

富士市立中央病院
第四次中期経営改善計画
(公立病院経営強化プラン)
(令和6年度～令和10年度)



令和6（2024）年3月

富士市立中央病院



富士山とともに 輝く未来を拓くまち
SDGs 未来都市 富士市

目 次

第1章	はじめに	1
1	策定の趣旨	1
2	基本理念・基本方針	2
3	基本指針	2
4	計画の位置づけ	2
5	対象期間	2
第2章	富士市立中央病院を取り巻く環境	3
1	国の政策動向	3
2	県の保健医療計画について	6
3	医療需要の状況	9
第3章	富士市立中央病院の経営状況	16
1	経営状況	16
2	患者状況	25
第4章	富士市立中央病院の現状（役割）、課題、今後に向けて	27
1	概要	27
2	役割・機能の最適化と連携の強化	28
3	医師・看護師等の確保と働き方改革	34
4	経営形態の見直し	37
5	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	39
6	施設・設備の最適化	41
7	経営の効率化等	43
第5章	具体的な取組施策	44
1	地域から信頼される医療の推進	44
2	医療の質の向上	47
3	地域医療連携の推進	50
4	経営基盤の強化	51
5	操出基準に基づく一般会計繰入金	54
第6章	点検・評価・公表	56
	附属資料：収支計画	57

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

富士市立中央病院では、市民が安心して医療を受けられるよう、質の高い医療の提供や患者サービスの向上を図りつつ、安定した経営基盤を確立し、病院経営の健全化を図るため、平成 21 年度に、平成 25 年度までを計画期間とする「富士市立中央病院中期経営改善計画」（一次計画）を策定しました。

一次計画の期間が終了した後は、新たな環境の変化に対応し、地域で完結する医療の実現に取り組み、より一層の経営基盤の強化を図るため、平成 26 年度に、平成 30 年度までを計画期間とする「第二次中期経営改善計画」（二次計画）を策定しました。

二次計画では、院外処方体制への移行、静岡県立静岡がんセンター（都道府県がん診療連携拠点病院）とのグループ指定による地域がん診療病院の指定、静岡県から地域医療支援病院の承認を受けるとともに、緩和ケア外来やセカンドオピニオン外来の設置、精神神経科外来の再開などの診療体制の拡充、高度医療機器の更新などにより、経営の改善を図ってきました。

二次計画においても病院を取り巻く環境は依然として厳しさが増し、都道府県では地域の医療提供体制の目指すべき姿を示す「地域医療構想」が定められたことから、新たな環境の変化に対応していくとともに、地域において必要な医療提供体制の確保を図りながら、なお一層の経営基盤の強化を図っていくため、平成 31 年度に、令和 5 年度までを計画期間とする「第三次中期経営改善計画」（三次計画）を策定しました。

三次計画では、地域医療支援病院として病病連携を推進するための「富士市病院相互連携会議」の設置や、「地域がん診療連携拠点病院」の指定、放射線画像診断科と放射線治療科の分離設置、総合入院体制加算 2 の取得、高度医療機器の更新、外部のコンサルティング業者の支援などにより経営改善を図ってきました。また富士保健医療圏における唯一の感染症指定医療機関としての役割のもと、令和 2 年 1 月の流行早期から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ、同年 8 月には新型コロナウイルス感染症重点医療機関として県から指定を受け、その役割を担ってきました。このコロナ重点医療機関の指定により、県からの補助金を受け、経常収支が黒字化されましたが、本来の経営改善による成果とは言えず、アフターコロナを見据えるとさらなる経営改善を図っていく必要があります。

このような中、令和 4 年 3 月 29 日付けで総務省から「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」が発出され、各公立病院等はガイドラインを踏まえた「公立病院経営強化プラン」を策定することとなりました。

これまで、一次、二次、三次計画の施策に基づき経営の健全化を進めてきましたが、今後とも新たな環境の変化に対応し、地域における当院の役割、機能を最適化するとともに、なお一層の経営基盤の強化を図っていくため、公立病院経営強化ガイドラインを踏まえた「第四次中期経営改善計画」（四次計画）を策定するものです。

なお、現施設は建築から 40 年近く経過しているため、現地建て替えを最優先候補とし、

令和 13 年度の新病院開院を目指し、四次計画の事業を推進していきます。

これまでの 15 年間に振り返り、取組の見直しを行ったうえで、次の時代への飛躍を図るため、引き続き安定した経営の下で、不採算医療や高度・専門医療等を提供する重要な役割を継続的に担いながら、地域の基幹病院として市民の皆様に安全・安心な医療を提供できるよう努めていきます。

2 基本理念・基本方針

本計画の基本理念は、富士市立中央病院の理念とします。

『富士市立中央病院は、地域の基幹病院として、市民の皆様により良い医療をやさしく安全に提供し、常に医療の向上に努めます。』

また、当院は地域の中核病院としての役割のもと、5つの基本方針を定めており、それらを踏まえた計画を遂行します。

- 1 高度・専門医療の提供
- 2 二次救急医療体制の充実
- 3 地域医療連携の推進
- 4 災害医療体制の整備
- 5 次世代の医療を担う人材育成

3 基本指針

基本理念、基本方針を踏まえ、本計画の具体的な取組施策の指針として次のとおり定めました。

- 1 地域から信頼される医療の推進
- 2 医療の質の向上
- 3 地域医療連携の推進
- 4 経営基盤の強化

4 計画の位置づけ

第六次富士市総合計画を上位計画として、過去の計画の達成状況の評価に基づき、今後の病院運営に資する施策目標を掲げて富士市立中央病院第四次中期経営改善計画とするものです。

5 対象期間

本計画の対象期間は、令和 6 年度から令和 10 年度までの 5 か年とします。

第2章 富士市立中央病院を取り巻く環境

1 国の政策動向

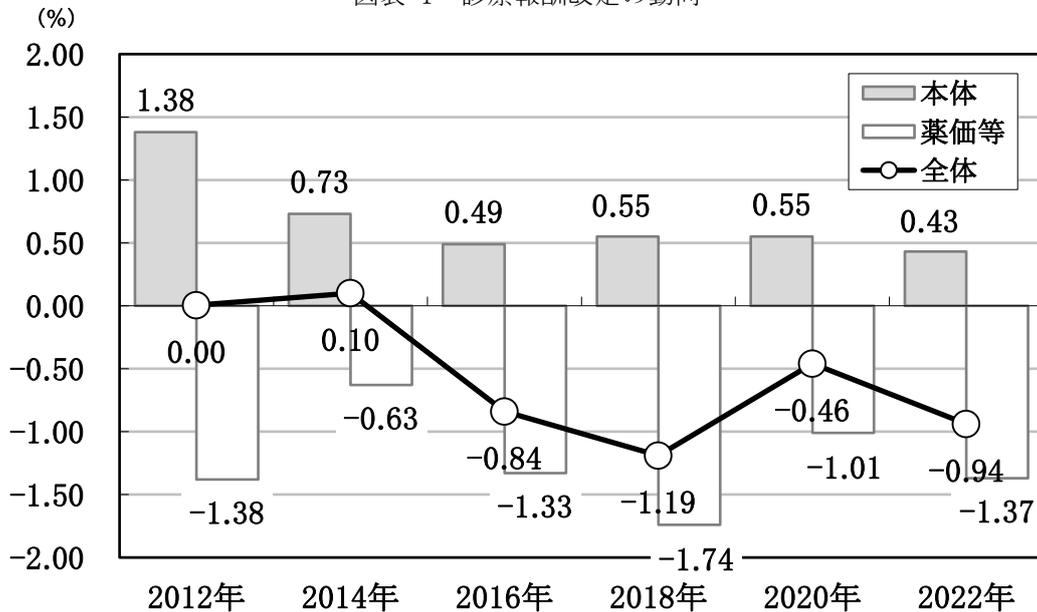
(1) 診療報酬改定動向

病院における収入や費用は、2年に1度の診療報酬改定により価格設定されるため、病院経営に大きな影響を与えます。過去10年程度の期間をみると、国の財源が厳しいこともあり、診療報酬全体はマイナス改定で推移しています。

診療報酬の本体部分は「技術・サービスの評価」となっており、診療報酬点数の設定に関係します。令和4（2022）年度診療報酬改定は+0.43%で、看護職員の処遇改善や、不妊治療の保険適用などが加味されています。

一方の薬価等は、主に医療用医薬品の公定価格である薬価を指していて、薬価より低い価格での流通などの理由より毎回下がっています。

図表 1 診療報酬改定の動向



図表 2 令和4年度診療報酬・薬価等改定

診療報酬		薬価等	
+0.43% (国費+292億円※) ※令和4年度予算額、以下同じ		▲1.35% (国費▲1,553億円) ※ うち、不妊治療の保険適用(消費税増収分を活用) +0.09%(国費+45億円)	
① 看護職員の処遇改善(消費税増収分を活用) +0.20% 新型コロナウイルス医療対応等を行う医療機関の看護職の給与の3%引上げを実現。(9月までは1%引上げを補助金で対応)		② 材料価格 ▲0.02% (国費▲17億円)	
② リフィル処方箋の導入 ▲0.10% 医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を構築し、患者負担を軽減。		制度改革事項 (効率的な医療提供体制の整備等)	
③ 不妊治療の保険適用(消費税増収分を活用) +0.20% 保険適用により、適切な医療の評価を通じて、子供を持ちたいという方々への、不妊治療に対する安心と安全を確保。		新型コロナウイルス感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、診療報酬等に関し、良質な医療を効率的に提供する観点から、以下の改革を着実に進める(大臣合意事項)。	
④ 小児の感染防止対策加算措置(医科分)の期限到来 ▲0.10% 歯科・調剤分については、引き続き感染防止等の対応に充当。		① 看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化	
⑤ その他本体改定率 ±0.23% 各科改定率 医科 +0.26% 歯科 +0.29% 調剤 +0.08%		② 在院日数を含めた標準化に資するDPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進	
		③ 医師の働き方改革に関する加算の実効性を向上させる見直し	
		④ 外来の機能分化につながるよう、かかりつけ医機能に係る措置の実感に即した適切な見直し	
		⑤ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制加算の見直し	
		⑥ 多店舗を有する薬局等の評価の適正化	
		⑦ 薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬に対する処方適正化	

出典：財務省

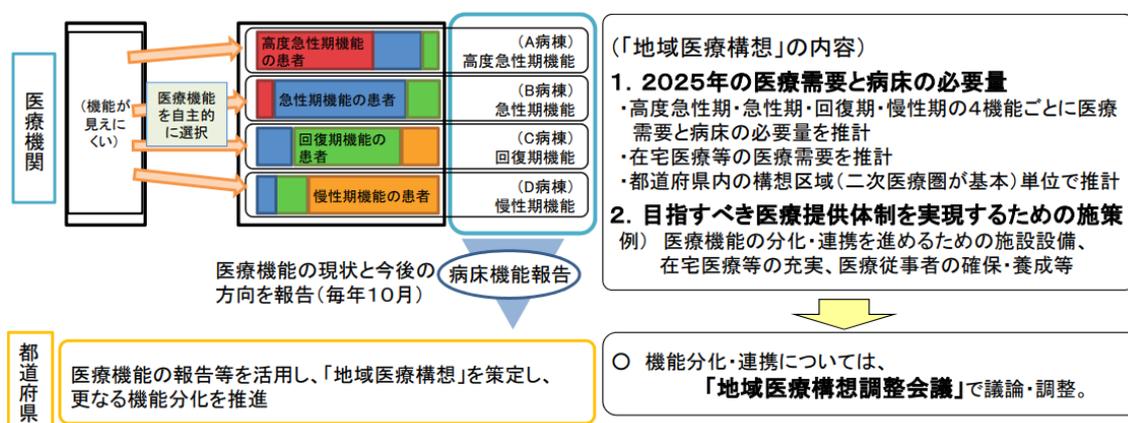
(2) 地域医療構想とは

今後の人口減少や高齢化に伴い医療ニーズは変わることが見込まれており、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するために、医療機関の機能分化や連携を進める必要があります。国は団塊世代が後期高齢にさしかかる 2025 年の医療需要と病床必要量を『高度急性期・急性期・回復期・慢性期』医療に推計し、『地域医療構想』として策定しました。

そのうえで、各医療機関には毎年の病床機能を報告させ、現状と将来的な見通しができる仕組み作りや、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けて協議する仕組みを構築しました。

当院は、今後新病院の建設を控えていることから、新病院の医療機能や病床数については、地域医療構想の範囲で検討を行い、構想区域における需要バランスを見ながら設定していきます。

図表 3 地域医療構想について



出典：厚生労働省

(3) 公立病院経営強化プランの策定

公立病院はこれまで、公立病院改革ガイドライン及び新公立病院改革ガイドラインに基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、経営改善に取り組んできました。

しかしながら、医師・看護師をはじめとした人材不足、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等により、依然として厳しい経営状況が続いています。

また、新型コロナウイルス感染症への対応において、公立病院が中核的な役割を果たしたことで、公立病院の果たす役割が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

今後は、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、更に厳しい状況が見込まれることから、国は令和 4 年 3 月に「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」を新たに策定しました。

経営強化ガイドラインでは、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、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、⑥経営の効率化等の6項目を記載した「公立病院経営強化プラン」の策定を求めています。

図表 4 公立病院経営強化プランのガイドライン

「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」の概要
(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応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るとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、**新興感染症の感染拡大時等の対応**という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

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

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の**新設・建替**等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

出典：総務省

2 県の保健医療計画について

(1) 医療圏とは

静岡県には「静岡県保健医療計画」で静岡県が設定した8つの医療圏があり、当院がある富士市は富士保健医療圏（以下、「富士医療圏」という。）に位置しています。医療圏は、医療法において病床の整備を図る際の地域単位であり、富士医療圏は、富士市と富士宮市で構成されています。

また、富士医療圏の既存病床数は2,547床で、基準病床数²2,223床よりも324床多く、病床過剰地域となっているため、一般病床を増床することが原則はできない地域となっています。

図表 5 静岡県の医療圏の状況



医療圏	構成市町村
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士宮市、富士市
静岡	静岡市
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	浜松市、湖西市

出典：第8次静岡県保健医療計画

² 病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づき、病床の種類ごとに定めるもの。既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては、原則として病院及び有床診療所の開設、増床等はできず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となる。

図表 6 基準病床数と既存病床数（一般病床及び療養病床）

医療圏	基準病床数(床)A	既存病床数(床)B	B-A(床)
賀茂	520	858	338
熱海伊東	826	1,136	310
駿東田方	5,473	6,495	1,022
富士	2,223	2,547	324
静岡	5,566	6,386	820
志太榛原	2,892	3,524	632
中東遠	2,643	3,008	365
西部	6,577	74,444	867
総計	26,720	31,398	4,678

出典：第8次静岡県保健医療計画

(2) 病床機能報告

富士医療圏には、12 の医療機関（一般病床または療養病床を有する医療機関）があり、当院は、許可病床：504 床の富士医療圏で最も規模が大きい病院となります。また、ICU やNICU（新生児集中治療室）などの高度急性期機能として 220 床の届出をしているため、富士医療圏全域から患者が来院している診療科もあり、特に、富士市内においては、出産対応や高度な手術を提供できるのは当院のみであり、基幹的な位置づけとなっています。

また、富士医療圏における病床機能別必要病床数を、令和3（2021）年と団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年で比較すると、高度急性期及び急性期病床数は過剰であり、一方で回復期の病床数は不足している医療圏となっており、病床数全体で見ると、200床を超える病床不足地域となっています。

図表 7 富士医療圏における病床数と病床種別（許可病床数）

市	病院名	設置主体	許可病床数（床）				
			総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
富士市	富士市立中央病院	市町村	504	220	284	0	0
	共立蒲原総合病院	市町村	267	0	105	70	92
	医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院	医療法人	208	0	0	96	112
	新富士病院	医療法人	206	0	0	0	206
	富士いきいき病院	医療法人	197	0	0	197	0
	聖隷富士病院	その他の法人	117	0	82	35	0
	富士整形外科病院	医療法人	106	0	60	46	0
	医療法人社団秀峰会 川村病院	医療法人	76	0	76	0	0

	芦川病院	医療法人	60	0		0	60
富士宮市	富士宮市立病院	市町村	380	0	350	30	0
	一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院	その他の法人	160	40	40	45	35
	医療法人社団鵬友会 フジヤマ病院	医療法人	110	0	60	0	50
総計			2,391	260	1,057	519	555

出典：厚生労働省 令和3年度病床機能報告（休棟中の病床は除外）

図表 8 2025年への必要病床数と各医療機関の病床機能報告病床数（富士医療圏）

（単位：床）

区分	各医療機関自己申請	厚労省推計ツールによる推計	差分 (a)-(c)
	2021年7月1日現在 (許可病床数) (a)	2025年必要病床数 (c)	
高度急性期	260 <u>(220)</u>	208	52
急性期	1,057 <u>(284)</u>	867	190
回復期	519 <u>(0)</u>	859	-340
慢性期	555 <u>(0)</u>	676	-121
総計	2,391 <u>(504)</u>	2,610	-219

出典：厚生労働省 令和3年度病床機能報告（休棟中の病床は除外）

※ () は、当院の病床数

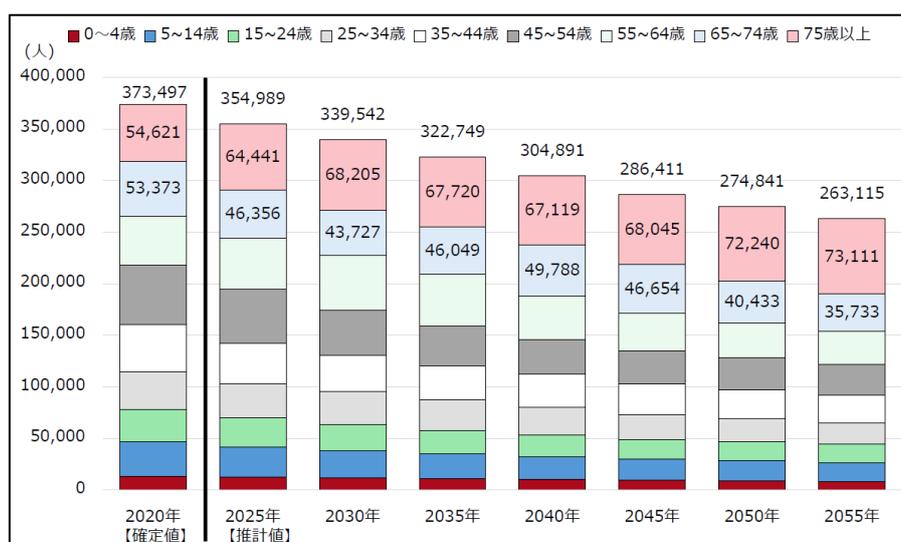
3 医療需要の状況

(1) 将来推計人口

ア 富士医療圏の将来推計人口

富士医療圏の人口は、令和2（2020）年時点では約37万人ですが、令和37（2055）年時点では約26万人となり、人口の減少が見込まれます。また少子高齢化が進み、75歳以上の人口が、令和2（2020）年時点で約5万4千人であったものが、令和37（2055）年時点では約7万3千人と増える見込みです。

図表9 富士医療圏の将来推計人口



出典：2020年は国勢調査

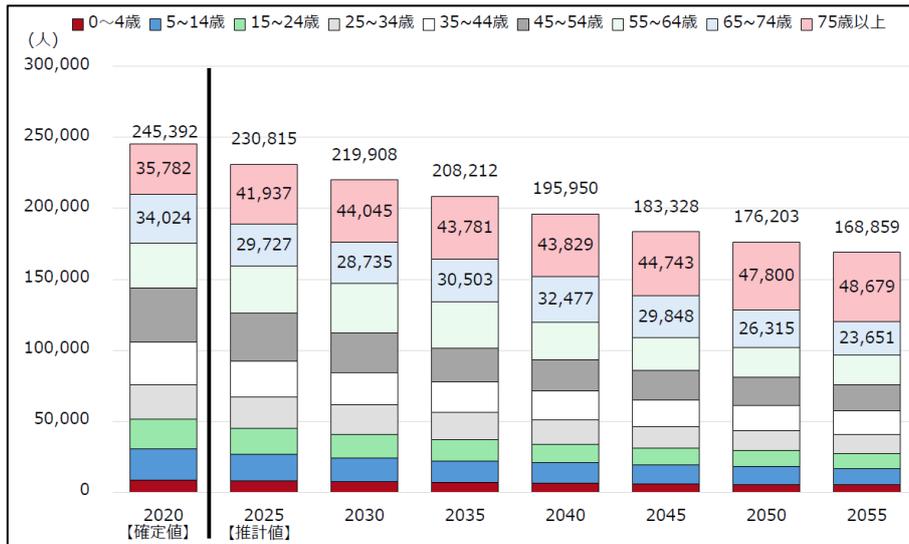
出典：2025年～2045年は国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）

出典：2050年、2055年は全国的な傾向と富士医療圏の人口を案分して算出

イ 富士市の将来推計人口

富士市の人口は、令和2（2020）年時点では約25万人ですが、令和37（2055）年時点では約17万人となり、富士医療圏同様人口の減少が見込まれます。また少子高齢化が進み、75歳以上の人口が、令和2（2020）年時点で約3万5千人であったものが、令和37（2055）年時点では約4万8千人と増える見込みです。

図表 10 富士市の将来推計人口



出典：2020年は国勢調査

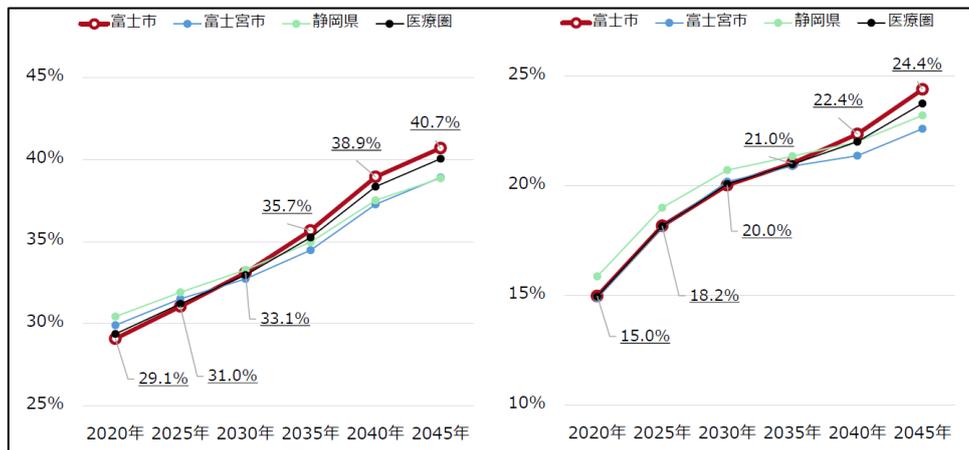
出典：2025年～2045年は国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）

出典：2050年、2055年は全国的な傾向と富士市の人口を案分して算出

ウ 高齢化率・75歳以上の割合

富士市の高齢化率は、現在は県内や富士医療圏より低い状況ですが、今後は上昇が見込まれており、現在の30%程度から令和27（2045）年には40%を超えることが見込まれます。また、75歳以上の割合においても、同様の傾向が見られます。

図表 11 高齢化率（左）、75歳以上の割合（右）

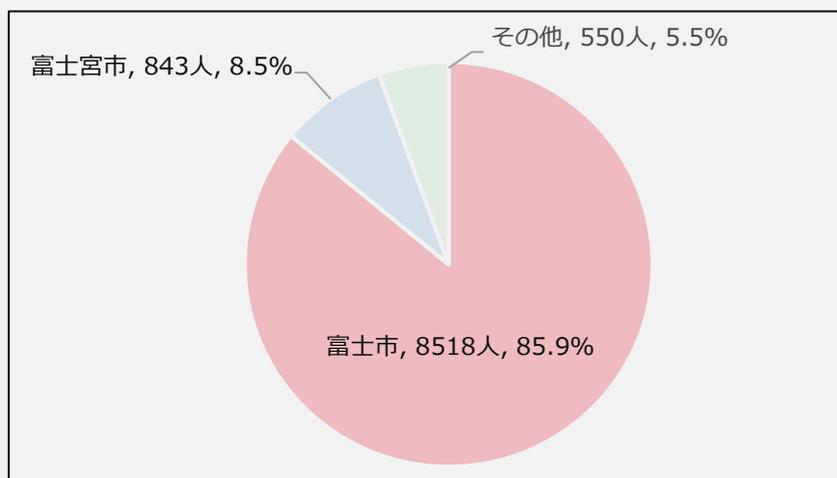


出典：国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）

<参考：当院の患者来院エリア>

当院の入院患者の約8割以上は富士市からの患者となっていることから、主たる診療エリア（診療圏）を富士市と定義し、富士市在住データを将来の入院患者数推計の試算として記載します。

図表 12 当院の診療圏について



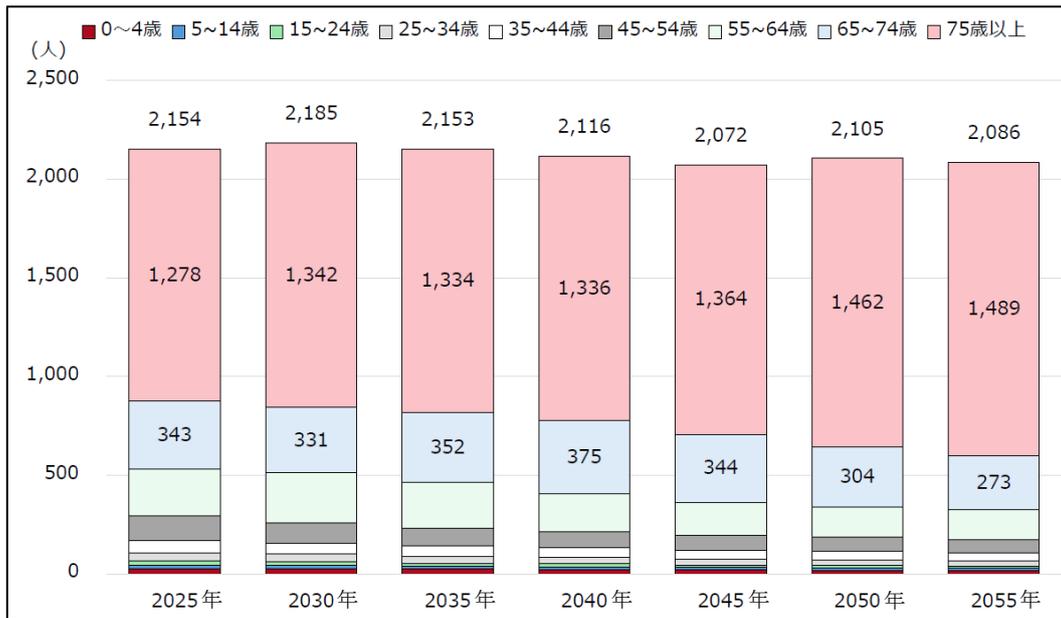
出典：2021年度DPCデータより

(2) 将来的な患者数の見込み

ア 富士市の入院患者数推計

富士市の将来推計入院患者数は、人口減に伴う減少要因と、医療需要（受療率）が高まる75歳以上人口の増に伴う増加要因が均衡するため、令和17（2035）年までは横ばいであるが、その後の入院患者数は緩やかに減少する見込みとなっています。しかしながら、2050年には団塊世代ジュニアが75歳以上年齢に到達するため入院患者数の減少傾向は一時下げ止まると推測されます。

図表 13 富士市の入院患者数推計（1日あたり）



<参考：将来推計の計算式>

富士市 人口推移
 ・2025年以降の推計人口
 出典：国立社会保障人口問題研究所

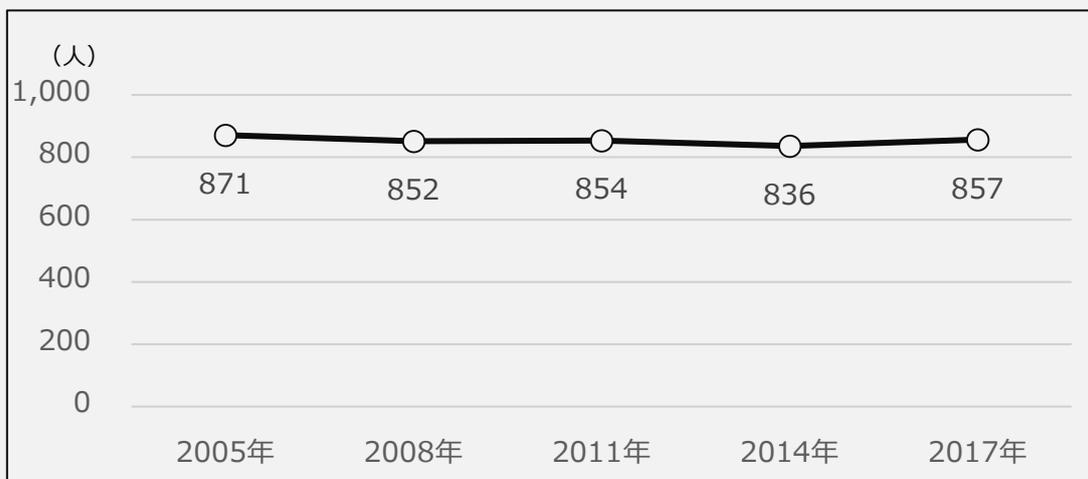


静岡県 受療率
 ・平成29（2017）年の入院・外来受療率
 出典：厚生労働省

※将来にわたり、受療率が一定と仮定して試算

<参考：静岡県の入院受療率>

図表 14 静岡県の入院受療率（全年齢、合計）



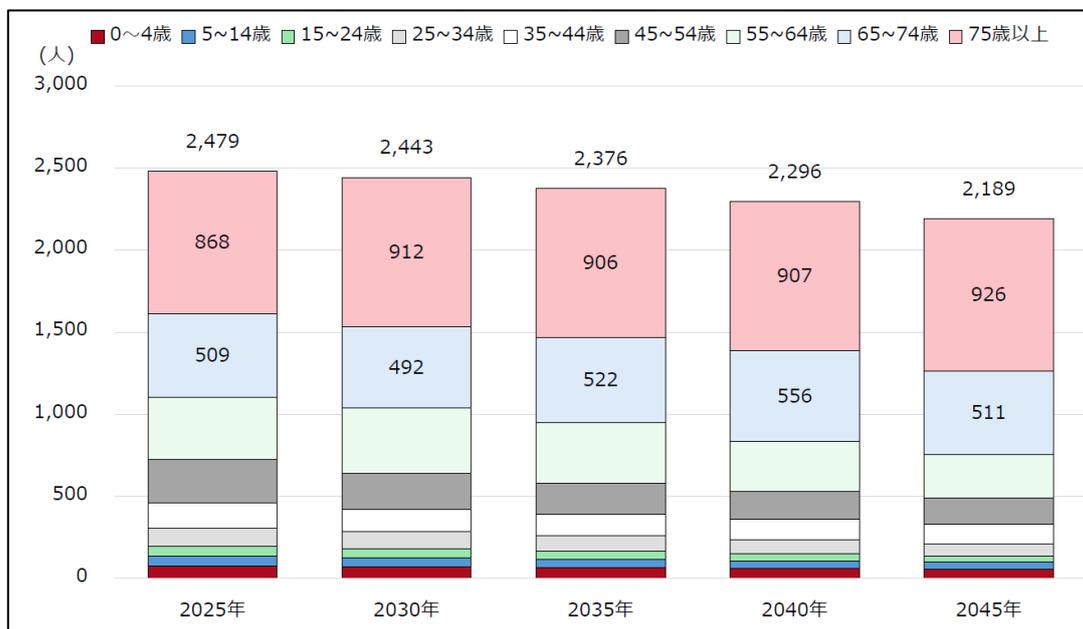
出典：厚生労働省 患者調査（平成17～平成29年）

※受療率：人口10万人あたりの患者数

イ 富士市の外来患者数推計

富士市の外来患者数は、現状がピークであり、今後は減少が見込まれます。

図表 15 富士市の外来患者数推計（1日あたり）



(3) 消防データにおける救急搬送状況

消防データによると、令和元（2019）年度から令和3（2021）年度（4月～12月比較）までを見ると、各市で発生した中等症・重症患者の救急搬送先は、それぞれの自治体立病院で収容しており、当院も富士市からの搬送の約6割を受け入れています。

図表 16 富士市・富士宮消防 搬送医療機関別件数（重症・中等症の救急患者）

医療機関	富士消防（件）			富士宮消防（件）		
	2019年	2020年	2021年	2019年	2020年	2021年
富士市立中央病院	1,494	1,492	1,773	41	49	60
富士宮市立病院	26	28	37	975	1,004	1,113
富士脳研病院	191	160	197	143	129	183
共立蒲原総合病院	213	281	305	52	34	42
聖隷富士病院	227	210	237	7	7	9
川村病院	71	56	110	6	2	6
静岡県立静岡がんセンター	40	52	50	18	22	39
富士整形外科病院	37	41	72	2	4	2
順天堂大学附属静岡病院	28	26	20	5	15	10
富士いきいき病院	26	17	22	15	7	15
フジ虎ノ門整形外科病院	1	0	0	19	9	19
その他	150	166	159	69	68	80
総計	2,504	2,529	2,982	1,352	1,350	1,578

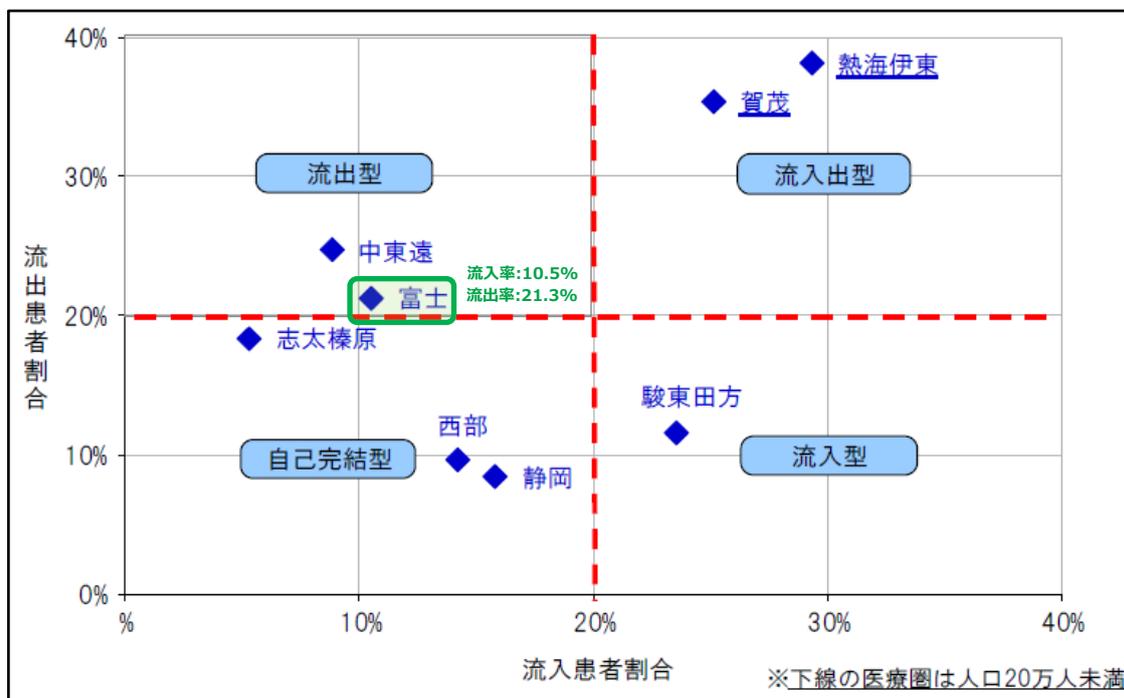
出典：富士市消防本部、富士宮市消防本部

(4) 患者流出入の状況

ア 県の報告

静岡県の報告によると、富士医療圏の流入率は10.5%、流出率は21.3%であり、流出も流入も多い地域となっています。

図表 17 静岡県集計 医療圏別流入・流出の状況

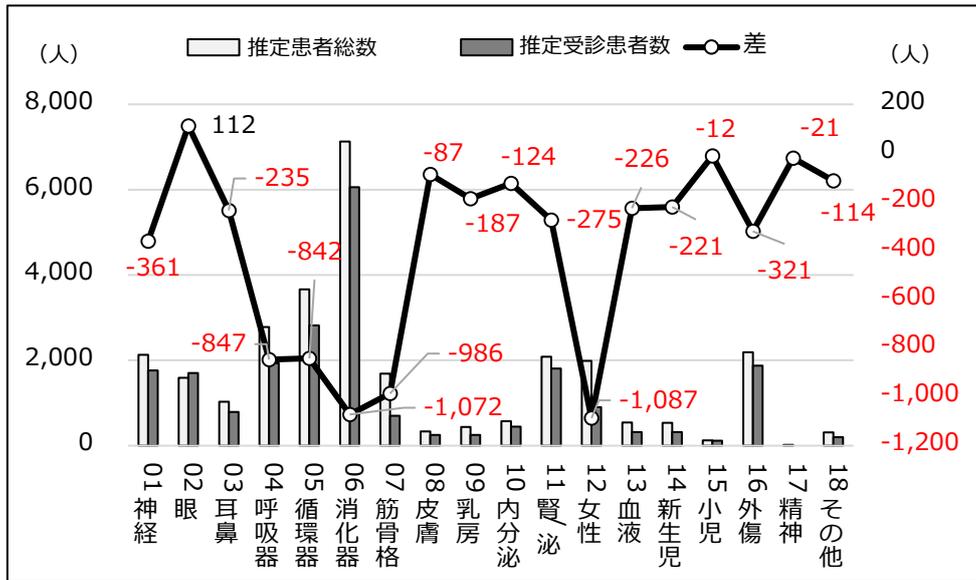


出典：静岡県保健医療計画第2回策定作業部会資料1より（静岡県健康福祉部「在院患者調査」平成29年5月31日）※◆は県内の各医療圏

イ DPC データ分析

厚生労働省の公開情報（DPC データ）より、富士医療圏で発生した推定患者総数と、圏域内医療機関を受診した推定受診患者数の状況を見ると、消化器系疾患や女性系の疾患等で特に流出が見られます。

図表 18 富士医療圏の患者流出入傾向



出典：『令和元年度 DPC 導入の影響評価にかかる調査「退院患者調査」の結果報告について』より

※推定患者総数とは、郵便番号が富士医療圏にある患者数の合計であり、推定受診患者数とは、富士医療圏にある医療機関を受診した患者数の合計をいう。推定患者総数を推定受診患者数が上回る疾患は、他の医療圏から患者が流入傾向にあり、下回る疾患は流出傾向にあることを示している。

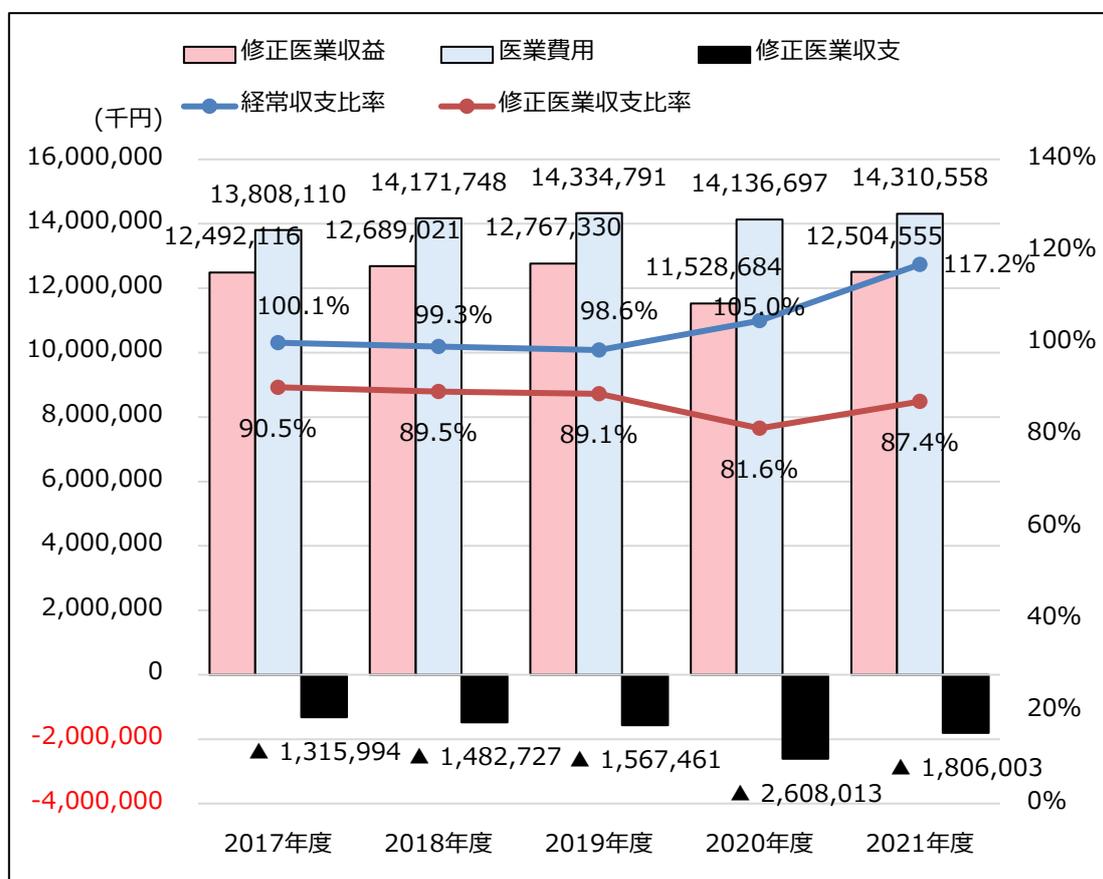
第3章 富士市立中央病院の経営状況

1 経営状況

(1) 当院の決算状況の推移

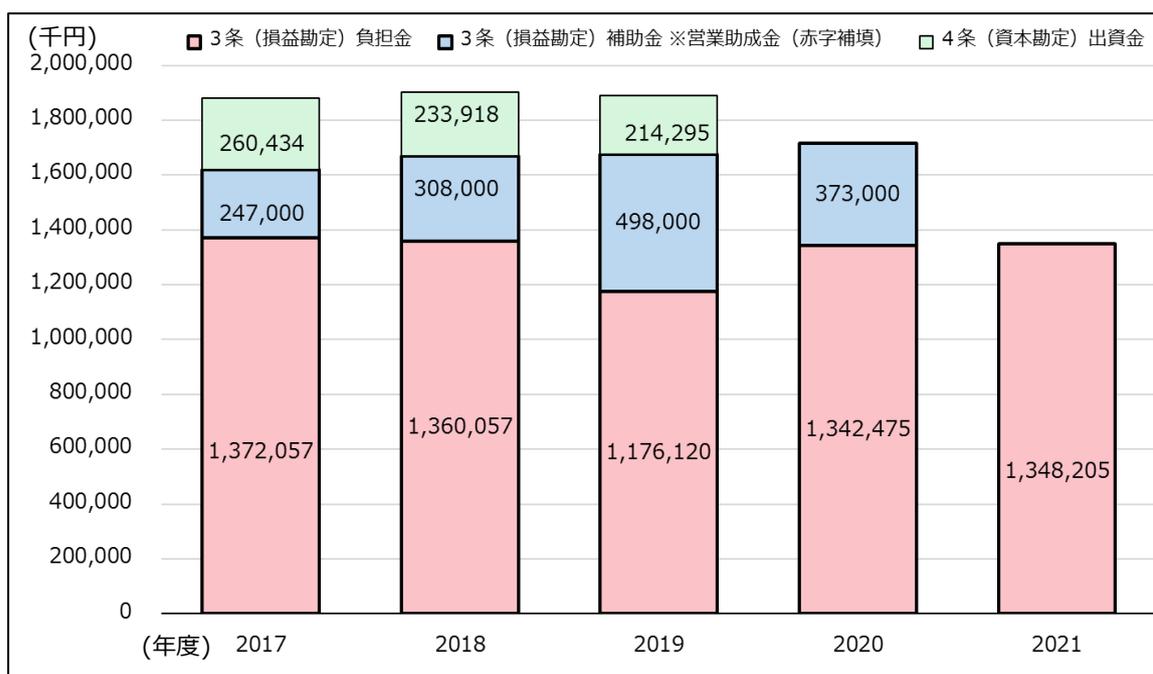
平成 29 (2017) 年度から令和元 (2019) 年度にかけて修正医業収益は徐々に増加しているものの、修正医業収支比率は緩やかに下落しています。これに伴い、一般会計からの補助金は増加傾向にあります。4 条出資金も含めた繰入金合計としてはほぼ横ばいです。令和 2 (2020) 年度には、新型コロナウイルス感染症の影響により、修正医業収益は大幅に落ち込んだものの、令和 3 (2021) 年度には復調傾向にあります。また、コロナ患者の受け入れによる国、県からの補助金により、令和 3 (2021) 年度にかけて経常収支比率は向上し、一般会計からの繰入金は大幅に減少しています。

図表 19 過去 5 年間の経営状況



※修正医業収益とは、医業収益から他会計負担金を除いたもので、修正医業収支比率とは、修正医業収益の医業費用に占める割合をいう。

図表 20 過去5年間の一般会計からの繰入金の状況



出典：富士市立中央病院決算書

(2) 当院の診療状況

ア 延べ入院患者数

当院の延べ入院患者数は、小児科や産婦人科患者の減により、近年、緩やかな減少傾向となっています。また、令和元（2019）年度末より、当院は、新型コロナウイルス感染症患者受け入れによる病床制限をした影響及び受診制限により患者数が大きく減少しました。

図表 21 診療科別延べ入院患者数

(単位：人)

科名/年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内科	65,230	67,658	67,710	59,694	64,057
循環器科	13,531	12,980	13,522	10,467	10,646
精神神経科	0	0	0	0	0
小児科	7,207	6,358	6,204	3,264	2,818
外科	18,551	18,624	17,122	14,112	12,857
整形外科	16,380	16,175	14,733	12,323	13,758
形成外科	2,046	2,000	1,753	1,653	1,998
脳神経外科	7,800	7,356	6,232	4,766	6,071
皮膚科	927	1,083	738	366	372
泌尿器科	10,131	10,034	10,058	8,159	6,854
産婦人科	11,440	9,610	9,549	7,938	8,449
眼科	1,146	1,260	1,307	726	640

科名/年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
耳鼻咽喉科	4,864	4,410	3,597	2,814	2,530
放射線科	0	0	0	0	11
放射線治療科	-	-	-	-	14
麻酔科	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	1,843	2,174	1,930	1,012	1,007
総計	161,096	159,722	154,455	127,294	132,082

出典：富士市立中央病院 病院年報

イ 延べ外来患者数

当院の延べ外来患者数は、令和元（2019）年度までは緩やかな減少傾向でしたが、入院と同じく令和2（2020）年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により、患者数は減少しています。

図表 22 診療科別延べ外来患者数

（単位：人）

科名/年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内科	58,464	56,612	57,820	55,065	58,211
高齢診療科	-	-	-	-	82
循環器科	14,016	13,487	12,120	9,529	11,496
精神神経科	2,783	3,069	3,560	3,315	3,614
小児科	12,242	11,905	11,495	8,336	9,036
外科	15,765	15,076	15,753	13,492	15,289
整形外科	12,331	11,348	10,940	9,642	9,729
形成外科	8,560	8,694	7,971	7,312	8,550
脳神経外科	5,648	5,568	5,742	5,004	5,662
皮膚科	11,891	11,462	12,268	10,098	10,144
泌尿器科	19,141	19,385	21,414	25,724	20,694
産婦人科	25,644	25,416	20,073	16,888	21,119
眼科	11,067	10,844	10,924	9,897	10,039
耳鼻咽喉科	12,833	13,127	12,698	10,324	11,358
放射線科	5,198	5,697	5,040	5,138	1,362
放射線画像診断科	-	-	-	-	1,224
放射線治療科	-	-	-	-	3,572
麻酔科	646	672	713	675	793
歯科口腔外科	17,100	18,496	16,850	12,985	14,342
総計	233,329	230,858	225,381	203,424	216,316

出典：富士市立中央病院 病院年報

ウ 手術件数

当院の手術件数（手術室実施件数）は年々減少しています。令和3（2021）年度は、増加傾向にありますが、麻酔科医不足などにより、大きく件数を増やせない状況が続いています。

図表 23 診療科別 年次手術件数（手術室実施件数）

（単位：件）

科名/年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内科	100	95	80	81	86
循環器科	153	111	118	108	94
外科	804	850	760	666	563
整形外科	547	523	481	405	454
形成外科	506	422	411	383	392
脳神経外科	181	194	176	129	189
泌尿器科	397	465	455	449	423
産婦人科	595	533	496	457	553
眼科	283	285	284	217	229
耳鼻咽喉科	280	256	225	196	245
小児科	1	0	0	0	0
歯科口腔外科	163	197	169	69	118
総計	4,010	3,931	3,655	3,160	3,346

出典：富士市立中央病院 病院年報（5年間実施0件の診療科は表からは除外）

エ その他指標

入院と外来の1日平均患者数は、減少しています。令和3（2021）年度は回復傾向にありますが、病床制限などがあり、病床利用率は7割程度になっています。一方で、入院・外来診療単価は上昇しています。

紹介率・逆紹介率は、当院は地域医療支援病院としての基準を満たすために、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上を維持しています。

図表 24 その他の指標

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
入院1日平均患者数	441.4人	437.6人	422.0人	348.8人	361.9人
外来1日平均患者数	956.3人	946.1人	931.3人	837.1人	893.9人
入院診療単価	55,709円	56,629円	58,395円	61,804円	66,108円
外来診療単価	14,238円	14,927円	15,778円	17,173円	16,554円
平均在院日数	12.7日	12.8日	12.0日	12.2日	11.8日

項目	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
病床利用率（一般）	87.5%	86.7%	83.4%	69.0%	71.8%
紹介率	68.9%	72.6%	76.6%	69.6%	70.3%
逆紹介率	55.6%	60.7%	74.7%	70.5%	70.9%

出典：富士市立中央病院 病院年報等

(3) 他病院との比較

ア 比較対象病院

令和元（2019）年度の決算データを基に、県内および近隣同規模病院8病院との比較を実施しました。

＜県内の同規模病院との比較条件＞	
・	一般病床が500床前後（±50床）
・	経営形態が全部適用または一部適用の病院

図表 25 比較対象病院の概要（令和元年度）

項目	富士市立中央病院	藤枝市立総合病院	島田市民病院	磐田市立総合病院	中東遠総合医療センター	焼津市立総合病院
分析時略称	富士	藤枝	島田	磐田	中東遠	焼津
病床規模	520床 一般:504床 結核:10床 感染症:6床	564床 一般:564床	536床 一般:467床 療養:35床 結核:8床 精神:20床 感染:6床	500床 一般:498床 感染:2床	500床 一般:496床 感染:4床	471床 一般:471床
1日平均入院患者数	422人	445人	369人	440人	415人	382人
1日平均外来患者数	931人	1,098人	792人	1,222人	1,209人	948人
経常収支比率	98.6%	100.0%	90.9%	96.5%	97.6%	96.2%
医業収支比率	91.3%	101.7%	89.9%	98.1%	94.4%	91.9%
経営形態	一部適用	全部適用	全部適用	全部適用	全部適用	全部適用

出典：総務省地方公営企業年鑑

図表 26 県内の参考病院の概要（令和元年度）

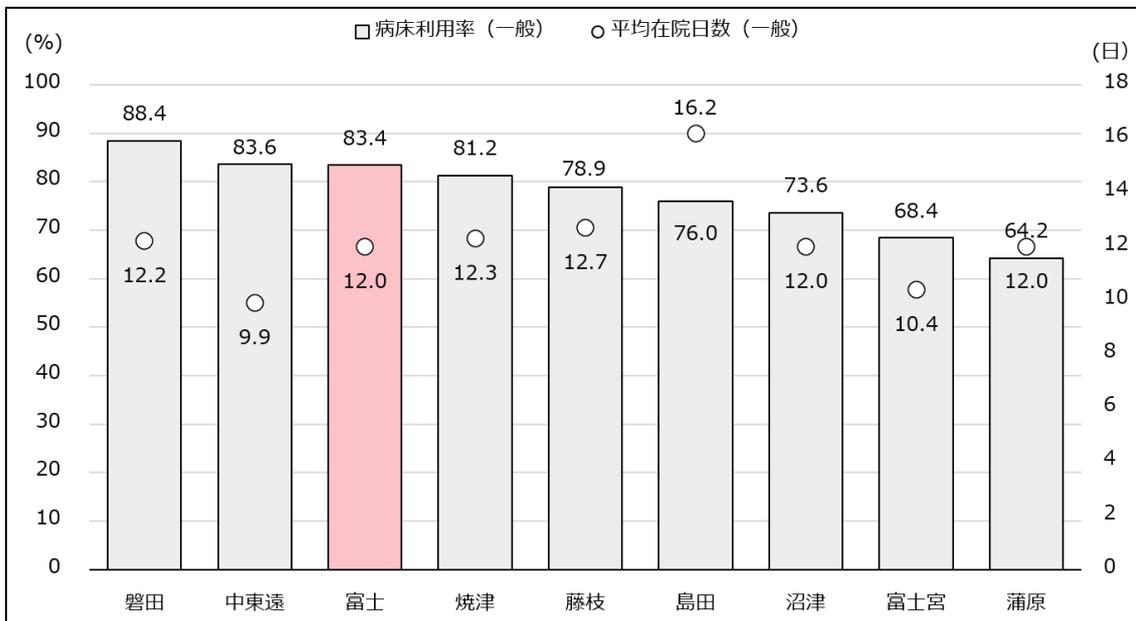
項目	沼津市立病院	富士宮市立病院	共立蒲原総合病院
分析時略称	沼津	富士宮	蒲原
病床規模	387 床 一般：387 床	380 床 一般：380 床	267 床 一般：175 床 療養：92 床
1 日平均 入院患者数	285 人	250 人	203 人
1 日平均 外来患者数	660 人	534 人	337 人
経常収支比率	100.7%	91.6%	100.0%
医業収支比率	90.5%	86.9%	86.5%
経営形態	一部適用	一部適用	一部適用

出典：総務省地方公営企業年鑑

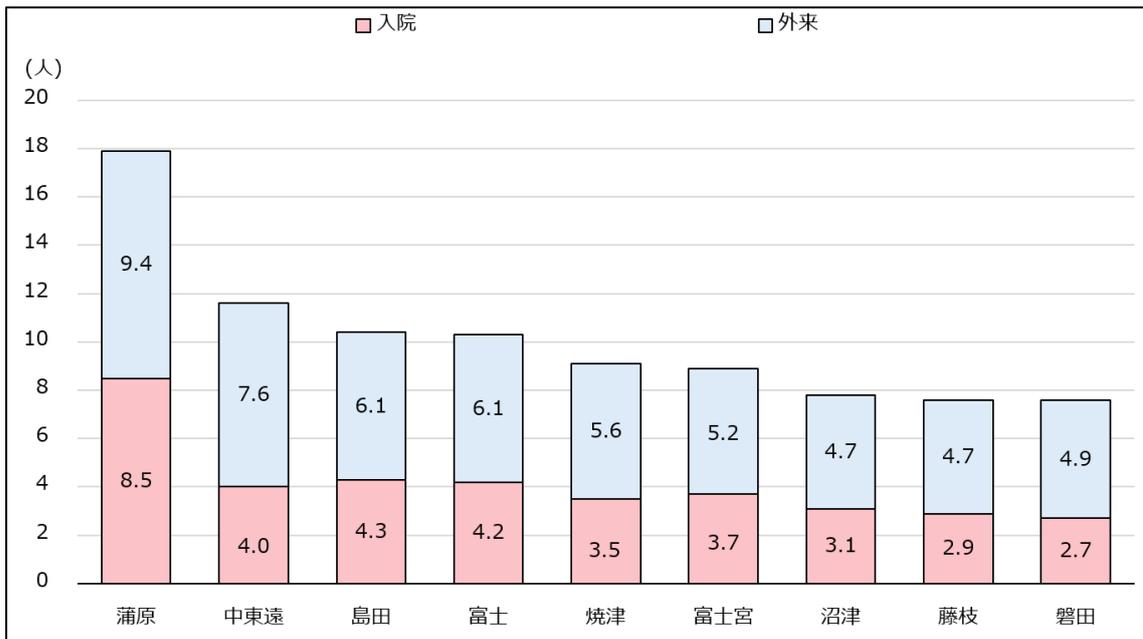
イ 比較対象病院との相違

対象病院と比較すると、病床利用率は上位 3 番目であり、医師 1 人 1 日あたりの患者数も上位 3 番目（参考病院を除く）となっています。

図表 27 病床利用率（一般）及び平均在院日数（一般）との比較



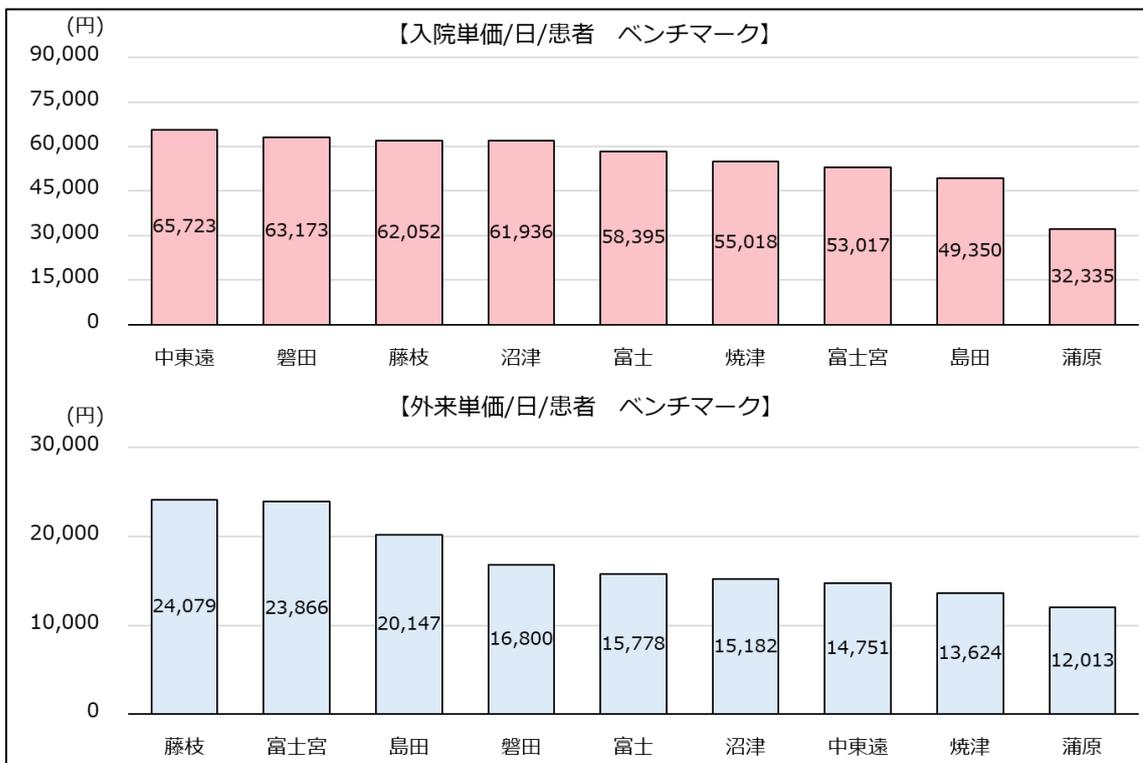
図表 28 平均患者数（入院・外来）/医師/日の比較



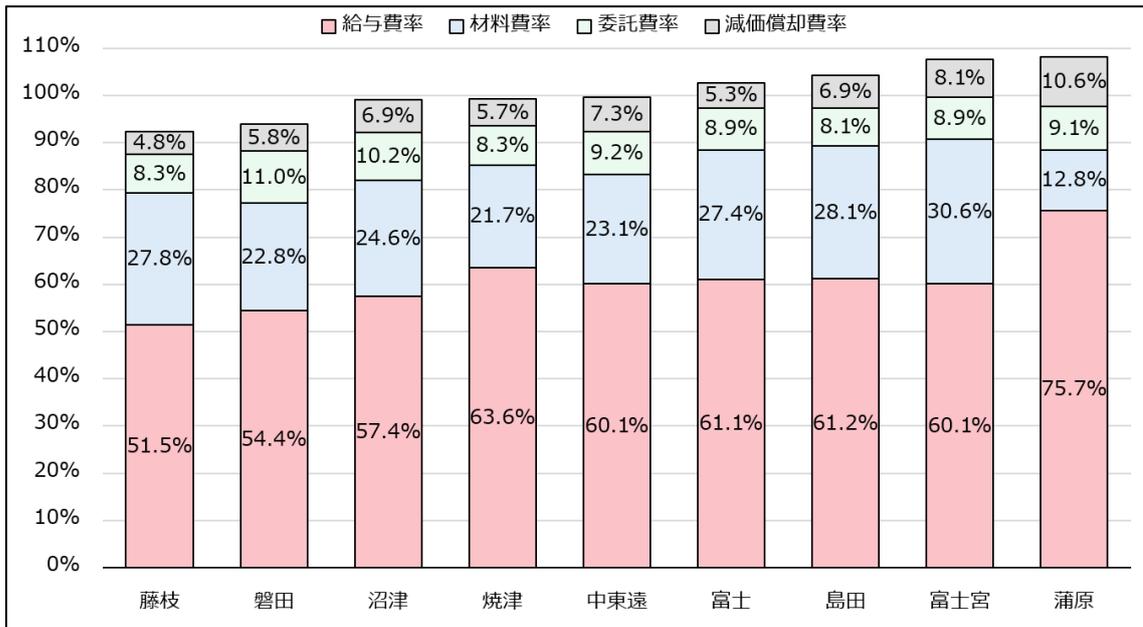
診療単価では、入院は外来ともに中央値レベルに位置しています。

対医業収益比率をみると、給与費対医業収支比率は3番目（参考病院を除く）、材料費対医業収支比率は3番目（参考病院を除く）に高い傾向にあります。

図表 29 診療単価の比較（入院・外来）

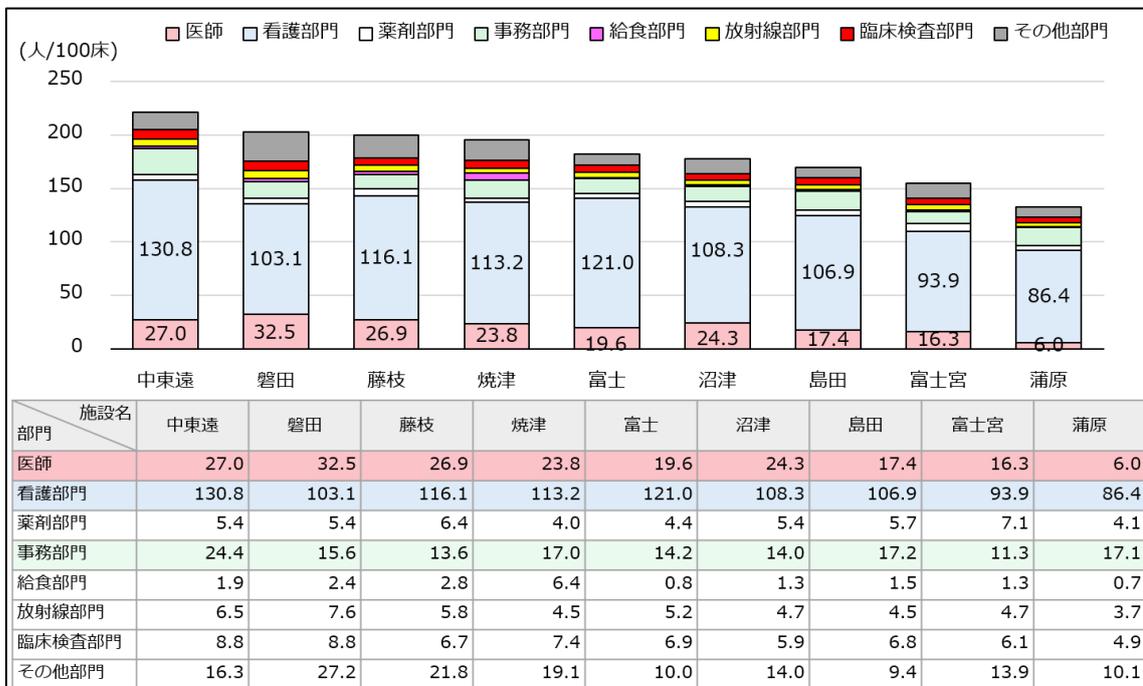


図表 30 対医業収益割合の比較

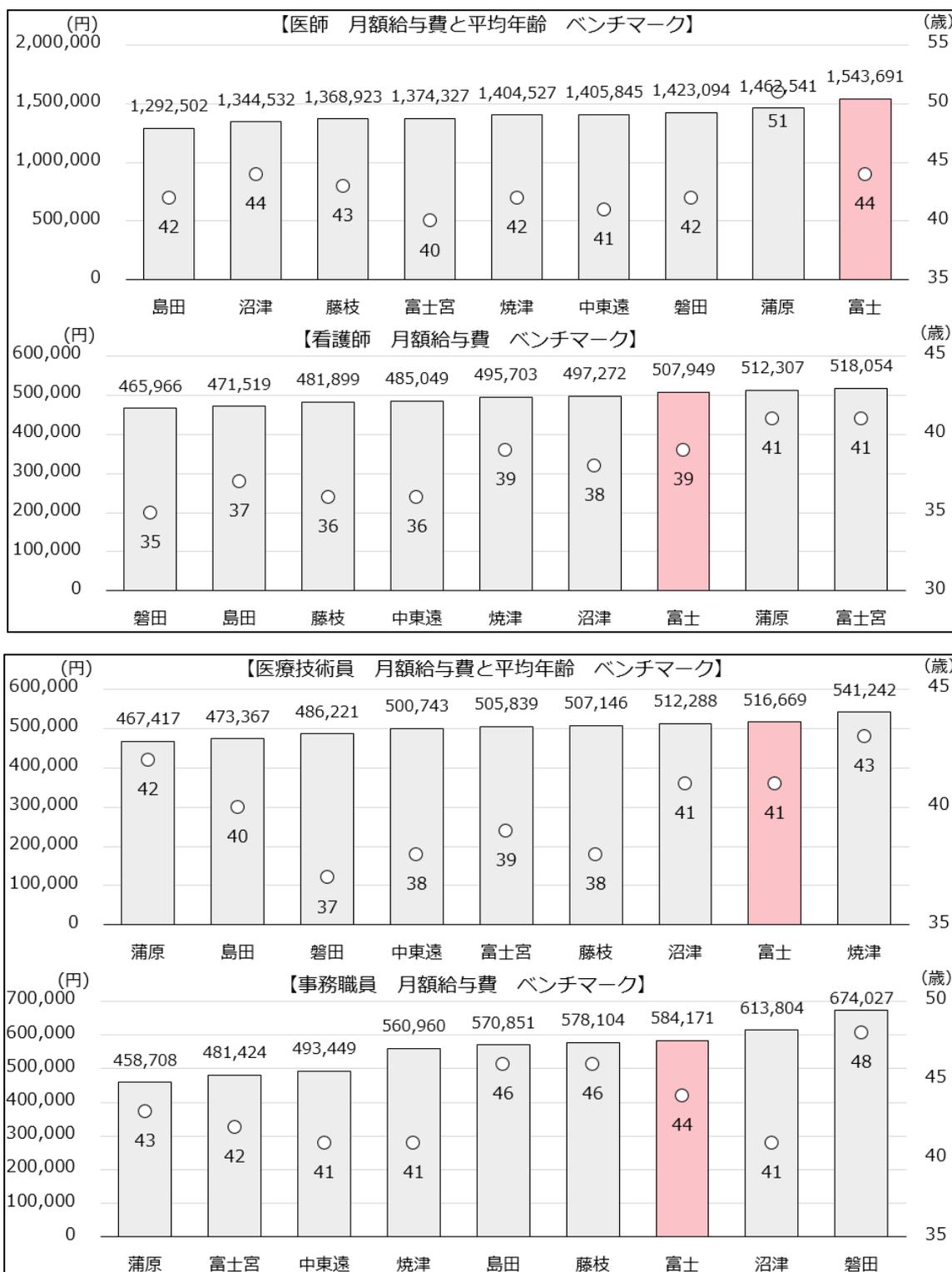


100床あたりの職員数は5番目(参考病院を除く)なので、人数が多いというわけではありませんが、職種別月額給与費をみると、医師は最も高く、またその他の職種をみても月額給与費が高い傾向にあります。

図表 31 100床あたり部門別人数の比較



図表 32 職種別月額給与費の比較



出典：総務省地方公営企業年鑑

2 患者状況

(1) 住所別来院状況

当院の入院患者における患者住所を地区別に集計すると、富士市内の患者が8割以上を占めており、近年、その割合は概ね横ばいとなっています。

図表 33 患者住所別（地区別）の入院患者数

(単位：人)

地区	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
吉原地区	567	515	539	481	457
伝法地区	668	651	715	604	584
今泉地区	745	720	749	691	684
神戸・青葉台地区	222	240	219	219	193
広見地区	336	318	326	264	259
大淵地区	837	776	785	764	642
富士見台地区	233	200	188	197	150
原田地区	416	406	410	354	328
吉永地区	282	294	281	258	270
吉永北地区	76	73	82	70	82
須津地区	415	439	416	389	350
浮島地区	64	42	79	36	55
元吉原地区	355	350	326	275	298
富士北・富士駅北地区	866	846	889	794	813
富士駅南地区	433	436	427	373	348
田子浦地区	459	489	525	422	466
富士南地区	752	790	788	750	603
岩松・岩松北地区	904	873	859	783	658
鷹岡地区	388	379	399	367	311
丘地区	609	553	599	533	439
天間地区	264	206	259	189	195
富士川・松野地区	447	451	470	403	333
富士宮市	1,002	975	1,074	983	843
沼津市	108	79	73	80	91
静岡市	303	342	340	277	188
その他県内	125	152	113	96	95
県外	234	228	218	233	176
総計	12,110	11,823	12,148	10,885	9,911
(参考) 富士市内割合	85.4%	85.0%	85.0%	84.7%	85.9%

出典：富士市立中央病院 病院年報

(2) 疾患別の入院患者数の状況

疾患別の入院患者では、新生物が全体の 23.9%を占めて最も多く、続いて循環器系疾患（14.4%）や消化器系疾患（12.8%）が多い状況です。

図表 34 疾患別の入院患者数

分類名	総数	構成比
感染症・寄生虫症	179 人	1.8%
新生物	2,365 人	23.9%
血液・造血器疾患	65 人	0.7%
内分泌・栄養・代謝	247 人	2.5%
精神障害	13 人	0.1%
神経系疾患	206 人	2.1%
眼及び付属器疾患	203 人	2.0%
耳及び乳様突起疾患	72 人	0.7%
循環器系疾患	1,424 人	14.4%
呼吸器系疾患	823 人	8.3%
消化器系疾患	1,269 人	12.8%
皮膚・皮下組織疾患	70 人	0.7%
筋骨格系・結合組織疾患	208 人	2.1%
尿路生殖系疾患	753 人	7.6%
妊娠、分娩及び産じょく	688 人	6.9%
周産期に発生した病態	159 人	1.6%
先天奇形、変形および染色体異常	57 人	0.6%
症状、徴候、診断不明確	37 人	0.4%
損傷、中毒、その他外因	821 人	8.3%
傷病及び死亡の外因	--	--
健康状態に影響を及ぼす要因	--	--
特殊目的用分類	252 人	2.5%
総数	9,911 人	100.0%

出典：富士市立中央病院 令和3年度病院年報

第4章 富士市立中央病院の現状（役割）、課題、今後に向けて

1 概要

(1) 病院の概要

病床数	一般病床：504床 結核病床：10床 感染症病床：6床 合計：520床
診療科	糖尿病・内分泌・血液内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科 脳神経内科、高齢診療科、精神神経科、循環器内科、心臓血管外科、小児科 外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、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、放射線画像診断科、放射線治療科、 麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、手術管理科、臨床検査科
主な公的指定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関 ・ 生活保護法指定医療機関 ・ 国民健康保険療養取扱機関 ・ 指定自立支援医療機関 ・ 労災保険指定医療機関 ・ 被爆者一般疾病医療機関 ・ 救急告示病院（病院群輪番制病院） ・ 地域周産期母子医療センター ・ 第二種感染症指定医療機関 ・ 身体障害者福祉法指定医 ・ 災害拠点病院 ・ 母体保護法指定医 ・ 静岡DMAT指定病院 ・ エイズ拠点病院 ・ 地域がん診療連携拠点病院 ・ 出入国管理及び難民認定法に基づく指定医 ・ 地域医療支援病院 ・ 難病医療協力病院 ・ 臨床研修指定病院（単独型） ・ 日本医療機能評価機構認定病院（3rdG Ver.3.0）

2 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

ア 現状

国が政策医療として医療計画に盛り込むべき項目に5疾病6事業があります。

5疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患で、死亡率が高く患者数も多いため、継続的に適切な医療が受けられるように連携して医療を提供することが必要です。

6事業とは、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症医療で、採算の面から民間が提供することが困難な事業を、公立病院としてこれらに対応した医療提供体制を構築することにより、患者や住民が安心して医療を受けられるようにするものです。

富士医療圏における当院の政策医療は、5疾病のうち精神疾患を除いた4疾病を、6事業のうちへき地医療を除いた5事業を担っています。

また、当院は、富士医療圏の中でもICUやNICU（新生児集中治療室）を備えており、地域での高度急性期や急性期医療を担っています。

富士医療圏における病床機能別必要病床数を、令和3（2021）年と団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年で比較すると、高度急性期及び急性期病床数は過剰であり、一方で回復期の病床数は不足している医療圏となっており、病床数全体で見ると、200床を超える病床不足地域となっています。

図表 35 富士医療圏における政策医療の動向 5疾病6事業

政策医療		富士医療圏	他の医療圏との連携
5 疾 病	がん	(地域がん診療連携拠点病院) ・富士市立中央病院 (静岡県地域がん診療連携推進病院) ・富士宮市立病院	(がん診療連携拠点病院) ・静岡県立がんセンター (小児がん拠点病院) ・静岡県立こども病院
	脳卒中	(救急医療対応) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・一般財団法人富士脳障害研究所 附属病院	
	急性心筋梗塞	(救急医療) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院	
	糖尿病	(専門治療・急性増悪時治療) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・共立蒲原総合病院	
	精神疾患	(精神科救急医療を担う基幹病院) ・公益財団法人復康会鷹岡病院 (精神科救急医療を担う輪番病院) ・なし	(後方支援病院) ・静岡県立こころの医療センター

政策医療	富士医療圏	他の医療圏との連携	
6 事業	救急医療	(二次救急医療) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・一般財団法人 富士脳障害研究所附属病院 ・一般財団法人 恵愛会 聖隷富士病院 ・医療法人社団 秀峰会 川村病院	(三次救急医療) ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・静岡県立総合病院 ・沼津市立病院
	災害医療	(災害拠点病院) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院	
	へき地医療	なし	
	周産期医療	(地域周産期母子医療センター) ・富士市立中央病院 (産科救急受入医療機関) ・富士宮市立病院	(総合周産期母子医療センター) ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・静岡県立こども病院 ・社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院
	小児医療	(小児救急医療) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院	(小児救命救急医療) ・静岡県立こども病院 ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・沼津市立病院 (高度小児専門医療) ・静岡県立こども病院
新興感染症医療	(第二種感染症指定医療機関) ・富士市立中央病院	(第一種感染症指定医療機関) ・静岡市立静岡病院	

出典：第8次静岡県保健医療計画（平成30年3月策定）より抜粋

【再掲】図表 36 2025年への必要病床数と各医療機関の病床機能報告病床数（富士医療圏）

（単位：床）

区分	各医療機関自己申請	厚労省推計ツールによる推計	差分 (a)-(b)
	2021年7月1日現在 (許可病床数) (a)	2025年必要病床数 (b)	
高度急性期	260 (220)	208	52
急性期	1,057 (284)	867	190
回復期	519 (0)	859	-340
慢性期	555 (0)	676	-121
総計	2,391 (504)	2,610	-219

出典：2021年7月1日現在 令和3年度病床機能報告

※ () は、当院の病床数

イ 課題と今後の方向性

当院は、地域がん診療連携拠点病院、二次救急医療以上のいわゆる三次救急への対応、地域周産期母子医療センターなど、多くの高度急性期及び急性期医療を担っており、地域における中核的な役割を担っていることから、今後も富士医療圏における高度急性期医療及び急性期医療の提供を続けていきます。高度急性期及び急性期医療を継続することにおいて、富士医療圏には回復期及び慢性期病床が不足することが見込まれていますが、適切なタイミングで転院調整ができるように、個別訪問や、当院を含めた市内9病院で組織する「富士市病院相互連携会議」などを通じ関係構築に努めていきます。

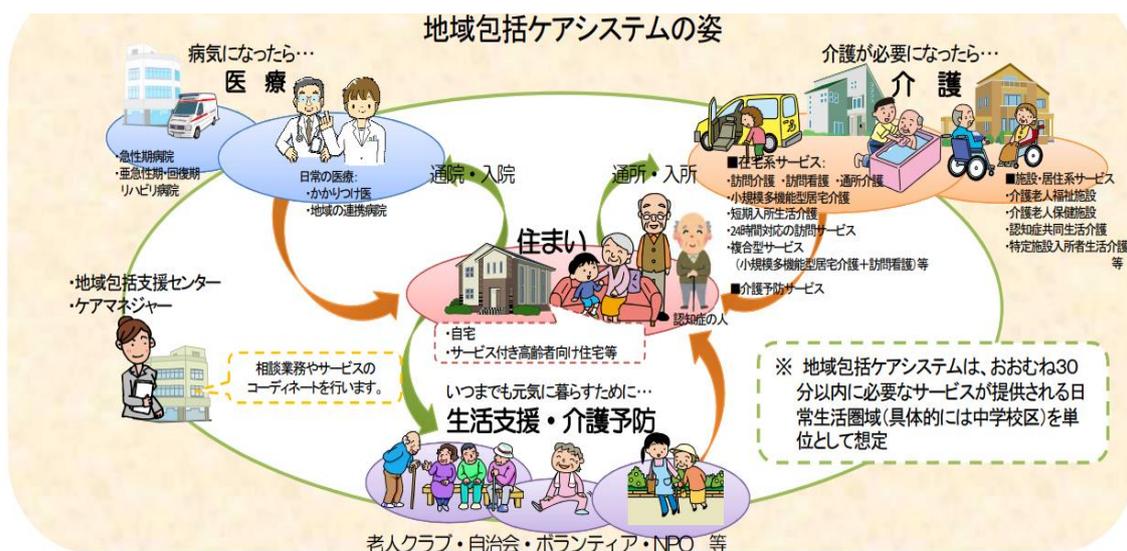
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能

ア 現状

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムを指しています。当院は、介護施設は併設していませんが、日ごろから市内を中心に介護施設で急変した患者を受け入れています。また、地域医療支援病院として、積極的に地域医療機関で対応困難な患者を受け入れ、急性期治療が終わった患者に対しても、積極的に地域医療機関への逆紹介を推進しています。

毎年の市民公開講座を通じて、富士市民に正しい医療知識への啓発活動や健康増進活動も続けており、市民の健康向上、介護予防への取組も実施しています。

図表 37 地域包括ケアシステム



出典：厚生労働省 地域包括ケアシステム

イ 課題と今後の方向性

当院は今後も介護施設のみならず、他の医療機関で急変した患者の積極的な受入れの継続と、地域医療支援病院としての役割を果たし、高度急性期、急性期医療を担う地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。

当院では、急性期治療を終えた患者の早期退院に努めていますが、富士医療圏は回復期の病床数の不足地域であることから、当院への入院期間が長くなる傾向にあります。そこで当院としては新たな連携病院・連携機関を増やすことや、地域の病院への転院・施設入所などがスムーズに進むように連携を強化すること、「富士市病院相互連携会議」などを通じた情報共有や協力体制の見直しを実施していきます。

また、医師や看護師などの医療従事者の確保、診療科数の維持は必須条件となることから、これまでどおり、派遣元医局との繋がりや、積極的な採用活動を継続していきます。

地域住民と医療機関を繋ぐ機会は、意識して設ける必要があります。現在も実施している市民公開講座は続けていき、その時の情勢に応じたテーマを発信していきます。

図表 38 500床以上の病院と比較した転院患者の在院日数に関する指標比較

項目	当院	他病院
転院患者の平均在院日数	36.6日	30.4日
DPC病棟の平均在院日数	36.6日	30.0日
期間Ⅱを超えた割合	74.6%	63.7%

※22年4月～9月のDPCデータ、500床以上の病院113病院と比較

※転院患者：様式1の退院先が「4 他の病院・診療所への転院」を集計

(3) 機能分化・連携強化

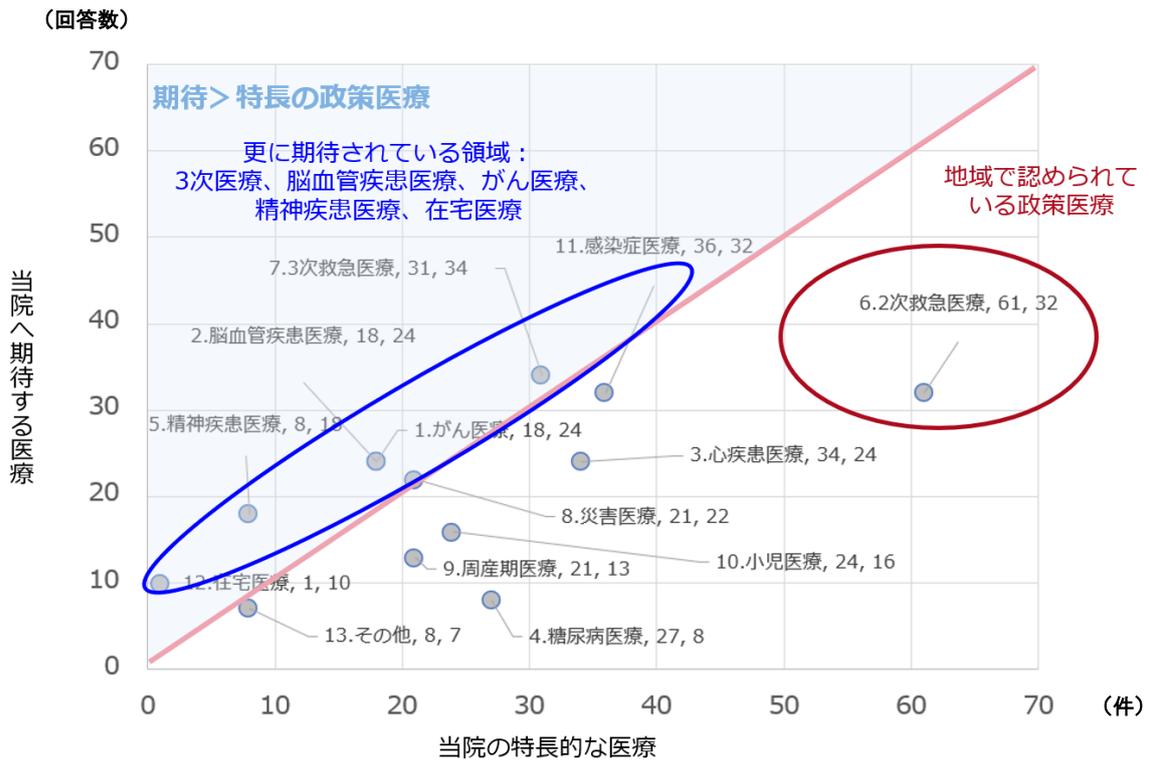
ア 現状

富士医療圏、富士市の中核的な役割を担う基幹病院として、地域の中でもその機能・役割は認識されています。富士市病院相互連携会議においても、三次救急への対応依頼や急性期病床数の維持、地域の医療機関が対応できない高度医療への対応依頼があり、その役割を認識しています。

また、富士医療圏の医師会に属する医療機関に対し令和4年度に実施した地域医療機関アンケートにおいても、感染症や三次救急医療は期待されている機能であり、二次救急は地域で既に認められる機能となっています。

患者に安心して質の高い医療を提供するため、日ごろの健康管理や治療を継続する地域のかかりつけ医と、高度で専門的な医療を提供する当院で協働して治療を行う、「二人主治医制」を推進しています。また脳卒中と大腿骨頸部骨折、がんの地域連携パスを活用し、地域との連携を図っています。

図表 39 地域医療機関アンケートによる当院の特長と当院への期待



※地域医療機関アンケートより

イ 課題と今後の方向性

現時点では、高度急性期・急性期医療を担う医療機関としての役割を担う予定ですが、大きく2つの課題を抱えています。

第1に、「630 問題³」といわれている救急搬送の受け入れに関する困難事例があります。この問題については、富士医療圏における地域医療構想の推進に向けた協議の場である「富士地域医療構想調整会議」において、救急搬送先決定時間の短縮や基幹病院の満床状態への対策などについて協議するため、富士保健所長を座長とする「富士地域救急医療体制ワーキンググループ」が設置され、課題解決に向けた検討が行われました。また、富士地域メディカルコントロール協議会では、この問題を最重要課題に位置づけ、課題解決に向けた協議を継続しています。当院においても、二次救急医療機関の役割を果たすべく、初期救急やファーストタッチを担う一次救急医療機関と入院治療を要する重症患者の受け入れを担う二次救急医療機関との役割を明確にし、円滑な受け入れができるよう富士市病院相互連携会議をはじめ関係機関とともに検討していきます。

第2に、今後は新病院の建替えを予定していることから、地域医療構想やアフターコロナの状況等を踏まえながら基本計画策定の中で適正な病床数、機能の検討を進めていきます。

³ 搬送先が決まるまでに病院への照会6回以上または30分以上かかる問題

また、地域医療機関アンケート調査における今後当院に期待される医療機能として、がん、脳血管疾患、心疾患医療のほか、さまざまな医療機能が挙げられています。地域における唯一の基幹病院である当院の役割として、さまざまな高度医療機能を提供していく必要がありますので、地域の期待に応えられるよう医療人員や設備の確保を検討していきます。

3 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

当院は、富士医療圏内では、稼働病床数あたりの医師の数は多い状況ですが、高度医療の提供や医師の働き方改革への対応などの課題を考えると十分とはいえません。また医師以外の職種についても、少ない職種があり、採用を強化していく必要があります。

富士医療圏の基幹病院である当院の果たすべき役割・機能に対応した医療従事者を確保することは、持続可能な病院経営を進めるだけでなく、感染拡大や災害時の対応においても重要なものです。このことから医療従事者の確保について、以下のとおり取り組んでいきます。

当院は、富士医療圏内では、稼働病床数 100 床あたりの医師の数は多い状況ですが、医師の不足は否めません。医師の確保は、病院収益に大きな影響があるとともに、医師の負担軽減や働きやすい職場環境の構築に向けても重要になります。これまで通り、定期的に派遣元大学への訪問を行いながら、各講座への常勤・非常勤医師の派遣を依頼していくとともに、医師の確保が困難である診療科（麻酔科やリハビリテーション科等）は、人材派遣業者を通じた医師確保に努めていきます。

また、医師の所属する学会や調査研究に係る費用については、これまでと同様の助成をしていきます。

看護師の確保も、質の高い医療を提供していくためには重要であり、看護の質を高める必要があります。新卒採用では、富士市立看護専門学校を中心に、一定数の採用を行っており、既卒採用ではイベントブースへの出展、広報紙「病院だより」やウェブサイトを活用した採用活動等を行うなど、人材確保に取り組んでいます。また助産師資格の取得を目指す看護職員への助産師修学資金貸付・免除制度や資格取得認定費用についてもこれまでどおり助成していきます。さらに、看護実習生や、学生の見学についても積極的に受け入れていきます。

医師、看護師以外の医療従事者においても質の高い医療を提供していくために、適正な配置に留意していくとともに、各種資格・認定についてもこれまで通り助成していきます。

図表 40 富士医療圏における医療従事者の状況（100床あたり換算）

（単位：人）

市	病院名	稼働病床数(床)	医療従事者数										
			医師	准看護師	助産師+	看護師+	補助者	看護	療法士	薬剤師	放射線技師	検査技師	学臨床工技士
富士市	富士市立中央病院	498	22.3	107.6	17.1	4.6	4.8	5.6	7.0	1.4	1.0		
	共立蒲原総合病院	247	11.1	76.5	20.6	9.8	4.0	6.5	6.8	1.6	2.0		
	医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院	208	4.4	41.5	29.8	40.8	1.7	0.5	0.5	0.0	3.8		
	新富士病院	206	4.9	47.8	32.9	10.7	2.8	1.5	1.8	2.9	1.0		
	富士いきいき病院	197	5.9	52.1	21.4	44.7	2.2	2.5	2.3	0.0	2.7		
	聖隷富士病院	117	14.6	124.5	18.8	10.3	6.0	7.7	10.9	11.1	2.6		
	富士整形外科病院	106	13.6	65.1	17.9	44.5	5.1	4.7	3.8	0.0	1.9		
	医療法人社団秀峰会 川村病院	56	21.1	143.2	19.6	0.0	0.0	7.1	5.4	0.0	0.0		
	芦川病院	60	5.5	34.5	21.7	1.7	1.7	1.7	1.7	0.0	1.7		
富士宮市	富士宮市立病院	380	18.9	89.1	14.3	7.1	5.8	4.7	6.0	2.1	1.1		
	一般財団法人 富士脳障害研究所附属 病院	160	8.1	64.1	26.3	25.5	4.0	3.8	4.4	0.6	2.4		
	医療法人社団鵬友会 フジヤマ病院	110	6.4	43.7	21.4	6.4	1.8	2.0	2.0	0.0	1.8		

※令和2年 病床機能報告（施設票）

※医療従事者数は、常勤+非常勤（常勤換算）の合計数

※太字：各職種で最も値が大きい病院

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

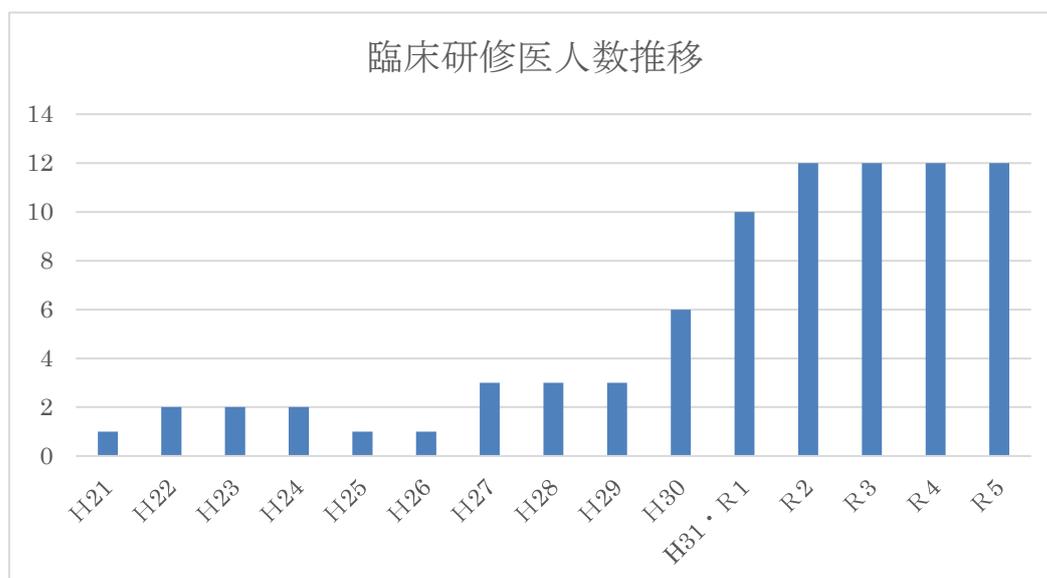
臨床研修医から選ばれる病院を目指し、病院を挙げて初期臨床研修医への指導を熱心に取り組んでいます。その結果、近年は見学者や研修医受験者が増加しています。

10年程前では、1～2人の研修医数でしたが、指導医をはじめ育成に携わる医療従事者の協力のもと、熱心な指導を行うことで年々初期臨床研修医数が増え、令和2年度からは、1，2年次上限6名の定員を満了し、年間12名の初期臨床研修医を確保することができています。近年はさらに口コミにより、毎年見学者や初期臨床研修医受験者が増加しています。

さらには、令和3年度から毎年当院での後期臨床研修を希望する初期臨床研修医が出だし、当院の内科の後期臨床研修プログラムに沿った指導を行っています。

将来を担う医師を確保していくためにも、熱意をもった丁寧な指導を続け、研修医が研修

終了後に当院を選択できる環境づくりに努めていきます。



(3) 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 月に成立し、医師については令和 6（2024）年 4 月から施行することとなりました。医師の働き方改革は、勤務医の適切な労働管理が求められるとともに、勤務医の時間外労働の年間上限を 960 時間とすることなどを目標に、他職種へのタスク・シフト/シェアをはじめとした、医師の働き方の適正化に向けた院内全体での取組が求められています。

当院は、これまで医師だけでなく、看護師や医療技術者を含めた職員全体の勤務環境について「勤務環境改善計画」を策定し、年次目標を定め、定期的に進捗管理し業務改善を行ってきました。

当院では以下の取組により、医師の働き方改革を推進していきます。

第 1 に、既に導入している IC カードを用いた勤怠管理システムのデータから、医師の勤務状況の実態を把握していきます。そのうえで、当院が定める働き方改革に係る健康確保指針では、面接指導、休暇の取得や、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息に関し、その基準を定めていることから、長時間勤務医師への産業医等による面接指導や保健指導などの健康確保措置に取り組んでいきます。

第 2 に、医師時間外労働年間上限 960 時間の令和 6 年度達成は困難と予見されることから、「医師労働時間短縮計画」を策定し、タスク・シフト/シェアの取組を実施していきます。タスク・シフト/シェアは、医師から看護師や特定行為看護師、助産師、薬剤師などの医療技術者へ、職種毎に業務を一部移行していくものですが、特に特定行為看護師は、当院に研修施設を備えていることから、認定看護師とともに積極的に育成していきます。この他、病棟薬剤師の活用や臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士の活用についても推進計画を定め取り組んでいきます。

4 経営形態の見直し

公立病院における経営形態は、地方公営企業法の一部適用（以下「一部適用という。」）、地方公営企業法の全部適用（以下「全部適用という。」）、地方独立行政法人（非公務員型）、指定管理者制度に民間譲渡を加えた5つの形態があり、運営責任者や職員の身分、予算の議決といった内部構造の違いにより分類され、一部適用から民間譲渡へ進むにつれ病院の裁量が増え、自治体の関与が低下していきます。

当院は現在、地方公営企業法の財務規定のみを適用する一部適用ですが、昨今は組織や人事などすべての規定を適用する全部適用に移行する病院が増えており、令和4年4月付け厚生労働省説明会資料「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ついて」によると、令和2年度末時点での病床規模別経営形態では、500床以上の病床数で、全95病院中、一部適用20病院、全部適用50病院、地方独立行政法人22病院、指定管理者3病院となっており、全部適用とする病院が過半数となっています。

このように、全部適用は一部適用と比べ、特に人事、給与面でより効率的・弾力的な運営が期待できるものの、過去においては、平成28年度に外部評価委員で構成される「富士市立中央病院経営懇話会（以下、懇話会という。）」において、当院の病院運営については、現状の経営形態で一定以上の成果が得られているため、これを維持することが望ましいとの意見をいただきました。

一方で、さらに病院の裁量が大きくなる経営形態として黒字経営を前提とする地方独立行政法人などがありますが、今後、施設老朽化対策の実施などにより減価償却費の増嵩が見込まれ、非常に厳しい収支状況が予見されるため、地方独立行政法人まで移行を検討するには時期尚早と考えられます。

以上の背景から、経営形態については、それぞれメリットとデメリットがあるため、他病院の事例を調査研究し、懇話会において意見を求めながら、本計画期間中に見直しを検討していきます。

図表 41 経営形態比較表

区分	地方公営企業法 一部適用 (財務適用)	地方 公営企業法 全部適用	地方独立 行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間譲渡
開設者	地方公共団体				民間法人等
運営 責任者	地方公共団体の 長 (市長など)	事業管理者	法人の長 (理事長)	受託事業者	民間法人等 (理事長)
職員の 身分	地方公務員		法人職員	民間労働者	
職員の 給与	条例で規定 地方公共団体と 同一給与制度	事業管理者が 決定 独自の給料表 の設定が可能 (種類と基準は 条例で規定)	法人独自の給 与等を決定	指定管理者で ある事業受託 者との雇用契 約及び労働協 約による	民間法人等と の雇用契約及 び労働協約に よる
職員の 定数の 設定	条例で定める		中期計画の範 囲内で法人が 定める	受託事業者の 計画の中で定 める	民間法人等の 計画の中で定 める
一般会計 からの繰 入	公営企業法に基づき、負担金、 補助金として繰入可能		自治体の判断 により、必要 な金額の一部 または全額を 交付可能	指定管理料と して支払う	なし
予算	地方公共団体の 長が作成 議会の議決が必 要	事業管理者が 原案及び説明 書を作成 首長が調製 議会の議決が 必要	中期経営計画 の範囲内で理 事長が作成 議会の議決は 不要	指定管理者が 作成 議会の議決は 不要	民間法人等が 作成 地方公共団体 への 報告義務なし
メリット	現状	事業管理者へ の権限付与に よる効率的・ 弾力的な運営 (組織面、給与 面)	人材確保の自 由度 理事会での意 思決定	民間事業者の経営手法を用いた 病院運営	
デメ リット		人事部門の負 担増 事業管理者の 確保	市から独立す ることによる 管理部門の負 担増	職員の離職、 給与見直しの 可能性 指定管理者先 の選定	職員の離職、 給与見直しの 可能性 政策医療の継 続可否

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、第二種感染症指定医療機関として指定を受けており、感染症病棟を設置し、感染対策室を組織して、地域における感染症対応を担っています。

コロナ禍においても当院は、拡大初期の令和2年1月末から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れており、令和2年5月の流行期には一般病棟のうち1病棟を、新型コロナウイルス感染症患者専用病棟（以下「コロナ専用病棟」という。）へと切り替えました。8月には県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、主に中等症以上の患者を受け入れ、地域の基幹病院としてその役割を担ってきました。コロナ専用病棟は、空調設備の変更や可動壁を設置し、感染フェーズに対応できる設備としました。また重症患者の受け入れのためICU（集中治療室）の改修も行いました。

コロナを病棟へ持ち込まない方針のもと、入院患者の面会制限や、職員休憩所の確保、職員への感染対策教育のほか、さまざまなコロナ対策を講じてきましたが、院内クラスターが発生し、緊急事態への対応を経験してきました。

また、新型コロナウイルス感染拡大初期には、患者の対応をしていく中で、多くの医療物資の不足から、平時における備えの重要性を認識しました。

これら経緯を踏まえ、新型コロナが5類となったことも考慮しつつ対応を検討したうえ、感染拡大等に備えた平時からの取組について以下のとおり推進していきます。

第1に、病床の確保についてですが、これまでコロナ専用病棟は可動式壁を設置して、平常時には感染対策を行ったうえで病棟の一部を一般病床へ転用または余裕スペースとして確保するなど柔軟な対応を図ってきました。今後、同様の新興感染症が感染拡大した際には、これまでの経験を活かし、効率的に患者を受け入れられるよう病床を整備します。同時に、感染拡大時の看護師などスタッフの増員についても、各病棟のリンクナースを招集し迅速に配置できるよう検討します。

第2に、感染拡大時における各医療機関との連携・役割分担の明確化ですが、当院は、第二種感染症指定医療機関であり、新興感染症患者を受け入れる体制にあります。コロナ禍においては重点医療機関の役割のもと、主に中等症以上の患者を受け入れ、軽症患者は富士医療圏内の医療機関で対応しています。感染拡大時や院内クラスターにより受け入れが困難となった場合には、近隣病院の状況を確認し、受け入れ要請をしていきます。また、富士医療圏の病院(医師会)と連携し、地域連携カンファレンスや相互評価を通して連携していきます。

第3に、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成ですが、現在、医師1名（専任）、看護師2名（専従）による感染対策室を設置し、感染の監視、教育・相談、感染症情報の提供などを行っています。専門人材については、現在感染管理認定看護師を2名確保していますが、引き続き育成に努めていきます。

第4に、感染防護具等の備蓄については、拡大初期の物資不足の経験から、現在、マスク、ガウン、フェイスシールドなどの必要備品を備蓄し、感染症発生時に備えています。引き続

き感染防護具等の備蓄を行っていきます。

第5に、院内感染対策の徹底についてですが、ICTラウンド（インфекションコントロールチーム巡視）で、病院設備・環境・標準予防策の遵守等に関する巡視を定期的に行うことや、サーベイランス（感染症、手術部位感染、手指消毒指数、耐性菌等の調査監視）、感染症に関する相談、感染対策研修会の開催、職員ワクチン接種の推進などを継続していくとともに、院内感染対策マニュアルの改訂及び周知を行い感染防止対策の遵守に努めていきます。

第6に、クラスター発生時の対応方針の共有ですが、定期的に対策会議を開催し、発生状況を把握し、月に一度の院内連絡会議で院内周知していますが、大規模クラスターが発生した場合は、対策本部を設置し、対応方針や日々刻々と変わる院内の状況を、職員の誰もが確認できるよう環境を整えており、今後も継続していきます。

6 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

ア 施設老朽化対策と療養環境改善対策

当院は、本館が建設から39年が経過し、経年による施設や設備の老朽化が進行しているため、令和13年度の新病院開院を目指しています。

新病院の開院まで現施設を維持していくためには、必要な改修工事を選定し、実施していく必要があります。このため、令和4年度に老朽化調査及び改修工事費の概算算出を行い、必要な対策工事に絞り込んだ「施設老朽化対策計画」を策定しました。この計画を踏まえ、令和5年度から令和7年度までの3年間にかけて、病院機能の維持を第一目的として早期に対応すべき優先順位の高い工事を実施していく予定です。なお、令和5年度には、特に緊急性が高い下記の工事を実施しました。

また、老朽化対策は適正な規模及び費用、ゼロカーボンの実現等に留意しますが、老朽化対策に加え、時代のニーズ、快適な療養環境にも対応できるよう、民間の知見を活用します。

さらに、老朽化対策に加え、患者さんの療養環境について改善が図れるよう、必要な対策を講じていきます。

【令和5年度の施設老朽化対策工事】

- ◆ エレベーター改修工事
- ◆ 防災設備更新工事
- ◆ 手術室屋上防水工事
- ◆ 栄養科厨房空調機更新工事
- ◆ 井戸ポンプ更新工事
- ◆ 高圧気中開閉器更新工事
- ◆ 6B病棟照明器具LED化改修工事

【令和6年度以降の施設老朽化対策工事】

- ◆ 法規・生命に関わるものを優先し、病院機能を維持することを第一目的として必要工事を実施します。

イ 医療機器の更新計画

当院は、中期的な視点をもった医療機器の購入計画は策定しておらず、予算内において毎年の必要な医療機器を購入してきました。今後は、「医療機器等長期整備計画検討委員会」を通じて、更新基準を明確にし、他病院と競争力を持ち、医療の質低下にならないよう、必要な時期に、必要な医療機器が更新できるような計画を策定していきます。

なお、計画の策定にあたっては、新病院の開院時期を見据え、新病院に移設できない医療機器や、機器の耐用年数を考慮し最適な時期となるよう進めていきます。

(2) デジタル化への対応

現在、当院の医療情報システムについては、電子カルテや各種検査、放射線治療、手術管理をはじめさまざまなシステム同士を連携することで、診療や会計を効率的に運用し、患者待ち時間の短縮に寄与しています。

デジタル化を推進していくことは、働き方改革の推進と合わせ、今後の病院経営にとっては、業務効率化、医療の質向上に大きく貢献すると認識しています。医療関係者間コミュニケーションアプリを導入するとともに、AI問診システム、音声入力システム、遠隔診療など他院で先行、実証実験を進めている事例については調査研究を進めていきます。

なお、新規に投資するシステムは、当院は公立病院でもあるので、限られた予算の中で費用対効果を見極め、導入後の維持・運用を考えながら、検討していきます。

ア マイナンバーカードの健康保険証の利用

マイナンバーカードの健康保険証が利用できるよう、オンライン資格確認を導入しています。また、電子処方せん等、厚生労働省より新たな方針が示された場合、導入について検討していきます。

イ サイバー攻撃への対応

昨今の病院へのサイバー攻撃に対しては、電子カルテシステムをインターネットに接続しない閉域網で利用することをルールとし、物理的に端末でも認識しないように、USBなどの記録媒体の接続を禁止しています。また、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に則り、バックアップの3世代管理を行い、オフライン環境においてもバックアップデータを保存できる環境を構築しています。

7 経営の効率化等

当院の収支状況は、コロナ患者の受け入れによる国・県補助金を受け入れた時期を除いて、経常収支の赤字が続いており、赤字分を市の一般会計から営業助成を受けています。

経営の効率化は、当院の果たすべき役割・機能を継続していくために必要不可欠なものであり、医療の質の向上による収益の確保とともに、診療材料費など経費の節減についても積極的、組織的に取り組む必要があります。

このため、第5章に記載する個別目標を定め、本計画期間満了年度である令和10年度末までに経常収支の黒字を達成することを目指していきます。

第5章 具体的な取組施策

公立病院経営強化プランにおいては、国の公立病院経営強化ガイドラインを踏まえ以下の4つの基本指針を定め、この基本指針をもとに各部署で目標を設定し、達成に向けた取組を行っていきます。

【基本指針】

1. 地域から信頼される医療の推進
2. 医療の質の向上
3. 地域医療連携の推進
4. 経営基盤の強化

1 地域から信頼される医療の推進

(1) 高度・専門医療の提供

ア がん治療

専門的ながん医療（手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア等）の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行い、患者が安心・納得して治療に取り組めるよう努め、令和5（2023）年4月には「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けることができました。

今後も富士医療圏でがん治療の中心的な役割を担うために、手術や放射線治療件数、相談件数を強化していきます。

イ 手術件数

高度急性期医療を担っていくためには、地域で担うことが難しい術式を含めた手術をしていく必要があります。このため、麻酔科医など医師の確保や手術室に従事できる看護師の育成など、必要な人材の確保を図っていきます。

(2) 救急体制の強化

富士医療圏における当院の役割として、図表 39 地域医療機関アンケートにあるように、二次救急の役割は最も特徴的な政策医療に位置づけられています。一方で、これまでには病床や手術室、救急外来の利用状況により、稀に救急患者の受け入れストップが生じてきた背景があります。このことから、限られた医療資源で重症患者に対応するため、一次救急医療機関との機能分化を推進するとともに、救急医療に対応できる医師・看護師等の人材確保に努め、今後も引き続き二次救急医療機関として中心的な役割を担っていきます。

(3) 外来機能の充実

認定看護師資格を有した看護師による活躍の場として、専門外来は今後も充実させていく必要があります。現在は、ストーマ外来、スキンケア外来、糖尿病のフットケア外来とな

っており、産婦人科外来の中で助産ケアも実施しています。

今後も地域の需要と院内の人員体制を鑑みながら、専門外来を充実させていきます。

(4) 訪問看護の充実

「病気や障がいがあっても、住み慣れた家で暮らしたい」、「人生の最期を自宅で迎えたい」と望まれる方が増えている中、当院では看護師が訪問による看護サービスを提供し、入院中から患者・家族と関わり、安心して自宅退院できるよう、病棟や退院支援部門と連携し、在宅療養移行支援を実施しています。

今後も、これまで以上に患者さんが住み慣れた家で、安心して生活続けることができるように支援していきます。

(5) リハビリテーション

令和4年度の管理業務を兼務する上位職位者及び部分休業者を除いたスタッフ1人の1日実施単位数は平均14.7単位でした（令和5年1月末現在）。

今後は、スタッフの業務負担にも考慮しながらも業務効率を向上させ、スタッフ1人あたりの実施単位数を増やしていけるよう努めるとともに、人員確保を前提に休日リハビリを段階的に拡大していけるよう検討します。

(6) 周産期医療

当院は、富士市で唯一ハイリスク妊娠や救急搬送を受け入れる地域周産期母子医療センターとしての役割を担っています。引き続き安全で安心な分娩を推進します。

(7) 患者相談

患者さんご家族が安心して療養生活を送れるよう、不安や疑問に関する各種相談を行っていますが、引き続き患者さんご家族に寄り添った相談を行っていきます。令和5年度からは、相談内容を整理したうえ、総合相談室として業務を行ってまいります。また多職種連携で相談支援が行えるよう、毎週水曜日に実施している総合相談カンファレンスのうち月1回は参加者を広げ開催するとともに、相談員の相談スキルを高めてまいります。

指標名称	参考		三次計画期間					四次計画（経営強化プラン）目標値				
	実績値						見込値	計画値				
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
悪性腫瘍の手術件数(件)	647	627	596	595	513	650	650	660	670	680	690	700
放射線治療件数(件)	-	-	131	-	223	249	250	260	270	280	290	300
がん化学療法レジメン適用件数(件)	2,084	1,984	2,751	2,538	2,633	3,002	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
手術件数(悪性腫瘍の手術も含む)(件)	4,010	3,938	3,657	3,160	3,346	3,452	3,700	3,800	3,850	3,900	3,950	4,000
手術件数(うち全身麻酔)(件)	1,800	1,871	1,661	1,368	1,577	1,608	1,700	1,720	1,740	1,760	1,780	1,800
手術件数(うちその他)(件)	2,210	2,067	1,996	1,792	1,769	1,844	2,000	2,080	2,110	2,140	2,170	2,200
救急患者数(人)	9,133	9,269	8,630	7,221	8,529	8,850	9,100	9,100	9,150	9,200	9,250	9,300
救急車応需率(%)	85.8	82.9	82.8	85.1	86.5	87.0	84.0	84.5	85.0	85.5	86.0	86.5
専門外来の充実							緩和ケア	術前・退院支援	認知症ケア	排尿自立支援	-	糖尿病外来
訪問看護件数(件)	1,816	1,826	2,355	2,254	1,610	1,300	1,500	1,600	1,700	1,800	1,900	2,000
リハビリテーション件数(件)	64,543	60,635	55,788	55,719	64,247	57,204	64,700	66,300	67,900	69,500	71,100	72,700
分娩件数(件)	554	588	550	538	564	595	550	550	550	550	550	550
健康・医療相談件数(件)	-	-	2,800	1,423	1,222	1,074	2,000	2,050	2,100	2,150	2,200	2,250

2 医療の質の向上

(1) 診療体制の充実

医療の質を上げていくためには、まずはスタッフ数を増やし、診療体制を充実させる必要があります。

医師については、大学教授、医局への派遣依頼を継続していくとともに、特に麻酔科、リハビリテーション科においては、紹介業者を利用し、病院採用も行っていきます。

看護師については、新規採用試験の実施のほか、随時募集を行い、看護師を確保していきます。また、人材派遣業者等を活用し、既卒の看護師を確保するとともに、令和5年度に設置した奨励金制度により、市外からの看護職員の確保にも努めていきます。

看護師の普通退職離職率は、コロナ以前は、4%から6%でしたが、コロナ禍において、重点医療機関の指定を受け、地域のコロナ対応を一手に引き受けたことや、院内クラスターが発生したこともあり、疲弊した看護師の退職もあって普通退職離職率が8%前後と増加している状況です。今後は、勤務環境の改善に努め、コロナ前の数値へ戻すことを目標とします。

(2) 各種専門性の追求

ア 看護師

① 現状

現在当院には、認定看護師として皮膚・排泄ケア2名、がん化学療法1名、緩和ケア2名、認知症看護2名、手術看護2名、感染管理2名、救急看護1名、クリティカルケア1名、訪問看護1名がおり、そのうち3名が専従として活動しています。また定期的に認定看護師講習会を開催し看護教育に貢献しています。

看護師特定行為については、令和4年3月、当院で特定行為研修を開講し、特定行為を取得している皮膚・排泄ケア、クリティカルケア認定看護師が医師と共に指導者となり運営しています。令和4年度は皮膚・排泄ケア認定看護師1名、がん化学療法認定看護師1名が特定行為を取得しています。国は2025年までに10万人を目標としており、当院は地域の基幹病院として、特定行為習得看護師（以下、特定看護師）を院内外で増やす教育機関としての役割も担っていきます。

② 取組事項

認定看護師については、地域がん診療連携拠点病院として必須のがん放射線療法認定看護師、生活習慣病である心疾患、脳血管疾患に対応する慢性心不全看護、脳卒中リハビリテーション看護、摂食・嚥下障害看護、糖尿病看護、透析看護の分野の認定看護師を増やし、また女性外来に乳がん看護認定看護師を配置し女性への手厚い看護を行っていきたいと考えています。

また、看護師特定行為については、研修を受講しやすい職場環境や活動規約を整えるほか、特定看護師が行える特定行為や活動内容を明確化し、専門性を活かした看護ができる体制

を整備していきます。

加えて、認定看護師や特定看護師を目指す職員が増えるよう、資格取得後の処遇や活躍できる環境（権限や専用スペース、活動時間など）の整備に努めます。

イ 医師・看護師以外

医師や看護師以外においても、病院には数多くの専門職種で構成されています。当院としても、各部署の専門性への追求は高く評価していきます。

(3) 患者満足度の向上（患者アンケート・投書）

当院は地域の中核病院として、地域になくてはならない役割を担っていくために、当院を選んでいただく患者さんやそのご家族のご意見は非常に重要です。毎年患者さんアンケートや投書を実施し、患者からの高い満足度を得られるように、常に振り返りをしていきます。

(4) クリニカルパスの拡大

手術室入室チェックシートのテンプレートの変更やクリニカルパスの管理、整備体制の充実、アクティブパスのチェックを行っています。

今後は、Basic Outcome Master を利用したパスの作成を推進するとともに、入院診療計画書に対応したパスの作成、ガイドラインに沿った内容の変更、定期的なパス変更を推進していきます。

(5) 初期臨床研修医の確保

初期臨床研修医については2年間のプログラムがあり、1年目で6名、2年目で6名、合計12名が定員となっており、令和3年度から定員12名で研修医を受け入れています。また、当院を希望し、受験する学生が年々増えています。

今後は、後期研修や臨床研修後に当院で勤務を希望する医師を増やせるよう努めていきます。また、受入人数においても増やしていくべきか医療資源を鑑みながら研究していきます。

(6) 在宅への復帰

在宅復帰率を高めるためには、入院中の栄養管理やリハビリテーションの充実などが不可欠です。また、核家族や独居が増えており、生活支援が必要となる患者さんが増えています。

このため、今後は、入院時スクリーニングや早期リハビリの介入、身体拘束の低減、退院調整カンファレンスの充実などにより、患者さん、ご家族の意向に沿った退院支援ができるよう努めます。また、医療的ケア度の高い患者には当院のみなし訪問看護を活用し、安定したら地域の訪問看護へ移行するよう連携していきます。

指標名称	参考		三次計画期間					四次計画（経営強化プラン）目標値				
	実績値						見込値	計画値				
	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5	R6	R7	R8	R9
医師数（※4/1時点） （人）	94	98	100	105	111	114	108	111	112	113	114	115
うち、初期臨床研修医 （人）	3	6	9	12	12	13	12	12	12	12	12	12
差引、医師数（初期研 修医以外）（人）	91	92	91	93	99	101	96	99	100	101	102	103
看護師数（※4/1時点） （人）	478	483	503	491	476	483	490	492	496	500	504	508
看護師離職率（%）	7.1	5.6	7.6	10.4	9.2	9.1	6.1	6.9	5.9	8.6	5.7	7.4
うち、普通退職のみ （%）	6.5	4.3	6.2	8.1	8.0	6.4	6.1	6.0	5.9	5.8	5.7	5.6
認定看護師教育課程へ の受験（人）	0	0	3	4	1	2	1	2	2	2	2	2
特定行為習得看護師数 （人）	0	0	1	1	0	2	5	3	3	3	3	3
患者さんアンケート地 域貢献度（%）	84.0	84.3	80.0	84.6	86.6	83.2	85.0	85.0	85.0	86.0	86.0	87.0
患者さんアンケート当 院推薦度（%）	86.2	88.5	88.2	92.3	91.3	92.9	92.0	92.0	92.0	93.0	93.0	94.0
投書件数に占めるお礼 件数の割合（%）	78.2	77.0	76.3	82.2	70.5	70.4	72.0	72.0	72.0	73.0	73.0	74.0
クリニカルパス適用割 合（%）	60.8	63.2	60.7	59.3	59.8	59.3	60.0	61.0	62.0	62.0	63.0	63.0
臨床研修医受入数（人）	3	6	10	12	12	12	12	12	12	12	12	12
在宅復帰率（%）	90.4	90.9	91.7	90.9	91.7	91.0	91.0	91.5	91.5	92.0	92.0	92.5

3 地域医療連携の推進

(1) 地域医療支援病院の維持

当院は、平成 29（2017）年 8 月 29 日に、地域医療支援病院（紹介率 65%以上かつ逆紹介率 40%以上）に承認されました。今後も地域に必要とされる医療機能の確保や役割分担を図る中で、積極的な紹介患者の受け入れや逆紹介の推進による早期退院の実現、救急医療提供体制や患者からの相談に適切に応じる体制を確保していきます。

(2) 地域連携の強化

ア 医療機器の共同利用

地域医療診療機関の診療業務の充実を図るために、当院で所有している高度医療機器（CT・MRI・エコー・RI・マンモグラフィ・骨塩定量等）の共同利用を行っています。

今後も地域住民の診療内容の充実及び疾患の早期発見のために、地域の医療機関と連携し利用してもらえよう啓発していきます。

イ 渉外活動

地域の医療機関等との密接な関係構築をすることで、地域からの紹介患者の受け入れ、逆紹介の推進をスムーズに行えます。新型コロナウイルス感染症の流行により、地域への訪問は控える時期はありましたが、令和 4（2022）年より訪問活動を再開し、今後は病院や診療所の訪問だけでなく、介護施設への訪問も実施していき、これまで以上に連携を強固にした地域連携活動を推進していきます。

ウ 医師派遣

地域医療を支えるため、地域医療機関への診療応援や福祉施設への検診などに当院の医師を派遣しています。今後も一層、地域の基幹病院としての役割を果たせるよう、医師派遣の要請があった際には積極的に対応していきます。

指標名称	参考		三次計画期間					四次計画（経営強化プラン）目標値					
	実績値							見込値	計画値				
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5		R6	R7	R8	R9	R10
紹介率(%)	67.9	72.6	76.6	69.6	70.3	73.7	72.0	73.0	74.0	75.0	76.0	77.0	
逆紹介率(%)	55.6	60.7	74.7	70.5	70.9	76.3	74.0	74.0	74.0	75.0	75.0	76.0	
高額医療機器利用件数(件)	1,815	1,795	1,856	1,280	1,412	1,695	1,610	1,800	1,850	1,900	1,950	2,000	
地域医療機関訪問件数(件)	-	-	-	21	11	28	50	50	55	55	60	60	
医師派遣施設数(施設)	8	7	9	7	10	8	10	11	12	13	14	15	

4 経営基盤の強化

(1) 収入の確保

ア 経営指標

健全経営を達成することが、医療の質を上げ、患者への最適な医療の提供に直結すると認識しています。このため、まずは集患活動を強化し病床利用率を上げ、適切な在院日数目標値を入院期間Ⅱに定め、経常収支の黒字化を目指していきます。

イ 未収金対策

未収金対策は、分割納付予定の者には限度額認定証の提示や貸付制度の利用についての指導・交渉を実施するとともに、督促・催告書を送付しても支払いが滞る場合や支払い困難な者に対しては、積極的に法律事務所への移管を実施していきます。

また、滞納繰越のある診療継続者については、支払いが滞らないよう、継続的な交渉に努めるとともに、診療が終了し支払いが滞る者については、積極的な催告の実施、法律事務所や市の滞納整理部門等へ移管するなど、未収金回収の強化を図ります。

ウ 係数

当院の令和4（2022）年度の機能評価係数Ⅱは、DPC標準病院群の中では静岡県で最も高く、全国でも1,765病院中54番目ととても高い位置にいます。特に救急医療係数と地域医療係数が高い状況にありますが、効率性係数については、他院と比べやや低い状況から、在院日数をコントロールするなど改善を図ります。今後も、急性期医療を提供し、DPC制度に則って効率的な診療を提供し続けます。

指標名称	参考		三次計画期間					四次計画（経営強化プラン）目標値					
	実績値					見込値	計画値						
	H29	H30	R1	R2	R3		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
経常収支比率(%)	100.1	99.3	98.6	105.0	117.2	119.2	100.9	97.3	97.1	98.4	99.3	100.1	
医業収支比率(%)	94.3	93.2	91.3	85.1	90.9	91.6	94.1	96.1	95.0	93.8	94.5	95.5	
修正医業収支比率(%)	90.5	89.5	89.1	81.6	87.4	88.2	90.7	91.6	90.5	90.8	91.5	92.5	
資金不足比率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
累積欠損金比率(%)	34.0	34.2	36.2	33.3	11.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
純資産の額(資産-負債) (百万円)	3,138	3,273	3,272	4,003	6,572	9,514	9,650	9,218	8,751	8,493	8,366	8,375	
現金・預金保有残高 (百万円)	1,509	1,453	1,514	1,779	4,056	6,377	6,117	5,408	5,030	4,616	4,722	6,726	
企業債残高(百万円)	2,717	2,523	2,181	1,808	1,597	1,616	1,726	3,246	3,280	2,750	2,165	1,552	
入院期間率期間Ⅱ以内 退院率(%)	55.3	56.7	60.5	59.6	61.0	60.2	60.0	62.0	64.0	66.0	68.0	70.0	
病床利用率(%)	84.9	84.2	81.2	67.1	69.6	67.8	76.9	79.8	79.8	80.8	80.8	81.7	
平均在院日数(日)	12.7	12.8	12.0	12.2	11.8	11.4	11.7	11.9	11.7	11.7	11.5	11.4	
新規入院患者数(=退 院患者数)(人)	11,777	11,545	11,895	9,629	10,340	10,406	11,500	11,700	11,900	12,100	12,300	12,500	
1日平均入院患者数 (人)	441.4	437.6	422.0	348.8	361.9	352.6	400.0	415.0	415.0	420.0	420.0	425.0	
1日平均外来患者数 (人)	956.3	946.1	931.3	837.1	893.9	901.0	870.0	910.0	910.0	905.0	905.0	900.0	
1日当たり入院診療単 価(円)	55,709	56,629	58,395	61,804	66,108	69,699	65,500	66,000	66,500	67,000	67,500	68,000	
1日当たり外来診療単 価(円)	14,238	14,927	15,778	17,173	16,554	17,246	17,800	17,200	17,200	17,300	17,300	17,400	
医師一人当たり診療収 入(千円)	130,815	127,460	125,755	108,197	110,925	111,797	123,632	125,462	126,008	127,676	128,915	130,347	
看護師一人当たり診療 収入(千円)	25,725	25,861	25,001	23,138	25,867	26,387	27,250	28,050	27,945	28,089	28,136	28,225	
診療収入未収金現年度 分収入率(%)	98.9	98.8	98.9	98.9	98.8	98.6	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
診療収入未収金滞納繰 越分収入率(%)	78.9	78.0	77.3	74.2	72.1	77.3	80.0	81.0	82.0	82.0	83.0	83.0	
DPC機能評価係数	0.3109	0.3854	0.3946	0.4632	0.4851	0.5117	0.5117	0.5217	0.5317	0.5417	0.5517	0.5617	

(2) 支出の抑制

ア 職員給与費

職員給与費については、医療の質、働き方改革に留意しつつ効率的な配置体制に努めます。

イ 薬品費

薬品費については、後発医薬品の切り替えを引き続き推進するとともに、採用品目の検証を行い、費用の抑制に努めます。

ウ 診療材料費

診療材料費については、他施設との共同購入の対象範囲の拡大を進め、費用の抑制に努めます。

エ 委託費

委託費については、複数年契約の更新の際に仕様の見直しを行い、費用の抑制を図ります。

オ 備品購入費

医療機器等の購入については、契約方法や保守点検費用を含めた契約形態を検討し費用の抑制に努めます。

指標名称	参考		三次計画期間					四次計画（経営強化プラン）目標値				
	実績値						見込値	計画値				
	H29	H30	R1	R2	R3	R4		R5	R6	R7	R8	R9
給与費対修正医業収支比率(%)	61.5	62.2	62.9	70.7	65.6	63.9	62.0	60.1	60.1	59.8	59.0	58.8
薬品費対修正医業収支比率(%)	14.5	15.3	16.2	16.8	14.4	15.2	15.5	15.3	15.3	15.3	15.3	15.3
診療材料費対修正医業収支比率(%)	12.5	11.5	11.7	11.7	12.4	12.6	12.1	11.8	11.7	11.7	11.6	11.5
委託費対修正医業収支比率(%)	9.0	9.1	9.1	10.0	9.4	9.4	9.5	9.5	9.4	9.0	9.0	9.0
減価償却費対修正医業収支比率(%)	5.5	5.5	5.5	5.7	5.2	4.0	3.5	4.0	6.2	6.8	6.8	6.3
100床当たり医師数(人)	18.1	18.8	19.2	20.2	21.3	21.9	20.8	21.2	21.2	21.2	21.2	21.2
100床当たり看護師数(人)	91.9	92.9	96.7	94.4	91.5	92.9	94.2	94.6	95.4	96.2	96.9	97.7
100床当たり医療技術員数(人)	21.2	21.9	22.9	23.1	23.1	23.1	23.5	23.7	23.8	24.0	24.2	24.4
100床当たり事務員数(人)	7.7	7.7	7.9	8.1	7.9	8.5	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8
診療材料費の共同購入による削減額(千円)	31,293	37,165	50,707	48,762	56,960	35,000	35,000	37,000	37,000	39,000	39,000	41,000
後発医薬品の使用割合(%)	-	84.3	87.8	88.7	90.8	90.7	92.5	90以上	90以上	90以上	90以上	90以上

5 繰出基準に基づく一般会計繰入金

地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則として、地域医療の確保などといった公共性が要求されるとともに、良好経営が求められています。一方、政策医療の観点から民間医療機関では提供が困難な救急医療などの不採算医療等を担うことも求められています。このため、一般会計が公営企業会計に対して本来負担（繰出）すべき経費については、地方公営企業法第17条の2第1項各号にて国が基本的な考え方（繰出基準）を示しており、この繰出基準に基づく繰り入れが基本となります。

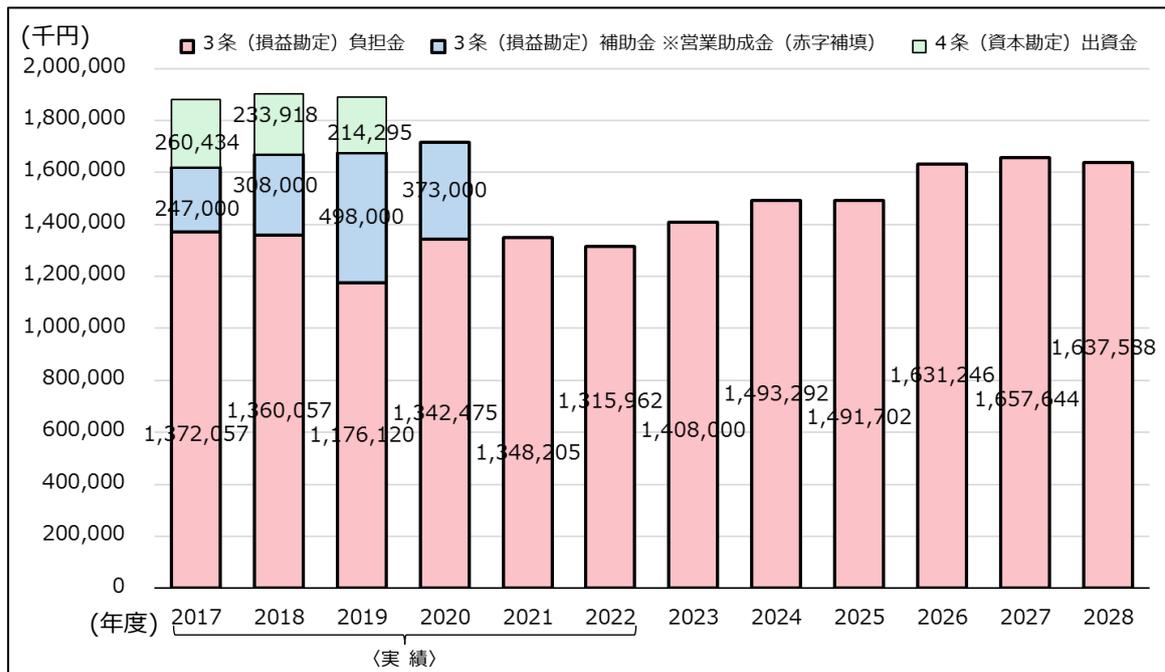
- ◆ その性質上、企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ◆ その公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

しかしながら、当院は令和13年度の新病院の開院を目指しており、今後、多額の事業費が必要となることから、できるだけ多くの資金源を確保していく必要があります。これを実現するための経営努力は欠かせません。以上のことを踏まえ、一般会計繰入金については繰出基準に基づく繰り入れを基本としながらも、新病院建設を見据えた現金預金の保有残高や各年度の一般会計の財政事情などを鑑みながら、最良の選択ができるよう努めていきます。

項目名称	繰出基準に基づく経費	2022年度繰入実績
① 病院の建設改良に要する経費	○	無し
② へき地医療の確保に要する経費	—	—
③ 不採算地区病院の運営に要する経費	—	—
④ 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	—	—
⑤ 結核医療に要する経費	○	○
⑥ 感染症医療に要する経費	○	○
⑦ 精神医療に要する経費	—	—
⑧ リハビリテーション医療に要する経費	—	—
⑨ 周産期医療に要する経費	○	○
⑩ 小児医療に要する経費	○	○
⑪ 救急医療の確保に要する経費	○	○
⑫ 高度医療に要する経費	○	○
⑬ 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	—	—
⑭ 院内保育所の運営に要する経費	○	○
⑮ 公立病院附属診療所の運営に要する経費	—	—
⑯ 保健衛生行政事務に要する経費	○	○
⑰ 経営基盤強化対策に要する経費	○	○

※令和4年4月1日付け総財公第60号「令和4年度の地方公営企業繰出金について（通知）」より

図表 42 一般会計からの繰入金の状況



出典：富士市立中央病院決算書

※図表 42 で示す繰入金のうち、繰出基準内、繰出基準外の内訳は次のとおりとなります。

- ◆ 繰出基準内：3条 (損益勘定) 負担金、4条 (資本勘定) 出資金
- ◆ 繰出基準外：3条 (損益勘定) 補助金

第6章 点検・評価・公表

(1) 点検と評価

今後の点検とその評価は、まずは当院で毎年自己評価を実施していきます。その後、外部有識者や地域住民の代表などで構成する「富士市立中央病院経営懇話会」に諮り、地域の中核病院としての役割への評価をいただきます。

なお、本プランの計画は長期に及ぶため、毎年の点検・評価の中で必要に応じて目標設定の見直しを実施していきます。

(2) 公表

当院が毎年実施する自己評価及び「富士市立中央病院経営懇話会」で取りまとめた評価・意見等について、当院のウェブサイトで公表していきます。

附属資料：計画期間中の各年度の収支計画

①収益的収支

(単位：百万円)

区 分		R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)	
収 入	1. 医業収益	13,009	13,407	14,041	14,672	14,733	14,703	14,840	14,998	
	(1) 料金収入	12,313	12,745	13,352	13,800	13,861	14,044	14,181	14,339	
	①入院収益	8,732	8,969	9,589	9,997	10,073	10,271	10,376	10,549	
	②外来収益	3,581	3,776	3,763	3,803	3,788	3,773	3,805	3,790	
	(2) その他	696	662	689	872	872	659	659	659	
	うち他会計負担金	504	493	509	693	693	480	481	480	
	2. 医業外収益	4,560	4,822	1,680	1,029	1,026	1,376	1,396	1,367	
	(1) 他会計負担金	844	823	899	801	799	1,152	1,177	1,157	
	(2) 国(県)補助金	3,469	3,836	608	56	56	56	56	56	
	(3) 長期前受金戻入	28	39	45	36	35	33	27	18	
	(4) その他	219	124	128	136	136	135	136	136	
	経常収益 A	17,569	18,229	15,721	15,701	15,759	16,079	16,236	16,365	
	支 出	1. 医業費用	14,310	14,638	14,918	15,267	15,508	15,672	15,700	15,701
		(1) 職員給与費	8,205	8,258	8,391	8,408	8,434	8,502	8,475	8,531
(2) 材料費		3,375	3,609	3,760	3,810	3,812	3,862	3,884	3,912	
(3) 経費		2,026	2,177	2,224	2,339	2,313	2,273	2,291	2,274	
(4) 減価償却費		648	513	475	556	871	960	978	915	
(5) その他		56	81	68	154	78	75	72	69	
2. 医業外費用		684	649	667	867	722	666	663	655	
(1) 支払利息		5	2	3	4	9	10	9	7	
(2) その他		679	647	664	863	713	656	654	648	
経常費用 B		14,994	15,287	15,585	16,134	16,230	16,338	16,363	16,356	
経常損益 A - B C	2,575	2,942	136	▲ 433	▲ 471	▲ 259	▲ 127	9		
特 別 損 益	1. 特別利益 D	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失 E	6	0	0	0	0	0	0	0	
	特別損益 D - E F	▲ 6	0	0	0	0	0	0	0	
純損益 C + F	2,569	2,942	136	▲ 433	▲ 471	▲ 259	▲ 127	9		

②資本的収支

(単位：百万円)

区 分	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
収 入	1. 企業債	322	382	592	1,997	855	380	238
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	75	43	3	13	1	0	0
	7. その他	3	1	0	0	0	0	2,000
	収入 計 A	400	426	595	2,010	856	380	2,238
支 出	1. 建設改良費	444	489	622	2,694	1,045	400	250
	2. 企業債償還金	533	363	483	477	821	910	851
	3. 他会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	2,002	2	1	1	1
	支出 計 B	978	853	3,107	3,173	1,867	1,311	1,102
差引不足額A－B	▲ 578	▲ 427	▲ 2,512	▲ 1,163	▲ 1,011	▲ 931	▲ 926	1,136

③一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区 分	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	R10年度 (計画)
収益的収支	1,348	1,316	1,408	1,494	1,492	1,632	1,658	1,637
資本的収支	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1,348	1,316	1,408	1,494	1,492	1,632	1,658	1,637