

# 富士宮市立病院経営強化プラン

令和6年3月

富士宮市立病院

# 富士宮市立病院経営強化プラン目次

## 第1章 経営強化プラン策定の趣旨

- 1 背景 p. 1
- 2 計画期間 p. 1

## 第2章 病院の概要

- 1 理念・方針 p. 2
- 2 病院施設の概要 p. 2
- 3 主な機関指定 p. 3
- 4 当院の現状 p. 3

## 第3章 役割・機能の最適化と連携強化

- 1 「静岡県地域医療構想」策定の背景 p. 6
- 2 地域医療構想を踏まえた当院が果たす役割 p. 6
- 3 令和9年(2027年)における当院の将来像 p. 7
- 4 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割 p. 8
- 5 機能分化・連携強化 p. 9
- 6 令和7年(2025年)の必要病床数 p. 10
- 7 令和7年(2025年)の在宅医療等の必要量 p. 11

## 第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革

- 1 医師・看護師等の確保 p. 12
- 2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保 p. 12
- 3 次世代の育成 p. 12
- 4 医師の働き方改革への対応 p. 13

## 第5章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- 1 感染拡大時の病床確保 p. 14
- 2 感染拡大時における各医療機関等との連携 p. 14
- 3 院内感染対策の徹底と対応方針の共有 p. 14
- 4 感染防護具等の備蓄 p. 14

## 第6章 施設・設備の最適化

- 1 施設・整備の計画的かつ適正な更新 p. 15
- 2 医療DX・デジタル化への対応 p. 15

## 第7章 経営の効率化等

- 1 医療機能に係る目標 p. 16
- 2 経営効率化の目標 p. 16
- 3 計画期間における収支計画 p. 17
- 4 目標達成に向けた具体的取り組み p. 19

第8章 一般会計負担の考え方	p. 20
第9章 住民の理解のための取組	p. 21
第10章 経営形態の見直し	p. 21
第11章 評価・公表等	p. 21

## 第1章 経営強化プラン策定の趣旨

### 1 背景

富士宮市立病院をはじめとする公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保や多様な患者のニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められます。

多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、総務省は、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を公表し、これまでに公立病院の抜本的な経営改革を求めました。

富士宮市立病院では、平成21年3月に「富士宮市立病院改革プラン」、平成29年3月に「富士宮市立病院新改革プラン」を策定し、「医療の質の向上」と「持続可能な経営の健全化」に取り組み、地域住民の健康を守り、医療の充実に努めてきました。

しかしながら、依然として、公立病院を取り巻く医療環境は厳しく、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の変化等、今後も医療環境の厳しさは進んでいくと予測されています。また、今般の新型コロナウイルス感染症の対応から感染症拡大時における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

このことから、持続可能な地域医療提供体制を確保することが求められており、当院は「静岡県地域医療構想」や「静岡県保健医療計画」との整合を図り、富士医療圏域の医療需要に対応するため、これまでのプランを踏まえ、令和4年3月に総務省より示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、「富士宮市立病院経営強化プラン」(以下、「経営強化プラン」という。)を策定します。

### 2 計画期間

計画の期間は、令和6年(2024年)度から令和9年(2027年)度までの4年間とし、診療報酬改定や地域医療構想、経営環境等、病院を取り巻く環境の変化に的確に対応するため、必要に応じて見直します。

## 第2章 病院の概要

### 1 理念・方針

#### <理念>

1. 患者本位の医療を行います。
2. 良質な医療を行います。
3. 行政サービスという自覚を持った医療を行います。

#### <基本方針>

1. インフォームドコンセント(説明と同意)のもとに医療を行う。
2. カルテ開示を行い、セカンドオピニオンに積極的に応じる。
3. 奉仕の精神と、やさしさ、礼をもって患者さんに接する。
4. 高度医療を実現できる設備を整え、人材を育成して、最新の医療を実践する。
5. クリティカルパスづくりをすすめ、根拠に基づく医療を行う。
6. 医療における安全管理に最大限の努力を払う。
7. 地域医療支援病院としての体制を整え、病診連携をすすめる。
8. 2次救急には 365 日 24 時間対応する。
9. 医業収支バランスを健全に保つ。
10. 職員のワークライフバランスを推進する。

### 2 病院施設の概要

- (1) 敷地面積・・・ 20,109.43 m<sup>2</sup>(内付属施設分 947.21 m<sup>2</sup>)
- (2) 建築面積・・・ 8,481.70 m<sup>2</sup>
- (3) 延床面積・・・ 23,297.50 m<sup>2</sup>
- (4) 構造規模・・・ 本館:鉄骨鉄筋コンクリート造5階、塔屋(機械室):一部鉄筋コンクリート造  
南棟:鉄筋コンクリート造4階  
地域包括ケア病棟:鉄筋コンクリート造2階
- (5) 病床数・・・ 380 床(8病棟 一般病床 350 床 地域包括ケア病床 30 床)  
個室(22)・2床室(14)・4床室(300)・6床室(6)・ICU(5)  
CCU(4)・NCU(5)・NICU(6)・重症(17)・無菌室(1)
- (6) 診療科目・・・ 内科・腎臓内科・消化器内科・循環器内科・外科・小児科・整形外科  
脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・放射線科  
麻酔科・病理診断科
- (7) 附帯設備・・・ 医師住宅:鉄筋コンクリート造4階建(1,145.0 m<sup>2</sup>)  
保育所:木造平屋建(112.62 m<sup>2</sup>)  
別館1:鉄筋コンクリート造4階建1棟、鉄骨造2階建1棟、  
鉄骨造平屋建1棟(2,461.0 m<sup>2</sup>)  
別館2:鉄骨造2階建(237.8 m<sup>2</sup>)

### 3 主な機関指定

- ・救急告示病院
- ・臨床研修病院
- ・災害拠点病院
- ・地域医療支援病院
- ・静岡県地域がん診療連携推進病院
- ・日本医療評価機構病院機能評価認定病院

### 4 当院の現状

当院は、「静岡県地域医療構想」における「富士医療圏」に位置し、当圏域内の人口は、富士宮市及び隣接の富士市の約 37 万人であり、富士市立中央病院や共立蒲原総合病院と共に地域の基幹病院として機能しています。このうち、当院の診療人口は、当市と富士市の一部（天間・鷹岡地区・大淵地区）及び山梨県峡南地区（峡南保健所管内の南部町・身延町・早川町）を含む約 15 万人となっています。

富士宮市内唯一の総合病院として、高度医療や周産期医療、不採算医療等を担い、地域における基幹病院の役割を果たすと同時に、「地域医療支援病院」の中心的役割として、「病病連携」や「病診連携」に努めております。

また、急速に進む少子高齢化社会に対応するため、「急性期医療」だけではなく、令和元年 10 月から地域包括ケア病棟の稼動により「回復期医療」も担うことで、在宅へ繋げる診療体制を確立しました。令和4年度における延べ入院患者数は 89,673 人（1日平均 246 人）、延べ外来患者数は 137,795 人（1日平均 568 人）であり、新型コロナウイルス感染症流行前の令和元年度と比較すると、延べ入院患者数は 1,711 人減、延べ外来患者数は 7,963 人増となっています。入院では一部感染対策病棟への転用によるもの、外来では発熱者外来の設置等が患者数にそれぞれ影響したものと考えられます。

経営面では、一部の診療科の診療体制縮小により平成 25 年度から赤字に転じていましたが、令和元年度には経営改善の取り組みが一部実を結び、整形外科と泌尿器科の常勤医師の増員、地域包括ケア病棟増築に伴う病棟再編により診療体制が回復しました。これにより患者数も増加し、収益の増加へと繋がりました。

今後、さらに少子高齢化が進むことや新興感染症の拡大等、医療を取り巻く環境の変化が見込まれるため、公立病院として安定した経営のもと、地域住民に適切な医療を継続して提供するために課題に取り組んでいきます。

## 過去の収支状況

(単位:千円)

項目／年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>医業収益</b>	7,675,816	7,667,611	8,082,590	8,232,833	8,740,657	9,023,491
入院収益	4,641,952	4,652,250	4,844,947	4,980,124	5,167,012	5,368,436
外来収益	2,883,986	2,871,225	3,098,513	3,126,294	3,413,556	3,500,753
その他医業収益	149,878	144,136	139,130	126,415	160,089	154,302
<b>医業費用</b>	9,052,887	9,210,166	9,699,508	9,721,150	10,347,462	10,705,448
給与費	4,830,832	4,988,477	5,090,086	5,259,313	5,617,744	5,746,536
材料費	2,402,861	2,411,889	2,575,793	2,533,819	2,838,562	2,900,601
経費	1,187,691	1,179,425	1,224,959	1,258,418	1,286,205	1,439,119
減価償却費	601,539	594,374	680,761	639,166	568,316	579,676
その他	29,964	36,001	127,909	30,434	36,635	39,516
<b>医業収支</b>	△ 1,377,071	△ 1,542,555	△ 1,616,918	△ 1,488,317	△ 1,606,805	△ 1,681,957
医業外収益	849,873	864,643	1,218,697	1,725,870	2,162,978	2,256,980
医業外費用	366,218	432,135	450,168	440,694	486,075	516,032
<b>経常収支</b>	△ 893,416	△ 1,110,047	△ 848,389	△ 203,141	70,098	58,991
特別利益	0	0	0	155,200	0	0
特別損失	1,440	10,980	20,880	167,140	30,060	14,640
<b>当期純損益</b>	△ 894,856	△ 1,121,027	△ 869,269	△ 215,081	40,038	44,351
前年度繰越欠損金	△ 1,852,086	△ 2,746,942	△ 3,867,969	△ 4,478,086	△ 4,693,167	△ 4,653,129
未処分利益 剰余金変動額	0	0	259,152	0	0	0
<b>当期末処分 利益剰余金</b>	△ 2,746,942	△ 3,867,969	△ 4,478,086	△ 4,693,167	△ 4,653,129	△ 4,608,778

前プランの達成状況

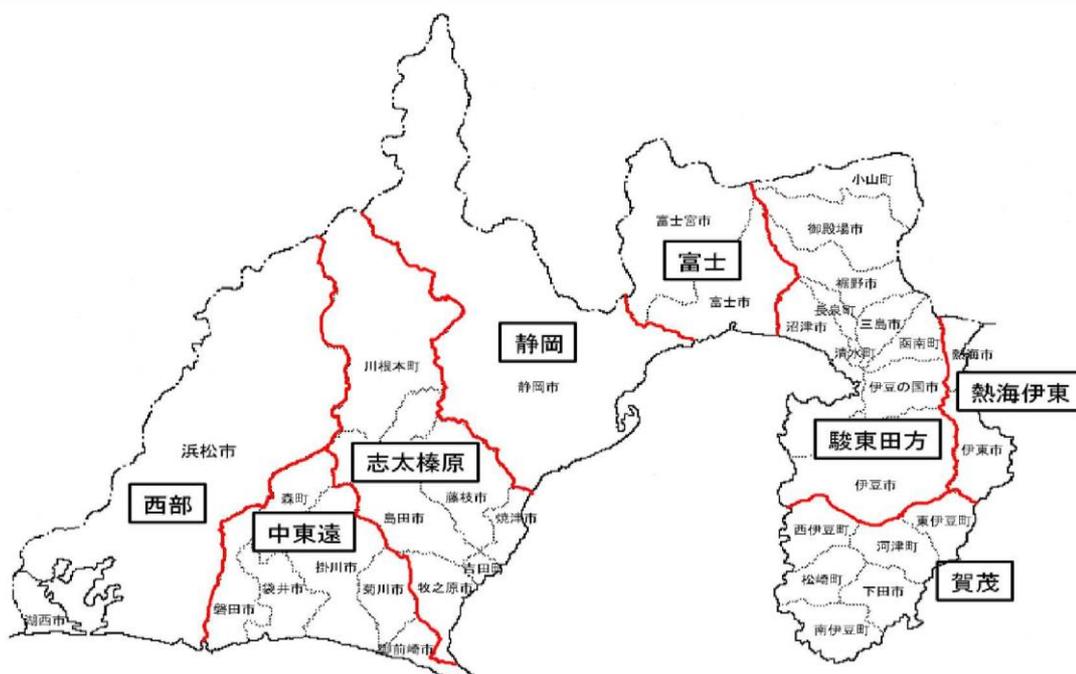
経営効率化の数値目標		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医業収支比率(%)	目標	98.0	98.1	98.0	98.0	98.0	98.0
	実績	88.0	86.3	86.9	88.4	87.3	87.4
	達成率	90%	88%	89%	90%	89%	89%
経常収支比率(%)	目標	100.9	100.4	101.0	100.1	100.1	100.1
	実績	90.5	88.4	91.5	98.0	100.6	100.5
	達成率	90%	88%	91%	98%	100%	100%
病床稼働率(%)	目標	76.0	77.5	80.0	80.5	80.5	80.5
	実績	72.7	71.7	68.4	63.6	64.3	64.6
	達成率	96%	93%	86%	79%	80%	80%
医療機能に係る数値目標		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急搬送患者数(人)	目標	3,000	3,100	3,200	3,300	3,300	3,300
	実績	2,780	2,716	2,949	2,785	2,903	3,263
	達成率	93%	88%	92%	84%	88%	99%
手術件数(件)	目標	2,800	2,850	2,900	2,950	2,950	2,950
	実績	2,569	2,654	2,753	2,742	2,810	2,926
	達成率	92%	93%	95%	93%	95%	99%
紹介率(%) (基準値65%)	目標	68.5	69.0	69.5	70.0	70.0	70.0
	実績	66.9	66.0	67.1	71.6	73.6	66.1
	達成率	98%	96%	97%	102%	105%	94%
逆紹介率(%) (基準値40%)	目標	47.5	48.0	49.0	50.0	50.0	50.0
	実績	60.4	54.1	56.9	56.0	55.4	58.1
	達成率	127%	113%	116%	112%	111%	116%
在宅復帰率(%) (最低ライン指標80%)	目標	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
	実績	94.0	97.4	97.8	96.4	98.7	98.4
	達成率	134%	139%	140%	138%	141%	141%
収入確保に係る数値目標		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1日平均入院患者数(人)	目標	253	254	256	257	257	257
	実績	254	251	250	242	245	246
	達成率	100%	99%	98%	94%	95%	96%
1日平均外来患者数(人)	目標	630	630	630	630	630	630
	実績	513	523	534	513	548	568
	達成率	81%	83%	85%	81%	87%	90%
1人1日あたり入院診療収入額	目標	53,500	53,600	53,700	53,800	53,800	53,800
	実績	49,994	50,774	53,017	56,431	57,876	59,867
	達成率	93%	95%	99%	105%	108%	111%
1人1日あたり外来診療収入額	目標	18,600	18,700	18,800	18,900	18,900	18,900
	実績	23,043	22,487	23,866	25,108	25,774	25,406
	達成率	124%	120%	127%	133%	136%	134%
DPC機能評価係数Ⅱ	目標	0.0967	0.1224	0.1353	0.1481	0.1481	0.1481
	実績	0.0774	0.1030	0.0936	0.0959	0.0959	0.1126
	達成率	80%	84%	69%	65%	65%	76%
経費削減に係る数値目標		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
給与比率(%)	目標	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
	実績	60.3	62.4	60.1	60.9	61.8	61.1
	達成率	91%	88%	92%	89%	88%	89%
材料費比率(%)	目標	29.0	28.5	27.0	26.5	26.5	26.5
	実績	30.1	30.3	30.6	29.5	31.4	31.0
	達成率	96%	94%	88%	89%	82%	83%
薬品費比率(%)	目標	19.0	18.8	18.7	18.6	18.6	18.6
	実績	20.7	20.5	20.4	19.8	21.0	20.8
	達成率	92%	92%	91%	94%	87%	88%
委託費比率(%)	目標	8.0	7.9	7.8	7.7	7.7	7.7
	実績	8.9	9.0	8.9	8.9	8.6	8.7
	達成率	90%	88%	88%	84%	88%	87%
減価償却費比率(%)	目標	7.5	7.5	8.0	8.0	8.0	8.0
	実績	7.5	7.5	8.1	7.4	6.3	6.2
	達成率	100%	100%	99%	93%	79%	78%
経営の安定性に係る数値目標		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医師数(人)	目標	63	64	65	66	66	66
	実績	59	62	62	68	68	71
	達成率	94%	97%	95%	103%	103%	108%
看護師数(人)	目標	275	276	277	278	278	278
	実績	280	287	290	307	312	305
	達成率	102%	104%	105%	110%	112%	110%
現金預金残高(千円)	目標	2,800,000	2,900,000	3,500,000	3,600,000	3,600,000	3,600,000
	実績	1,924,587	930,603	356,491	482,509	1,246,376	1,474,659
	達成率	69%	32%	10%	13%	35%	41%
流動比率(%)	目標	350.0	380.0	450.0	500.0	500.0	500.0
	実績	252.9	152.6	136.2	148.4	204.8	223.1
	達成率	72%	40%	30%	30%	41%	45%

## 第3章 役割・機能の最適化と連携強化

### 1 「静岡県地域医療構想」策定の背景

少子高齢化が急速に進行していく中、限られた資源で増加する医療及び介護需要に対応していくためには、今まで以上に医療と介護の連携が重要になります。こうした中、平成 26 年6月に医療法が改正され、都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その区域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することが定められました。医療環境の変化や制度改革等に適切に対応し、県民が安心して暮らすことができる医療をさらに充実するため、国が示した「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき、平成 28 年3月に「静岡県地域医療構想」が策定されました。

静岡県の地域医療構想



【出典：静岡県地域医療構想】

### 2 地域医療構想を踏まえた当院が果たす役割

当院が所在する富士医療圏は県内でも医師少数区域に位置付けられています。慢性的な医師不足に加え、当院においては、過去に整形外科、泌尿器科の医師数減少により診療体制の縮小を余儀なくされましたが、医師確保対策を最優先課題として経営改善に取り組み、その結果として、現在は縮小した2つの診療科においては、診療体制が回復しました。

医療現場においても、急速に進行する少子高齢化、人口減少に伴い、人手不足が深刻な問題であり、医療提供体制に大きな影響を及ぼすことが懸念されます。地域の基幹病院として「救急医療」、「周産期医療」、「急性期医療」、「回復期医療」機能を果たすため、今後も継続して医師及び看護師等の人材確保に取り組んでいきます。

限られた医療資源を最大限かつ効率的に活用できるように「地域医療支援病院」として、地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る必要が求められているため、当院は地域医療連携室を中心に、「病病連携」や「病診連携」を医師会と共同して進めていきます。各医療

機関がそれぞれの得意分野を相互に利用しあうことにより、効率的で良質な医療の提供を行い、地域における持続可能な医療提供体制の確保を目指していきます。

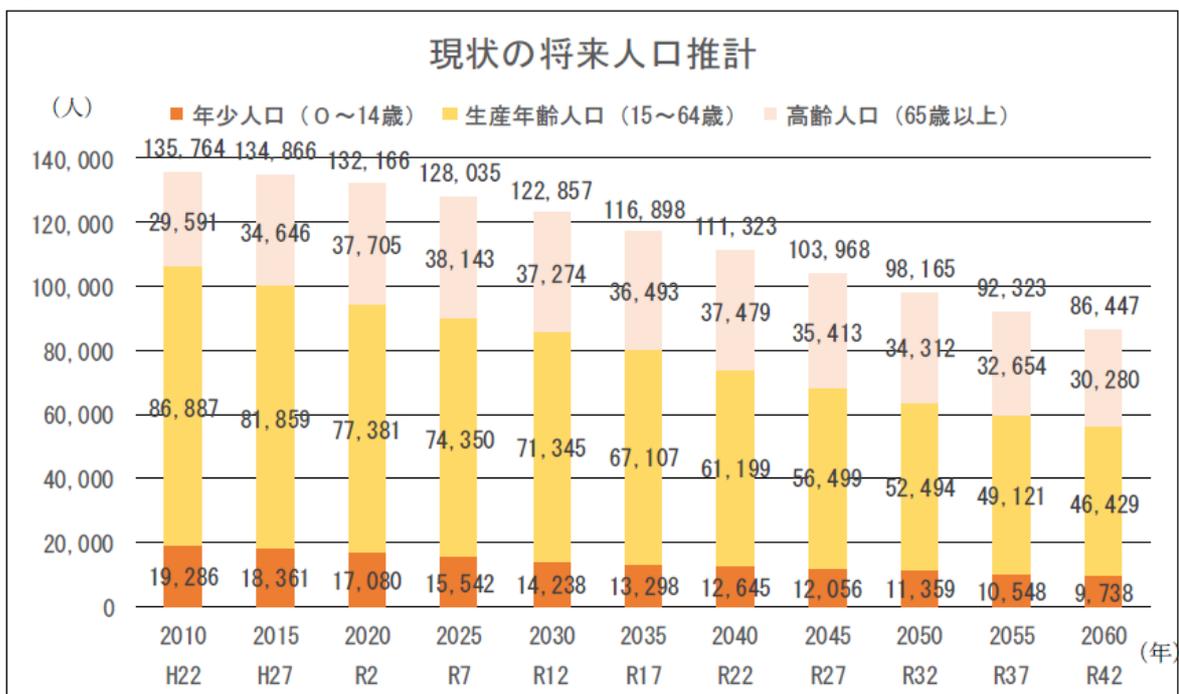
### 3 令和9年(2027年)における当院の将来像

当市の人口構造変化の見通しとしては、平成22年(2010年)から令和7年(2025年)までにかけて約8千人減少し、令和22年(2040年)には約2万4千人減少すると推計されています。一方、65歳以上の人口では、この期間に約1万人増加すると見込まれています。

当院の年齢別受診患者を見てみますと、65歳以上の割合が入院で約74%、外来で約50%を占めています。少子高齢化社会の進展により、この割合はさらに増加していくものと予測されます。

今後の地域における医療需要の変化や今般の新型コロナウイルス感染症対応等から当院が基幹病院として担う役割は大きいものと考えられます。富士宮地域において総合病院は当院以外になく、「急性期医療」、「救急医療」、「周産期医療」、「回復期医療」の機能を担う必要があるため、診療体制の充実と安定した病院運営が求められています。

【将来人口推計】



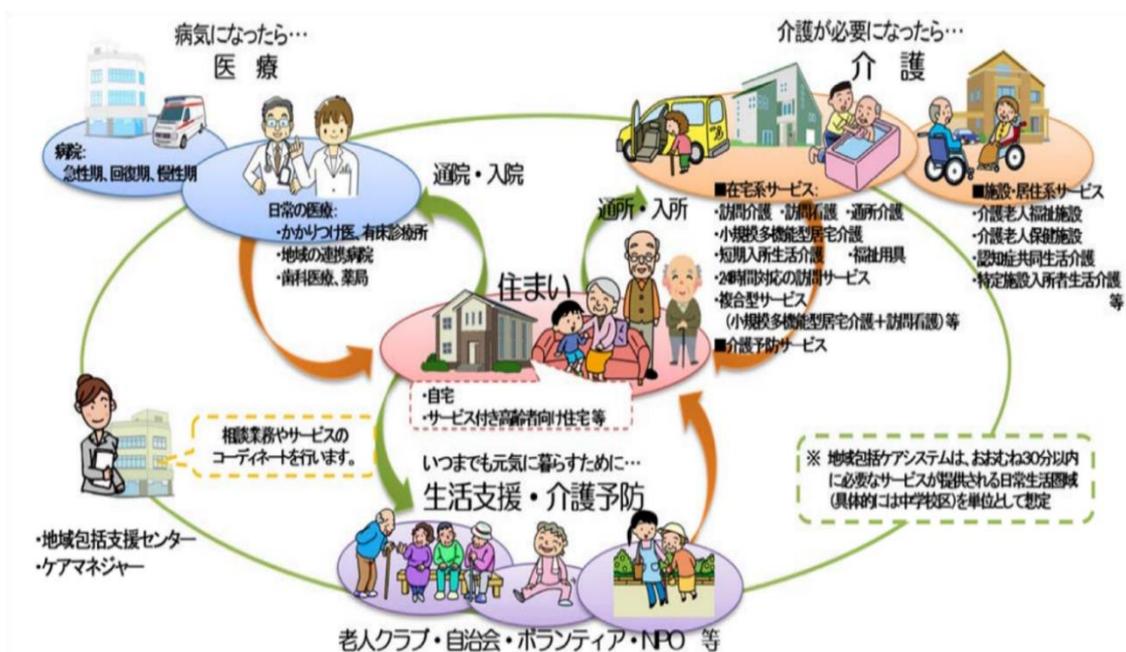
【数値参照:富士宮市人口ビジョン】

#### 4 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割

65歳以上人口は、平成22年(2010年)から令和22年(2040年)までに約2万3千人増加し、その後も増加が見込まれています。この人口構造の変化により、病床機能についても「回復期」の必要性が高まる見込みです。当市では、今後ますます進展する高齢化社会において、高齢者が住み慣れた地域で、安心して充実した生活を継続することができるよう、在宅生活をさまざまな面から支え続ける地域包括ケアシステムを構築するために、在宅医療・介護の連携、認知症施策を推進しています。

この施策を推進するために、主に当院は、急性期病院として救急医療や高度医療を提供しつつ、在宅復帰へと繋がる医療の提供に努めます。また、「地域医療支援病院」として、地域の医療機関や介護福祉施設等と相互の連携強化に努めます。

地域包括ケアシステムの姿

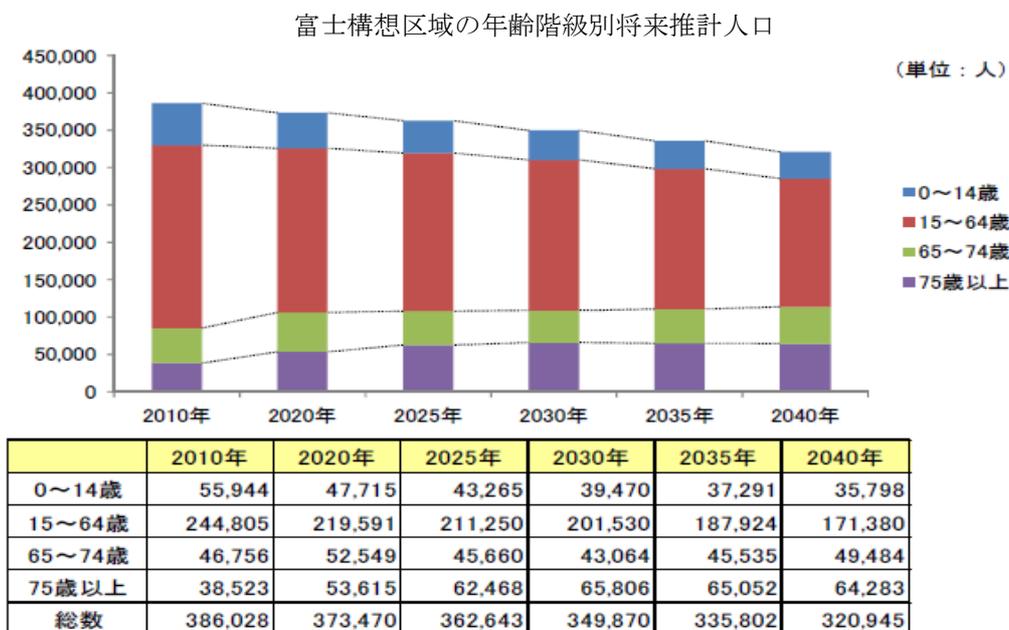


【出典: 静岡県地域医療構想】

## 5 機能分化・連携強化

### (1) 現状と課題

富士医療圏域における令和4年(2022年)10月1日時点の人口は約36万9千人であり、静岡県内の8区域の中で3番目に少ない人口規模となっています。当圏域では、平成22年(2010年)から令和7年(2025年)までに約2万4千人が減少し、令和22年(2040年)には約6万5千人減少すると推計されています。他方、65歳以上人口では、同期間に約2万3千人増加して10万人を超え、令和22年(2040年)まで引き続き増加すると見込まれており、高齢化が進んでいるといえます。



【出典：第8次静岡県保健医療計画】

富士医療圏域内の医療機関に従事する医師数は令和2年(2020年)末時点で565人、人口10万人当たり152.0人で、全国平均(256.6人)、静岡県平均(219.4人)と比較しても医師が特に少ない地域となっています。また、薬剤師数、看護師数についても県内平均を下回っています。

第2次救急については、当院のほか、富士市立中央病院、共立蒲原総合病院、川村病院、富士脳障害研究所附属病院の5病院で対応しています。課題として、夜間の受け入れよりも日中の受け入れの方が各病院の予定があり難航することがあります。

周産期医療では、ハイリスク分娩等への対応について、地域周産期医療施設等との連携が課題となっています。

富士医療圏域における患者の流出入状況について、「高度急性期」「急性期」「回復期」について、隣接する他の圏域からの流入数よりも流出数が上回っています。

在宅医療と介護ネットワークづくり、病院から在宅へつなげる仕組みづくりが必要となっています。必要病床数に対して、圏域内で休床となっている病床の再編が必要となっています。

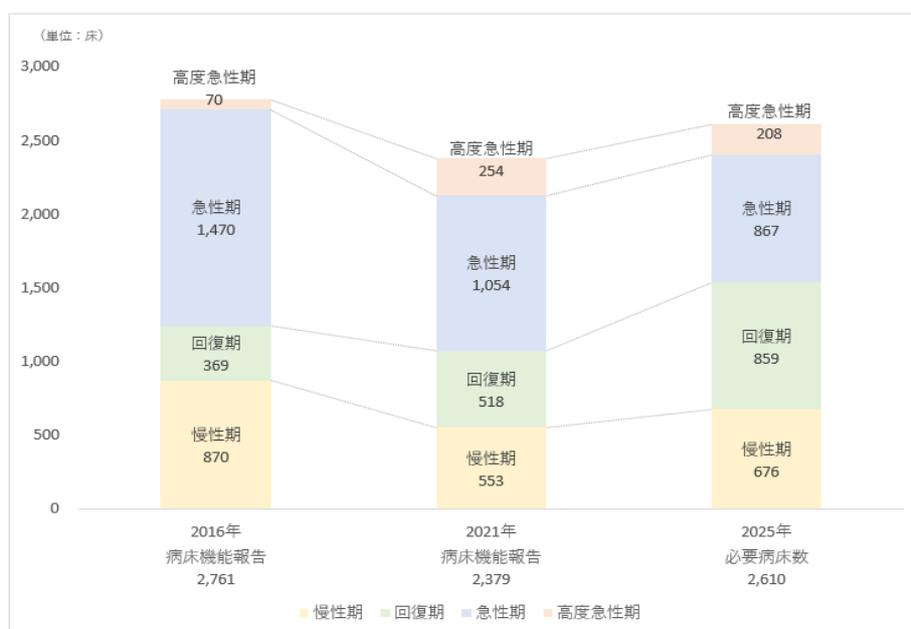
口腔外科を担う病院が少ない状況にあります。

## (2) 今後の方向性

医療資源の十分ではない富士医療圏に位置する公立病院として、当院は主に急性期機能を担い、圏域内の公立病院である富士市立中央病院と共立蒲原総合病院と共に地域医療の基幹的役割を果たしながら、近隣の医療機関との連携に努めていきます。また、医療従事者の確保と今後の医療環境の変化を想定し病院の在り方について検討していきます。

## 6 令和7年(2025年)の必要病床数

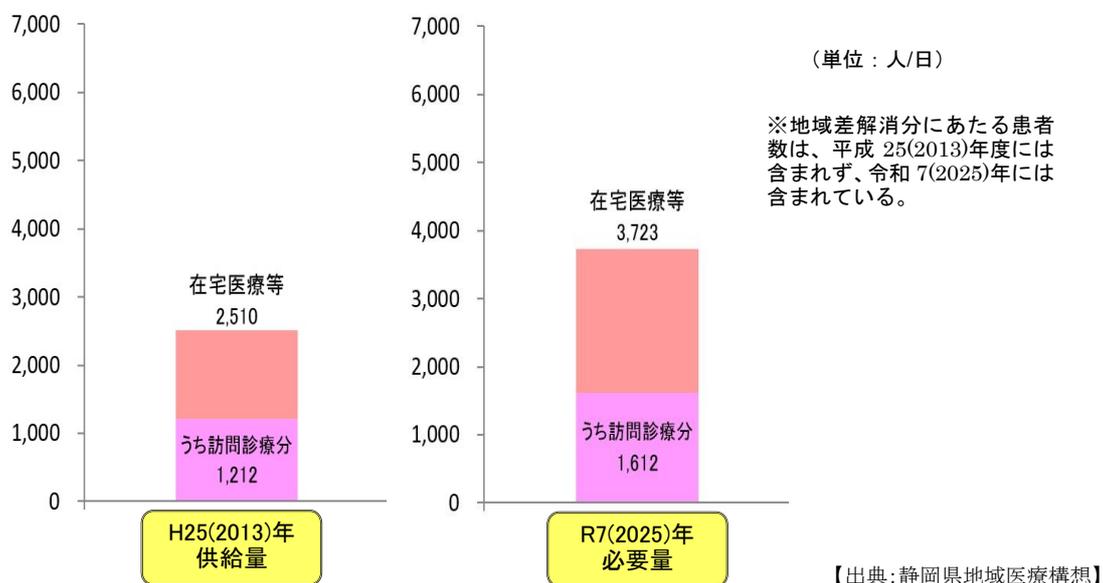
令和7年(2025年)における富士医療圏の必要病床数は2,610床であり、内訳としては、高度急性期208床、急性期867床、回復期859床、慢性期676床と推計されています。2021年の病床機能報告によると稼働病床数は2,379床となっており、令和7年(2025年)の必要病床数と比較して231床不足しています。その中で、一般病床が主となる「高度急性期+急性期+回復期」の稼働病床数は1,826床となっており、必要病床数1,934床と比較すると108床下回っています。また、療養病床が主となる「慢性期」については、稼働病床数が553床となっており、必要病床数676床と比較すると123床下回っています。



## 7 令和7年(2025年)の在宅医療等の必要量

令和7年(2025年)における富士医療圏域の在宅医療等の必要量は 3,723 人であり、うち訪問診療分は 1,612 人と推計されています。なお、当圏域ではこの期間に向けて、在宅医療等の必要量の増加は 1,213 人であり、うち訪問診療分は 400 人と推計されています。

在宅医療等の平成 25 年度(2013 年)供給量と令和7年(2025 年)必要量の比較



## 第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 1 医師・看護師等の確保

公立病院として果たすべき役割・機能に対応するために、医師・看護師等の医療従事者を確保していくことは、持続可能な地域医療の確保、新興感染症の感染拡大時の平時からの備え、病院の機能強化といった側面から極めて重要です。

富士医療圏域においては、医師、薬剤師、看護師数が県内平均よりも低いため、当院においても安定した病院運営のために積極的な確保に努めたいと考えています。

医師を継続的に確保していくために、医科大学や関連病院との連携が重要であるため、医局訪問を積極的に行い、常勤医師の派遣を依頼しています。

また、将来、当院に従事する意思を有する医学生及び看護学生を対象とした修学資金貸与制度を活用し、人材の確保に努めていきます。

#### 【修学資金貸与の実績】

平成25年度～令和5年度

医学生:8人(うち入職者2人) 看護学生:116人(うち入職者89人)

### 2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

(1) 基幹型臨床研修病院として、毎年度、初期臨床研修医を採用しており、若手医師の確保及び育成に努めています。

(2) 他病院の研修プログラムと連携して、若手医師の確保及び育成に努めています。

○以下の専門研修プログラムの協力施設として、若手医師の受け入れを行います。

- ◆浜松医科大学医学部附属病院
- ◆順天堂大学医学部附属静岡病院
- ◆京都府立医科大学附属病院
- ◆沼津市立病院
- ◆北里大学病院

○以下の臨床研修プログラムの協力施設として、研修医の受け入れを行います。

- ◆浜松医科大学医学部附属病院
- ◆沼津市立病院
- ◆聖マリアンナ医科大学病院

(3) 静岡県医学修学研修資金貸与者の返還免除医療機関として、若手医師の受け入れを行います。

### 3 次世代の育成

(1) 看護師や薬剤師、技師等の医療職を目指す学生の実習を受け入れています。

(2) 将来の地域医療を支える人材育成を目的として、実際の医療現場を見て、体験できる機会を設けています。

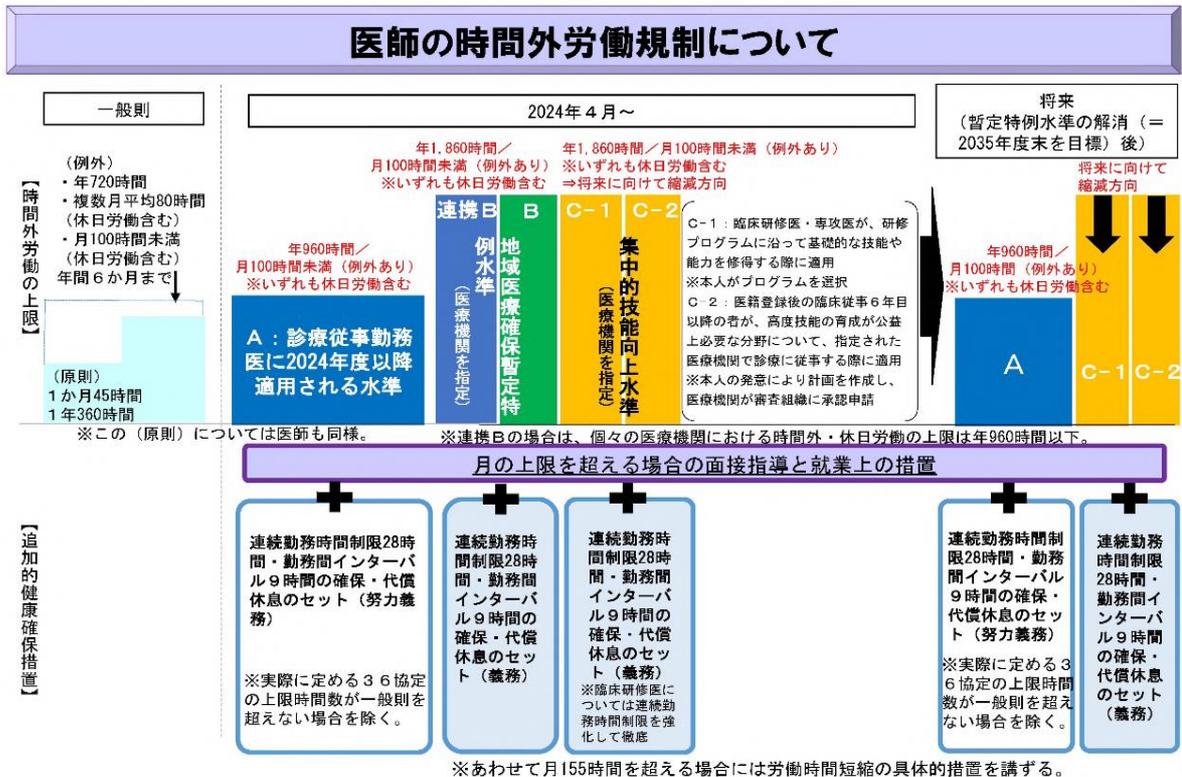
- ◆高校生1日ナース体験事業
- ◆高校生医療職体験セミナーの開催
- ◆病院ふれあいフェスティバルの開催

#### 4 医師の働き方改革への対応

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が平成 30 年7月6日に成立し、医師については、令和6年4月からこの法律が適用されることになりました。

医師の適切な労務管理の実施、タスクシフト・シェアをはじめとした医師の働き方改革を進めていきます。

- (1) 適正な労務管理として、勤怠管理システムによる勤務時間の把握、医師に対するヒアリングを実施しています。
- (2) 「医師労働時間短縮計画」を策定し、医師の勤務環境の改善に取り組みます。
- (3) タスクシフト・シェアとして、特定行為看護師等の育成による看護師の業務範囲拡大や診療放射線技師等の業務範囲拡大に対する研修受講を積極的に進めていきます。
- (4) 周術期や病棟における薬剤管理、医師の処方支援等の薬剤に関連する業務について、薬剤師を積極的に活用することで、医師の負担軽減に努めます。



【出典:厚生労働省HP】

医師の時間外労働規制の対応として、令和5年7月に労働基準監督署より断続的な宿直又は日直勤務について許可を受けました。当院医師の時間外労働時間の上限時間は 960 時間以内に収まる A 水準となる見込みです。

医師以外の従事者は、上図の一般則が適用されます。

## 第5章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、発熱外来やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たし、その役割の重要性が改めて認識されました。

当院においては、新型コロナウイルス感染症の流行下で、感染症患者受け入れのための病床確保、発熱外来の設置、ワクチン接種等を実施し、圏域内において中核的な役割を担ってきました。

新興感染症に対しては、これまでの経験を活かし、感染拡大時でも通常の診療体制を行いつつも、感染症対応において中核的な役割を果たすために、平時から準備をしておく必要があります。

### 1 感染拡大時の病床確保

感染症拡大時には、感染症防止対策として感染症患者と他の患者を隔離するため、入院においては病院本館とは別棟の地域包括ケア病棟を「感染対策病棟」として病床を確保します。

### 2 感染拡大時における各医療機関等との連携

当院は、感染症法に基づく感染症指定医療機関ではありませんが、感染拡大時には、保健所や市内及び県内の各医療機関と連携して対応し、医療体制の確保に努めます。

### 3 院内感染対策の徹底と対応方針の共有

感染対策室を中心として、感染症情報の収集と院内での情報共有を行います。また、院内感染対策委員会、ICT(感染制御チーム)メンバーを中心として、院内感染対策の方針を決定し、院内で共有しています。

### 4 感染防護具等の備蓄

感染防護具、マスク、消毒薬等の必要備品を備蓄し、感染症発生時に備えています。

【参考】新型コロナウイルス感染症対応時の当院の病床確保状況

【2類相当時の最大確保病床数】

病床フェーズ (=国のレベル)	陽性患者受入病床						疑い専用病床	
	計	うち 重症	うち特別な対応を要する患者				計	うち 重症
			小児	妊産婦	精神	透析		
病床フェーズ1 (=レベル1)	10						1	
病床フェーズ2 (=レベル2)	15		1				1	
病床フェーズ3 (=レベル3)	20		1				1	

【5類相当時の確保病床数】

段階	確保病床数		
	計	重症	中等症Ⅱ
段階1	1		1
段階2	6		6
段階3	10		10

## 第6章 施設・設備の最適化

### 1 施設・設備の計画的かつ適正な更新

病院本館は、建築から30年以上経過し老朽化がみられますが、長寿命化計画に基づき、計画的な整備・点検・保守及び修繕を実施しながら活用していきます。また、今後の医療環境の変化を想定し病院の在り方について調査を行っていきます。

医療機器については、適切な保守・点検を実施し、耐用年数よりも可能な限り長期間の使用ができるように努めています。将来の医療ニーズや現有機器の使用年数を踏まえ、計画的に整備していきます。

#### 【主な施設設備工事予定】

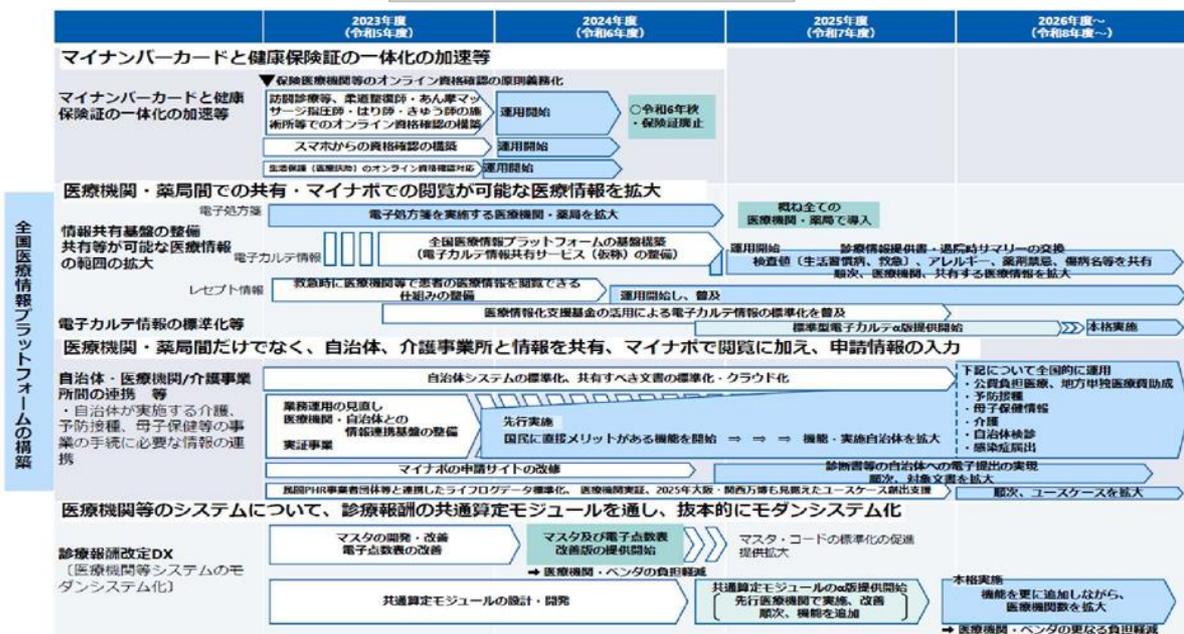
工事の内容	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
建物消火設備更新	○				
屋上防水工事		○			
中央監視装置更新				○	
受変電・非常用発電設備更新					○
給排水設備更新		○	○		
照明器具LED化	○	○	○		

### 2 医療DX・デジタル化への対応

当院では、診療等の業務を効率的かつ安全に実施するため電子カルテをはじめとした病院情報システムを導入しています。このシステムを安定的かつ継続的に運用するためには保守期間に応じた機器の更新を行う必要があります。今後、システムには国が推進するマイナンバーカードの保険証利用(オンライン資格確認)の仕組み(全国医療情報プラットフォーム)を基盤とする診療情報の共有化への対応や、医師の働き方改革に伴う医療従事者のタスクシフトへの対応としてデジタル化による院内業務の更なる効率化が図られるようなシステムの整備を検討していきます。

また、近年では病院を標的としたサイバー攻撃により診療に甚大な影響を及ぼす事例が報告されているため、病院情報システムのサイバーセキュリティ対策の強化と共に、院内職員へ情報セキュリティに関する教育や情報発信を実施していきます。

医療DXの推進に関する工程表



## 第7章 経営の効率化等

健全かつ効率的な病院運営を実現するため、求められる機能・役割を果たしながら、安定した医療体制を維持し、医療の質の向上等による収益確保と継続して経費節減に取り組む必要があります。このため、各種数値目標を設定し、期間内の経常収支の黒字を達成することを目指します。

### 1 医療機能に係る目標

指 標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
救急搬送患者数(人)	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
手術件数(件)	3,000	3,100	3,150	3,200	3,200
紹介率(%)	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
逆紹介率(%)	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
在宅復帰率(%)	98.5	98.5	98.5	98.5	98.5

### 2 経営効率化の目標

#### (1) 経営効率化の数値目標

指 標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経常収支比率(%)	97.6	98.2	99.4	100.5	100.6
修正医業収支比率(%) ※1	87.0	88.1	90.0	90.9	91.2
病床稼働率(%)	70.0	71.0	73.0	75.0	75.0

※1 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。医業収益に一般会計からの繰入金が含まれる場合、その額を除き計算を行います。

#### (2) 収入確保に係る数値目標

指 標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1日平均入院患者数(人)	266	270	277	285	286
1日平均外来患者数(人)	550	560	565	570	570
1人1日あたり入院診療収入額(円)	57,000	57,200	57,500	57,800	58,000
1人1日あたり外来診療収入額(円)	25,800	26,000	26,000	26,000	26,000

#### (3) 経費削減に係る数値目標

指 標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
給与費比率(%)	60.5	60.5	59.2	58.4	58.6
材料費比率(%)	31.5	30.5	30.5	30.5	30.0
うち、薬品費比率(%)	21.0	20.0	20.0	20.0	20.0
委託費比率(%)	8.9	8.8	8.6	8.4	8.3
減価償却費比率(%)	7.0	6.9	6.0	6.4	6.2

(4) 経営の安定性に係る数値目標

指 標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医師数(人)	70	71	72	73	75
看護師数(人)	310	315	315	320	320
現金預金残高(千円)	1,600,000	1,830,000	1,980,000	2,320,000	2,950,000
流動比率(%) ※1	262	281	283	318	355

※1 流動比率とは、短期的な支払能力を表す指標であり、120%～140%で1年以内に支払不能になる可能性が低く、200%を上回っていれば良好であるといえます。

### 3 計画期間における収支計画

#### ①収益的収支

(単位:千円)

項目/年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
<b>医業収益</b>	9,156,962	9,332,867	9,558,940	9,786,723	9,825,131
入院収益	5,549,292	5,632,884	5,821,933	6,012,645	6,049,980
外来収益	3,448,170	3,538,080	3,569,670	3,601,260	3,601,260
その他医業収益	159,500	161,903	167,337	172,818	173,891
<b>医業費用</b>	10,519,987	10,589,757	10,627,280	10,772,544	10,773,475
給与費	5,538,381	5,641,617	5,661,963	5,715,394	5,752,437
材料費	2,885,544	2,847,646	2,916,625	2,986,127	2,947,539
経費	1,414,592	1,414,592	1,414,592	1,414,592	1,414,592
減価償却費	642,339	648,150	575,094	624,386	605,686
その他	39,131	37,752	59,006	32,045	53,221
<b>医業収支</b>	△ 1,363,025	△ 1,256,890	△ 1,068,340	△ 985,821	△ 948,344
医業外収益	1,590,081	1,547,814	1,549,964	1,548,991	1,543,880
医業外費用	493,940	486,086	545,497	503,965	528,296
<b>経常収支</b>	△ 266,884	△ 195,162	△ 63,873	59,205	67,240
特別利益	0	0	0	0	0
特別損失	16,320	29,760	25,920	29,520	23,760
<b>当期純利益</b>	△ 283,204	△ 224,922	△ 89,793	29,685	43,480
前年度繰越欠損金	△ 4,608,778	△ 4,891,982	△ 5,116,904	△ 5,206,697	△ 5,177,012
未処分利益剰余金 変動額	0	0	0	0	0
<b>当期未処分利益 剰余金</b>	△ 4,891,982	△ 5,116,904	△ 5,206,697	△ 5,177,012	△ 5,133,532

## ②資本的収支

(単位:千円)

項目／年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
<b>資本的収入</b>	450,865	429,841	928,571	320,171	849,571
他会計出資金	187,465	231,071	231,071	231,071	231,071
企業債	263,400	198,770	697,500	89,100	618,500
その他	0	0	0	0	0
<b>資本的支出</b>	678,181	624,259	1,221,479	692,980	1,134,928
建設改良費	457,969	408,279	997,122	446,600	760,000
企業債償還金	201,372	197,140	205,517	227,540	356,088
その他	18,840	18,840	18,840	18,840	18,840
<b>資本的収支</b>	△227,316	△194,418	△292,908	△372,809	△285,357

## 4 目標達成に向けた具体的取り組み

### (1) 人材確保

- 医学生、看護学生に対する「修学資金貸与制度」を継続して実施します。
- 助産師の確保対策として、当院に勤務する看護師が助産師の資格を取得する期間の給料保障をします。
- 将来の地域医療を支える人材育成を目的として、高校生を対象とした「医療職体験セミナー」等の開催を継続して実施します。

### (2) 収益確保

- 救急患者の受け入れ件数の増加
- 病床稼働率の向上
- 医師増員により診療体制を維持・向上することで患者の増加に努めます。
- 診療報酬の改定に柔軟に対応し、診療報酬上の加算の維持・新規取得に努めます。

### (3) 経費節減

- 厚生労働省は医薬分業を推奨しており、多くの病院・診療所で院外処方への移行が進んでいます。コスト削減及び業務負担軽減の面から院外処方について研究していきます。
- 薬品の信頼性や安全性、安定供給性等を総合的に考慮しながら、引き続きジェネリック医薬品(後発薬品)への移行に取り組んでいきます。
- 診療材料等の購入に関して、材料の精査やSPD(物流管理システム)について随時、見直しや有効性の検証を行い、経費削減に努めます。
- 職員給与比率については、全国と同規模公立病院の平均を目標とし、収益の確保と職員配置に努めます。
- 業務委託について、契約内容の見直しをすることで、経費の抑制に取り組みます。

### (4) 患者満足度の向上

- 入院及び外来患者を対象に「患者満足度調査」を年1回程度実施し、当院の施設、接遇、診療に関する満足度を把握するとともに、調査病院平均値との比較などによって、問題点の改善や満足度の向上に取り組みます。

### (5) 住民の理解のための取組

- 市民を対象とした「市民健康講座」や病院を会場とした「ふれあいフェスティバル」の開催、「病院だより」による情報発信を通して、身近な医療問題や疾病対策、病院の仕事等の情報提供を行うことで住民への理解へと繋げていきます。

## 第8章 一般会計負担の考え方

当院のような地方公営企業は、企業性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、経営に要する経費については、経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。

しかしながら、当院が適用を受ける地方公営企業法においては、一定の経費について一般会計が負担するものとされており、その負担に関するルールは「繰出基準」として毎年度総務省から各地方公共団体に通知されています。

当院においても、この「繰出基準」に則り、一般会計から以下の表の繰入を受けています。

また、将来の繰出金については、毎年度、直近3か年の繰出金に関する計画を策定しており、一般会計の負担を明確化しています。なお、累積赤字を抱える状態であるため、今後の病院の経営状況や医療環境を取り巻く変化を考慮しつつ、市財政当局と協議していく必要があります。

当院の一般会計からの繰出し項目と基準

繰出し項目	基準
病院の建設改良に要する経費	病院の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
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よる経費のうち、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
小児医療に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)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
救急医療の確保に要する経費	救急病院における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
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
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
保健衛生行政に要する経費	医療相談等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
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
共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の職員に係る共済追加費用の負担額の一部
医師確保対策に要する経費	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額
児童手当に要する経費	職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額

## 第9章 住民の理解のための取組

医療資源を効率的に活用して地域医療提供体制を安定的に確保するため、地域の各医療機関の役割や医療機能について、住民の理解が必要となります。

当院が地域にて果たす役割や医療機能について、広報紙やホームページをはじめ、ニーズに合わせた情報発信など、住民の理解を深めます。また、地域医療を維持するための公立病院の必要性や取り組みの発信などの啓蒙活動を実施します。

## 第10章 経営形態の見直し

現在の当院の経営形態は、「地方公営企業法の一部適用団体」であり、地方公営企業法の財務規定のみ適用するものです。

当院は、これまで議会や市の理解と協力のもとで病院経営を行い、医師確保対策の成果による診療体制の回復等により収益面で改善が図られてきました。よって、本計画期間中も現行体制を維持し、病院経営の健全化に努めていきます。

公立病院としての役割を果たし、持続可能な地域医療体制を提供するために人員の確保が重要となります。人事や予算等の権限が付与される全部適用への移行も長期的な観点から検討していく必要があります。医療を取り巻く環境の変化に対応するため、経営形態について、引き続き、調査・研究していきます。

## 第11章 評価・公表等

評価については、毎事業年度経過後に院内の最高意思決定機関である「病院運営委員会」で1回以上実施するものとし、評価結果についてはホームページに掲載して公表します。