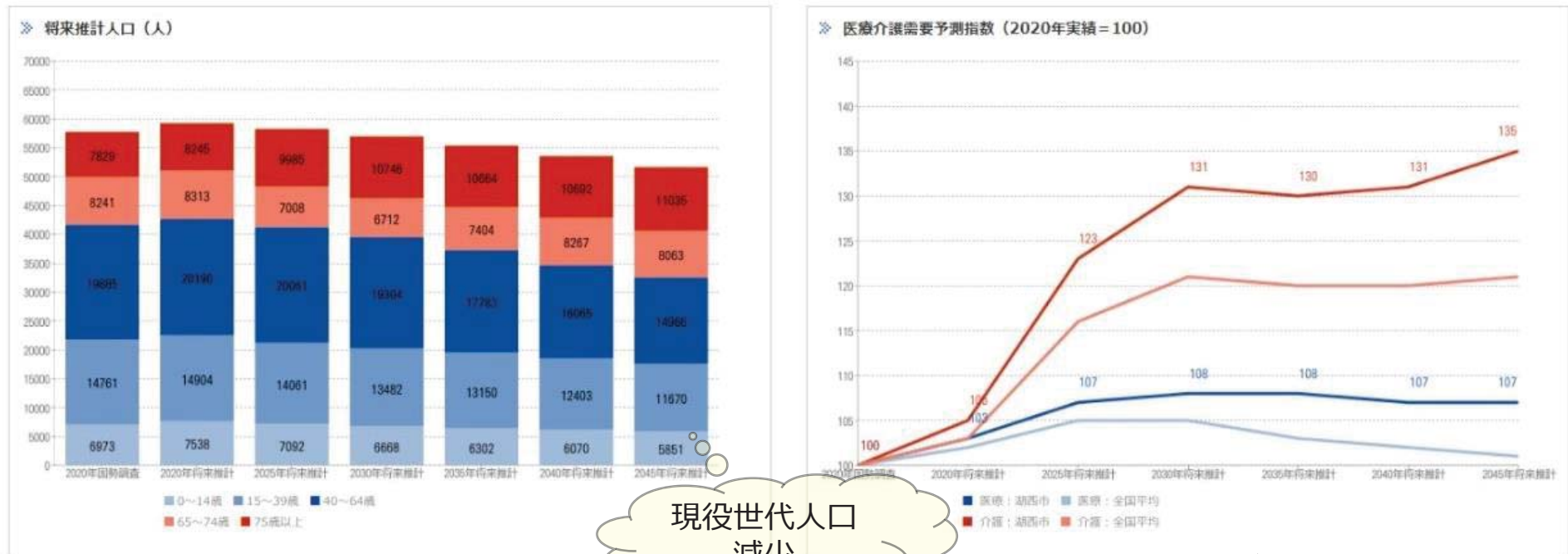
国土地理院

Shoreline data is derived from: United States. National Imagery and Mapping Agency. "Vector Map Level 0 (VMAPO)." Bethesda, MD: Denver, CO: The Agency; USGS Information Services, 1997.

(※) 比較地域：全国平均
(→比較する地域を変更できます)

湖西市将来推計人口と医療・介護需要予測

JMAP日本医師会地域医療情報システムより



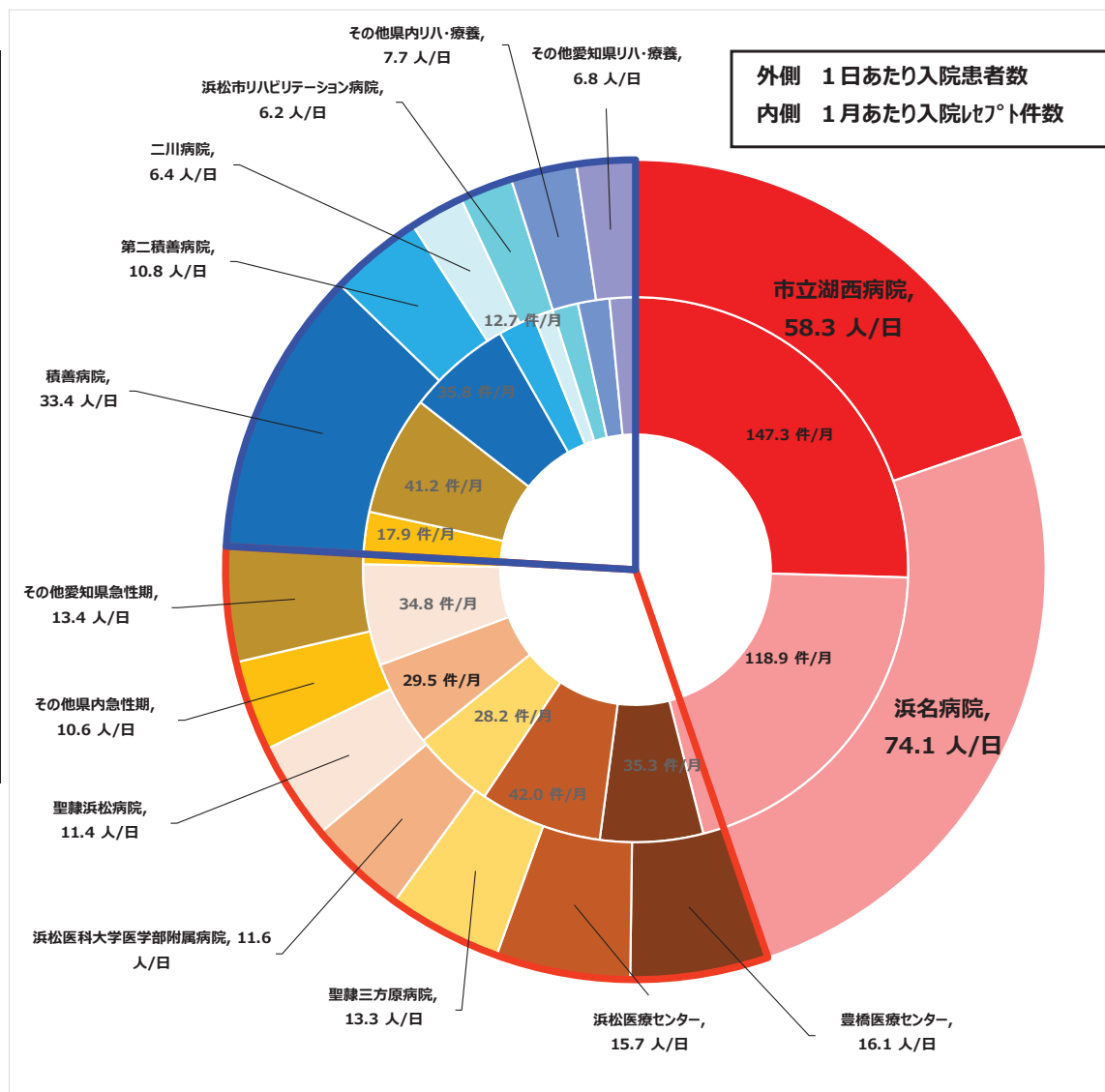
- 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）
 - ・福島県の各市町村は、県全体の推計値を2015年国勢調査人口で按分
 - ※富岡町、大熊町、双葉町、浪江町は、2015年国勢調査人口が0のため異常値となっています。
 - ・さいたま市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、堺市、岡山市、熊本市の各区は、市全体の推計値を2015年国勢調査人口で按分
- 医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量＝100として指数化
 - ・各年の医療需要量＝ $14\text{歳} \times 0.6 + 15\sim 39\text{歳} \times 0.4 + 40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 2.3 + 75\text{歳} \sim \times 3.9$
 - ・各年の介護需要量＝ $40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 9.7 + 75\text{歳} \sim \times 87.3$
 - ・表示が重なるためチャート上に数値を表示しておりませんが、全国平均値は以下のとおりです。

2020年比で2045年時点における
医療需要:107%
介護需要:135%

湖西市国保・後期高齢者レセプトデータ集計 (2018.03～2019.02)

《入院レセプト集計》

病床区分	医療機関名称	件/月	割合	人/日	割合	区分別
	市立湖西病院	147.3	25.5%	58.3	19.7%	58.3
	浜名病院	118.9	20.5%	74.1	25.1%	74.1
急性期	豊橋医療センター	35.3	6.1%	16.1	5.4%	92.2
急性期	浜松医療センター	42.0	7.3%	15.7	5.3%	
急性期	聖隷三方原病院	28.2	4.9%	13.3	4.5%	
急性期	浜松医科大学医学部附属病院	29.5	5.1%	11.6	3.9%	
急性期	聖隷浜松病院	34.8	6.0%	11.4	3.9%	
急性期	その他県内急性期	17.9	3.1%	10.6	3.6%	
急性期	その他愛知県急性期	41.2	7.1%	13.4	4.5%	
回復・療養	積善病院	35.8	6.2%	33.4	11.3%	71.3
回復・療養	第二積善病院	12.7	2.2%	10.8	3.6%	
回復・療養	二川病院	6.8	1.2%	6.4	2.1%	
回復・療養	浜松市リハビリテーション病院	8.8	1.5%	6.2	2.1%	
回復・療養	その他県内リハ・療養	10.8	1.9%	7.7	2.6%	
回復・療養	その他愛知県リハ・療養	8.8	1.5%	6.8	2.3%	
		578.8		295.9		
		25.5%				



※静岡県西部及び中東遠医療圏及び愛知県豊橋市、豊川市、新城市の一般及び療養病床を有する病院における湖西市国保及び後期高齢者患者の入院状況