

パブリック・コメント制度による

「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）（案）」

に対する意見募集について

- 意見募集期間 令和5年12月15日（金）から令和6年1月16日（火）
- 意見の提出方法
 - 直接の場合 富士市立中央病院 病院経営課へ
 - 郵送の場合 〒417-8567
富士市高島町50番地
富士市立中央病院 病院経営課あて
 - FAXの場合 0545-51-7077
 - Eメールの場合 ch-keiei@div.city.fuji.shizuoka.jp
 - 市ウェブサイト パブリック・コメントコーナーから
専用フォームへ

意見の記載方法 様式は問いませんが、案件名「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）（案）」、意見、住所、氏名、電話番号を明記してください。

令和5年12月

富士市立中央病院 事務部 病院経営課

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) (案) 概要版

経営強化プランの策定趣旨

富士市立中央病院では、令和5年度までを計画期間として策定した「富士市立中央病院第三次中期経営改善計画」に基づき経営改善に取り組んでいますが、今後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るため、総務省が取りまとめた「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、本計画を策定するものです。

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

(出典：総務省)

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します。

対象期間

令和6年度から令和10年度までの5か年

当院の基本方針と基本指針

当院で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いますが、更に4つの基本指針を定め、この基本指針をもとに目標を設定し、達成に向けた取組を行っていきます。

当院の5つの基本方針と4つの基本指針

●当院の基本方針

- 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

●計画（プラン）の基本指針

- 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

役割・機能の最適化と連携の強化 >本編 P28~P33

(1)地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

- ・地域の中核病院として、今後も高度急性期医療・急性期医療の提供を続けていきます。
- ・回復期及び慢性期病床の不足が見込まれますが、適切なタイミングで転院調整ができるよう、個別訪問や富士市病院相互連携会議などを通じ関係構築に努めます。

(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

- ・他の医療機関で急変した患者の積極的な受け入れを継続するとともに、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。
- ・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、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。

(3)機能分化・連携強化

- ・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。

- 地域における唯一の基幹病院の役割として、さまざまな高度医療機能を提供していくため、医療人員や設備の確保を検討していきます。

医師・看護師等の確保と働き方改革 > 本編 P34~P36

(1) 医師・看護師等の確保

- 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・非常勤医師の派遣依頼をしていきます。
- 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。
- 看護師の新規採用では、富士市立看護専門学校を中心に一定の採用を行うとともに、既卒採用では、イベントブースへの出展や広報紙・ウェブサイトを活用した採用活動を行うなど、人材確保に努めていきます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- 将来を担う医師を確保していくため、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

- 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、産業医等の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。
- 医師時間外労働年間上限 960 時間達成のため「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。

経営形態の見直し > 本編 P37~P38

- 平成 28 年度に開催された「富士市立中央病院経営懇話会」において、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、黒字経営を前提とする地方独立行政法人については、今後、施設の老朽化対策の実施などによる減価償却費の増嵩などにより、非常に厳しい収支状況が予見されるため、地方独立行政法人への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、本計画期間中に見直しを検討していきます。

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 > 本編 P39~P40

- 今後、新型コロナウイルス感染症と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。
- 感染拡大時の看護師などスタッフの増員について、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。

- 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。
- 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。
- ICTラウンドで、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を実施します。
- サーベイランス、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ます。
- 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。

施設・設備の最適化 ▶本編 P41～P42

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- 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 17 年度に向かって 1 年でも早い新病院の開院を目指し検討を進めていますが、新病院の開院まで現施設を維持していくため、必要な老朽化対策工事を実施します。
- 老朽化対策に加え、患者さんの療養環境の改善を図れるよう必要な対策を講じます。
- 医療機器の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更新計画を策定します。

(2) デジタル化への対応

- 業務効率化、医療の質向上のため、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問診システムや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調査研究を進めます。
- マイナンバーカードの健康保険証利用ができるよう、オンライン資格確認を導入していますが、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ます。
- 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の利用をルールとするほか、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、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。

経営の効率化 ▶本編 P43

- 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、個別目標を定め、計画期間中の経営収支の黒字化達成を目指していきます。

主な指標名及び目標値 > 本編 P44~P53

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
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
医師数(※4/1時点)(人)	94	98	100	105	111	114	108	111	112	113	114	115
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	318	238
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	75	43	3	13	1	0	0	0
	7. その他	3	1	0	0	0	0	0	2,000
	収入 計 A	400	426	595	2,010	856	380	318	2,238
支 出	1. 建設改良費	444	489	622	2,694	1,045	400	340	250
	2. 企業債償還金	533	363	483	477	821	910	903	851
	3. 他会計借入金償還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	2,002	2	1	1	1	1
	支出 計 B	978	853	3,107	3,173	1,867	1,311	1,244	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

※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ますが、新病院建設を見据えた現金預金の保有残高や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ます。