

共立蒲原総合病院
経営強化プラン
(令和6年度～令和9年度)

共立蒲原総合病院

令和6年2月

目次

第1章 はじめに	1	エ 再検証要請対象医療機関への抽出と再検証	12
1 当院の概要	2	(2) 健康診断センターの現状	12
(1) 施設概要	2	ア 施設内健診	12
(2) 標榜診療科	2	イ 検診車による出張健診	12
(3) 病床数	2	(3) 訪問看護ステーションの現状	13
(4) 法適用	2	(4) 当院の課題	13
(5) 主な機関指定等	2	ア 病院の課題	13
(6) 理念及び方針	3	① 医師の確保	13
2 計画期間	3	② 地域連携等による患者の受け入れ	14
		③ 経営改善への取組	14
第2章 当院の現状と課題	4	イ 健康診断センターの課題	14
1 国及び静岡県の動向	4	ウ 訪問看護ステーションの課題	14
(1) 国の動向	4		
(2) 静岡県の動向	4	第3章 当院の目指す姿と役割・機能	15
2 地域医療構想	5	1 当院の目指す姿	15
(1) 地域医療構想	5	2 役割・機能	15
(2) 静岡県地域医療構想	5	(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	15
(3) 富士構想区域の現状	5	(2) 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	15
3 富士医療圏の医療の現状	6	3 機能分化・連携強化	17
(1) 富士医療圏の人口推計	6	4 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	17
(2) 富士医療圏の入院・外来患者数の推計	7	(1) 医療機能に係るもの	17
ア 1日当たりの入院患者推計	7	(2) 医療の質に係るもの	17
イ 1日当たりの外来患者推計	7	(3) 連携の強化等に係るもの	17
(3) 富士医療圏の医療体制	8	(4) その他	17
(4) 富士医療圏の救急医療体制	8	5 一般会計負担金の考え方	18
4 当院の現状と課題	9	(1) 繰出基準内のもの	18
(1) 病院の現状	9	(2) 繰出基準外のもの	18
ア 入院	9	(3) 経営安定化のための繰出金	19
イ 外来	11		
ウ 救急医療	11		

第4章 経営の効率化	20	ア 人件費の抑制	25
1 経営指標に係る数値目標	20	① 材料費の削減	25
(1) 収支改善に係るもの	20	② 経費の削減	25
(2) 収入確保に係るもの	20	(6) 職員の意識改革	25
ア 入院	20	3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	27
① 急性期病床（DPC病床）	20	(1) 収益的収支及び支出	27
② 地域包括ケア病床	21	(2) 資本的収入及び支出	28
③ 療養病床	21	第5章 経営形態の見直し	29
イ 外来	21	第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革	30
ウ 健康診断センター	21	1 医師・看護師等の確保	30
① 住民健診	21	(1) 医師	30
② 企業健診	21	ア 大学訪問	30
③ 人間ドック	22	イ 医師紹介会社	30
④ 収支	22	ウ 「静岡県医師バンク」への求人登録	30
エ 訪問看護ステーション	22	エ 「ふじのくに地域医療センター」との連携	30
① 訪問看護	22	オ 医学生修学資金貸与制度	30
② 訪問リハビリ	22	カ 指導医の確保	30
③ 収支	23	(2) 看護師	30
(3) 経費削減に係るもの	23	ア 看護師修学資金貸与制度	31
(4) 経営の安定化に係るもの	23	(3) その他の取組（院内保育所の運営）	31
2 目標達成に向けた具体的な取組	24	2 医師の働き方改革への対応	31
(1) 人材の確保	24	(1) 適切な労務管理の推進についての取組	31
(2) 民間的経営手法の導入	24	(2) タスクシフト／シェアの推進についての取組	32
ア コンサルタントの活用	24	(3) ICTの活用についての取組	32
(3) 事業規模・事業形態の見直し	24	第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	33
(4) 収入増加・確保対策	24	1 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備	33
ア 救急医療の受入強化	24	(1) 入院	33
イ 地域連携	24	(2) 外来	33
① 病病連携	24	2 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化	33
② 病診連携	25		
③ 地域包括支援センター等との連携	25		
(5) 経費削減・抑制対策	25		

3	感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成	33
4	感染防護具等の備蓄	34
5	院内感染対策の徹底	34
6	クラスター発生時の対応方針の共有	34
第8章	施設・設備の最適化	35
1	ESCO事業の導入	35
2	インフラ長寿命化計画	35
3	医療機器整備	35
4	デジタル化への対応	36
(1)	電子カルテシステムの更新	36
(2)	オンライン資格確認への対応	36
(3)	院内システムの運営	36
(4)	情報セキュリティ対策	36
第9章	点検、評価、公表等	37
1	点検、評価	37
2	公表	37
3	その他	37
用語の解説		38

第1章 はじめに

当院は、平成27年3月31日に総務省から発表された「新公立病院改革ガイドライン」に沿った、第二次共立蒲原総合病院中期経営計画（計画期間は平成28年度から令和2年度まで。以下「第二次計画」という。）を平成28年3月に策定しました。第二次計画初年度である平成28年度に「訪問看護ステーションサテライト富士」の開設、診療報酬改定及び病棟の再編成等、当院の経営を取り巻く環境に大きな変化があり、目標値等に見直しの必要性が生じたため、見直し後の第二次計画に基づき、新たな共立蒲原総合病院公立病院改革プラン（平成29年度～令和2年度）（以下「新プラン」という。）を策定しました。

しかしながら、依然として医師・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急激な変化等を背景として、持続可能な経営を確保しきれていないのが実態です。さらに、令和2年から発生した新型コロナウイルス感染症への対応や、医師の働き方改革への取り組みについても新たに必要とされています。

このような状況の中、総務省は令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知により「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」を示し「公立病院経営強化プラン」の作成を要請しました。

これを受け、公立病院経営強化の目指すところである「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」に即すと共に今後もさらなる経営基盤の安定化に取り組むため、「共立蒲原総合病院経営強化プラン」を策定するものです。

令和6年2月

1 当院の概要

(1) 施設概要

経営主体：富士市、静岡市、富士宮市
開設者：管理者 富士市長 小長井 義 正
開設年月日：昭和30年10月1日
所在地：静岡県富士市中之郷2500番地の1
敷地面積：37,760.418㎡

	建物面積	延床面積	階数	構造種別
本館	5,644㎡	12,194㎡	地上5階建	鉄筋コンクリート造
新館	1,395㎡	5,598㎡	地下1階地上5階建	鉄骨鉄筋コンクリート造
健診センター・透析センター	1,009㎡	2,919㎡	地下1階地上3階	鉄筋コンクリート造
診療棟	870㎡	870㎡	地上1階	鉄筋コンクリート造

付 属 設 備：医師住宅 2,900㎡、看護師寮 1,012㎡、保育所 100㎡、駐車場 6,873㎡

(2) 標榜診療科

内科 神経内科 心療内科 精神科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科
糖尿病・内分泌内科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 呼吸器外科 皮膚科
泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 放射線科 麻酔科
リハビリテーション科

(3) 病床数（令和5年3月31日現在）

許可病床：267床 内訳：一般病床175床、療養病床92床
稼働病床：256床 内訳：一般病床164床（急性期94床、地域包括ケア70床）、
療養病床92床

(4) 法適用

地方公営企業法財務適用

(5) 主な機関指定等

健康保険医療機関、国民健康保険医療機関、労災保険指定医療機関、
結核予防法指定医療機関、DPC対象医療機関、生活保護法指定医療機関、
難病指定医療機関、地域肝疾患診療連携拠点病院、救護病院（富士市・静岡市・
富士宮市指定）

(6) 理念及び方針

共立蒲原総合病院の理念

1. 地域中核病院として、地域住民のニーズに対応した適正な医療を提供する。
2. 患者中心の全人的医療を提供する。
3. 健全な収支の確立に努める。
4. 職員が働き甲斐・誇りをもてる職場を構築し、医療水準の向上に努める。

共立蒲原総合病院の方針

1. 病院中期経営計画の目標を達成する。
2. チーム医療を促進する。
3. 経営資源を適切に活用する。
4. 倫理観を持って行動する。

2 計画期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

第2章 当院の現状と課題

1 国及び静岡県の動向

(1) 国の動向

厚生労働省は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、都道府県に対し令和6年度からの第8次医療計画の策定を要請し、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

地域医療構想については、都道府県が2025年（令和7年）の医療需要と病床の必要量を推計し、その実現に向けて、各都道府県において取組が進められています。加えて、厚生労働省は、「新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日経済財政諮問会議決定）」において、各都道府県における「第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）」の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める」とこととしたところであり、これにより、公立病院にもその対応が求められています。

医師の働き方改革については、時間外労働規制が令和6年度から医師にも適用が開始されることとなりました。医師の労働環境の改善は重要な課題ではありますが、現在でも医師不足に直面している公立病院にとって、医師の時間外労働時間の上限が設定されることで、さらに診療体制の維持等が厳しい状況となることが見込まれ、その対策は喫緊の課題であります。

医師偏在対策については、都道府県が医師確保計画を策定し、医学部における地域枠等の設定・拡充を行うなど、令和18年を目標年として様々な取組を進められているところです。引き続き、厚生労働省において構造的な対策を講じていくとともに、各都道府県においても、医師の偏在解消に向けた取組が求められています。

また、新興感染症等への対応については、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることも踏まえ、公立病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組を進めることが求められています。

総務省においては、公立病院経営改革として、令和4年3月29日付けで「公立病院経営強化ガイドライン」を発出し、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の中で持続可能な地域医療を提供していくため、各医療機関間の機能分化や連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化を進め、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していくという視点から、公立病院の経営を強化していくことを求めています。

(2) 静岡県の動向

静岡県は、医療法第30条に基づいて策定した「第8次静岡県保健医療計画（2018年度～2023年度（計画期間6年間）」）に関し、令和2年度に在宅医療を、令和3年度には在宅医療以外の項目についての中間見直しを行いました。

令和3年度の見直しでは、主に、循環器病対策基本法を踏まえた脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療体制の見直しや国の次期医療計画（第8次）に感染症対策が「事業」に加わることを見据えて、新興・再興感染症対策の記載が追加されました。

また、静岡県は、令和5年度に「第9次静岡県保健医療計画（2024年度～2029年度）」を策定することとなっており、本計画では、今後見込まれる在宅医療の需要増加に向

け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定することになっています。

2 地域医療構想

(1) 地域医療構想

地域医療構想は、人口減少・少子高齢社会の将来人口推計をもとに2025年（令和7年）の必要病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごと（「高度急性期」、「急性期」、「回復期」及び「慢性期」）に推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組みです。

(2) 静岡県地域医療構想

構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」といいます。）を設置し、関係者の協議を通じて、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めています。

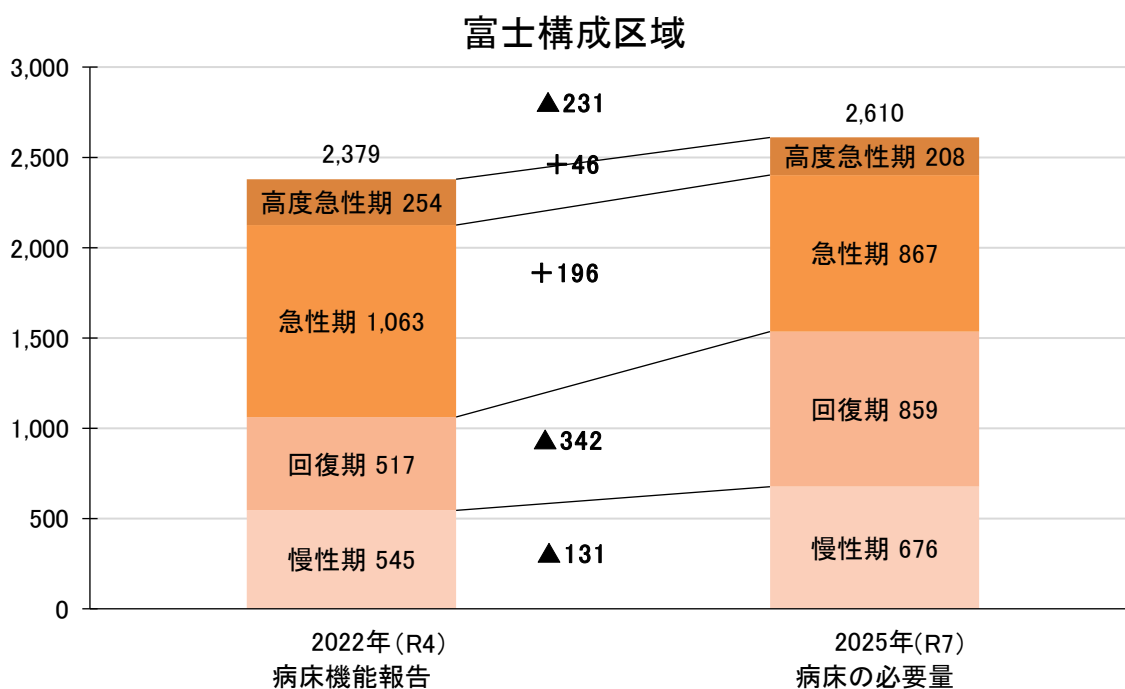
静岡県は2016年(平成28年)3月に「静岡県地域医療構想」を策定しました。構想区域は、2次保健医療圏と同じ8つで、当院は、富士構想区域に属しています。

調整会議では、各医療機関が報告する病床機能報告制度に基づく現状の病床数と地域医療構想における2025年（令和7年）の必要病床数を参考にして、余剰または不足が見込まれる機能を明らかにして地域の実情を共有し、関係者の協議によって構想区域における課題を解決し、2025年（令和7年）の医療提供体制構築を目指しています。

(3) 富士構想区域（富士保健医療圏に同じ）の現状

富士構想区域の2025年（令和7年）の必要病床数は、全体で2,610床、「高度急性期」208床、「急性期」867床、「回復期」859床、「慢性期」676床と推定されています。

これに対し、2022年(令和4年)7月の病床機能報告による当構想区域の稼働病床は、「高度急性期」254床、「急性期」1,063床、「回復期」517床、「慢性期」545床の2,379床であり、2025年（令和7年）必要病床数に対し全体で231床不足しています。



3 富士医療圏（富士市・富士宮市）の医療の現状

(1) 富士医療圏の人口推計

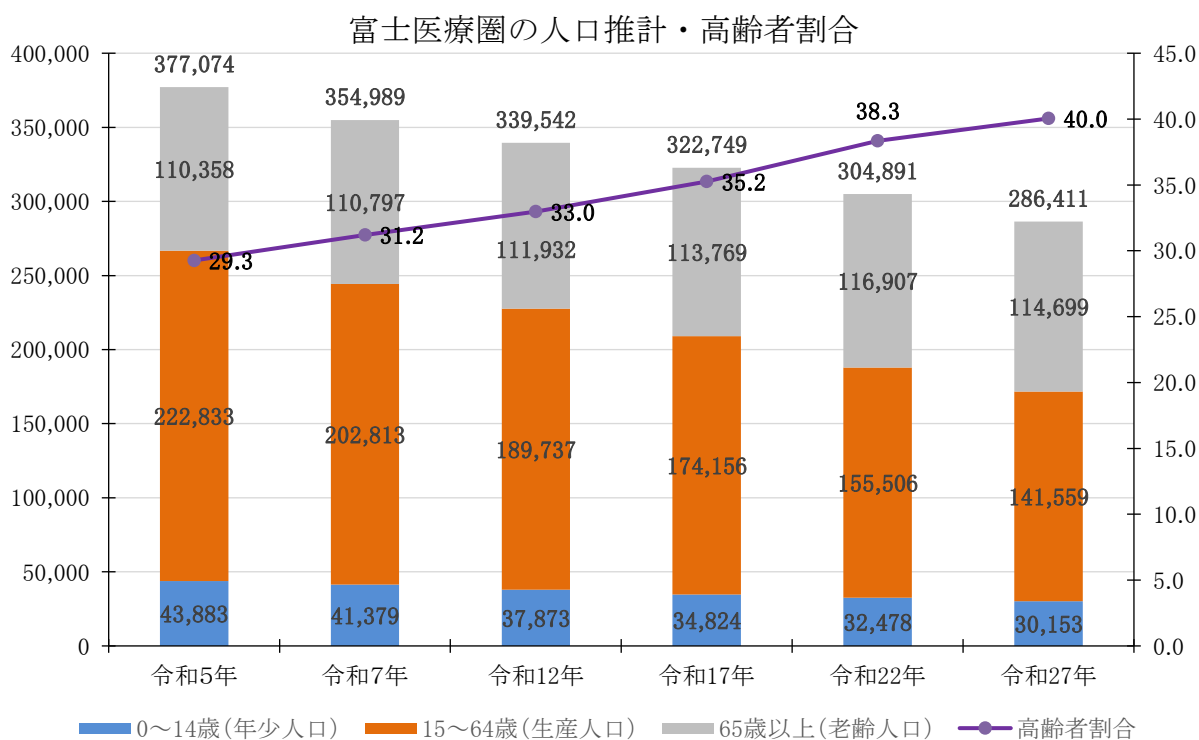
富士医療圏の人口は、減少傾向にあります。

年齢別の構成比を見ると、「0～14歳」及び「15～64歳」の構成比は減少傾向にある一方で、「65歳以上」の構成比は増加傾向にあります。

	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
0～14歳(年少人口)	43,883	41,379	37,873	34,824	32,478	30,153
構成比(%)	11.6	11.7	11.2	10.8	10.7	10.5
15～64歳(生産人口)	222,833	202,813	189,737	174,156	155,506	141,559
構成比(%)	59.1	57.1	55.9	54.0	51.0	49.4
65歳以上(高齢人口)	110,358	110,797	111,932	113,769	116,907	114,699
構成比(%)	29.3	31.2	33.0	35.2	38.3	40.0
合計	377,074	354,989	339,542	322,749	304,891	286,411

※ 令和5年は富士市・富士宮市人口統計（令和5年4月1日現在）から出典

※ 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）」

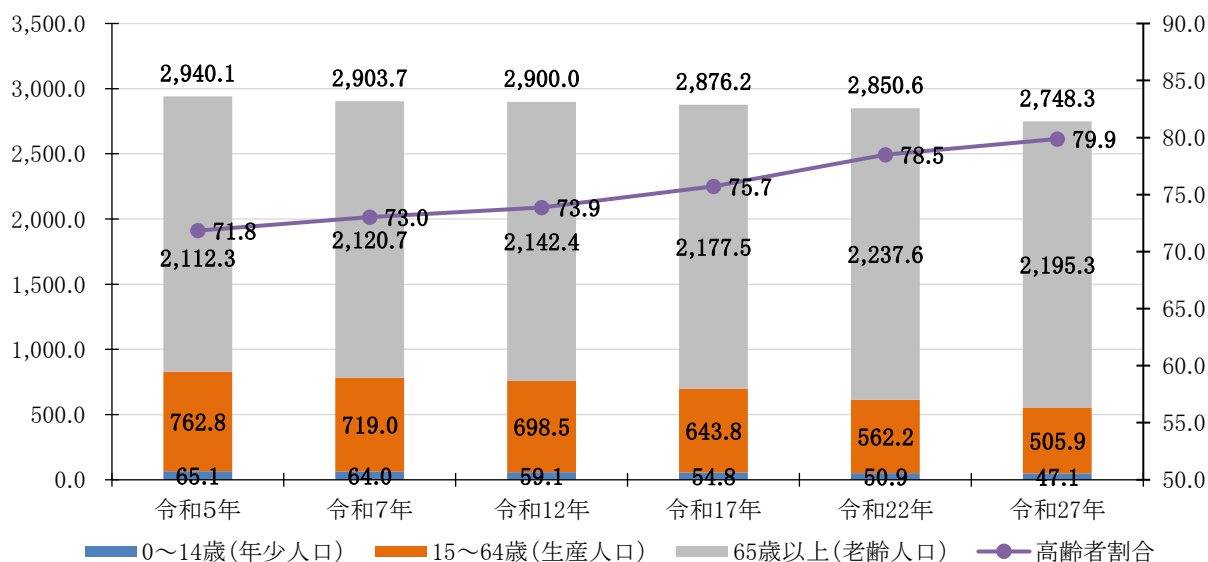


(2) 富士医療圏の入院・外来患者数の推計

ア 1日当たりの入院患者推計

1日当たりの入院患者数は全体として減少が見込まれますが、65歳以上の患者割合は増加することが見込まれます。

富士医療圏 1日当たりの入院患者数推計

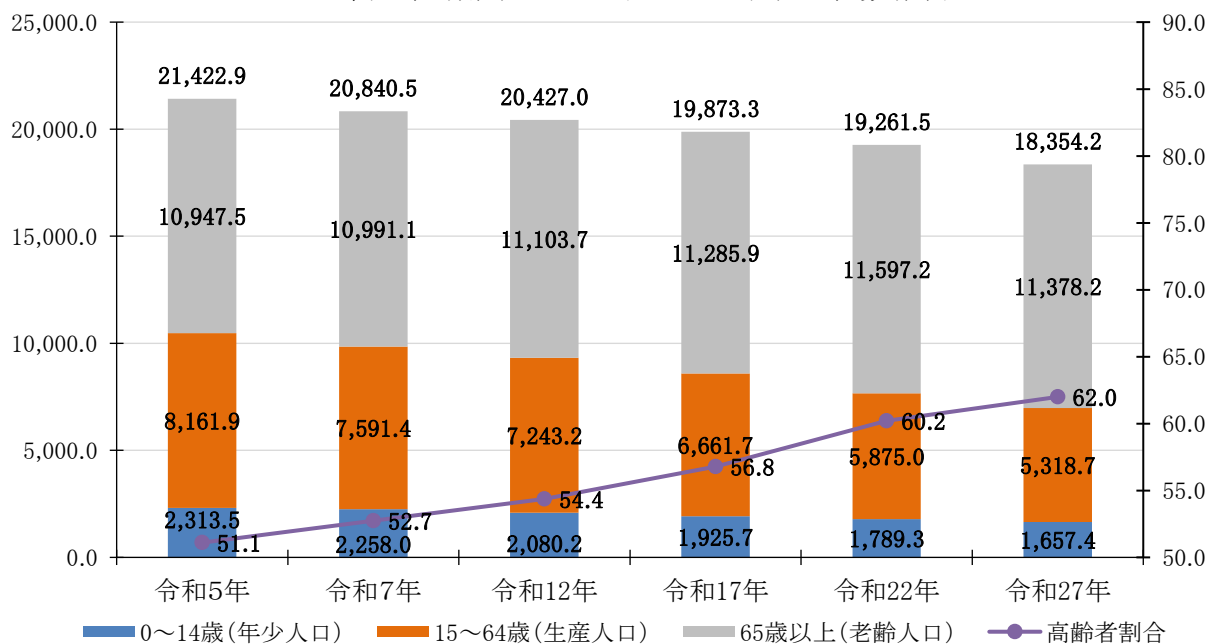


※ 入院受療率×人口(年齢別)÷10万

イ 1日当たりの外来患者推計

1日当たりの外来患者数は全体として減少が見込まれますが、65歳以上の患者割合は増加することが見込まれます。

富士医療圏 1日当たりの外来患者数推計



※ 外来受療率×人口(年齢別)÷10万

(3) 富士医療圏の医療体制

富士医療圏の病床数は、許可病床2,464床です。

10万人当たりの医師数は148.0人で、静岡県平均との差は62.2人マイナス、全国平均との差は98.7人マイナスとなっており、特に医師の少ない地域となっています。

富士医療圏の病院の病床数

医療機関名称	許可病床数					計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
富士市 共立蒲原総合病院	0	105	70	92	0	267
富士市立中央病院	220	284	0	0	0	504
湖山リハビリテーション病院	0	0	96	112	0	208
新富士病院	0	0	0	206	0	206
富士いきいき病院	0	0	197	0	0	197
聖隷富士病院	0	82	35	0	34	151
富士整形外科病院	0	60	46	0	0	106
芦川病院	0	0	0	60	39	99
川村病院	0	76	0	0	0	76
富士宮市 富士宮市立病院	0	350	30	0	0	380
富士脳障害研究所附属病院	40	40	45	35	0	160
フジヤマ病院	0	60	0	50	0	110
集計	260	1,057	519	555	73	2,464

富士医療圏の医師数

	全国	静岡県	富士医療圏
10万人当たりの医師数	246.7	210.2	148.0

(4) 富士医療圏の救急医療体制

富士医療圏の第2次救急医療については、4病院の輪番制で対応しています。整形外科患者については、区域内の病院のほか、隣接する区域の病院へ搬送により対応しています。

第3次救急医療については、区域内に救急救命センターがないため、重症患者は隣接する区域の救急救命センターへの搬送により対応しています。

救急車受入れ件数

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
共立蒲原総合病院	1,081	1,174	1,176	1,237	1,149
富士市立中央病院	3,851	3,742	3,488	3,240	3,864
富士宮市立病院	2,757	2,824	2,835	2,785	2,902
A病院	759	909	801	728	946
B病院	628	627	572	549	561
C病院	182	289	79	200	271
D病院	122	149	155	188	192

※静岡県ホームページ「病床機能報告」から作成（受入れ件数100件以上）

4 当院の現状と課題

(1) 病院の現状

ア 入院

① 入院患者数推移

入院患者延数の推移をみると、全体では令和3年度まで減少傾向にありましたが、令和4年度は増加に転じました。

機能別病床でみると、急性期病床は、入院患者延数の減少が続いています。地域包括ケア病床は、平成30年度から多少の増減があるものの微増となっています。療養病床は、横ばいを維持しほぼ95%を超える高い稼働となっています。

入院患者数推移

		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
一般 病床	急性期	入院患者延数	22,919人	21,732人	20,635人	20,121人	19,787人
		病床稼働率	80.5%	76.1%	65.0%	58.7%	57.7%
		一日平均患者数	62.8人	59.4人	56.5人	55.1人	54.2人
		稼働病床数	78床	78床	78→83→ 85→92床	92→94床	94床
		平均在院日数	12.9日	12.0日	11.1日	11.3日	13.3日
	地域包括ケア	入院患者延数	19,444人	19,401人	20,504人	19,335人	20,136人
		病床稼働率	82.0%	76.8%	80.3%	75.7%	78.8%
		一日平均患者数	53.3人	53.0人	56.2人	53.0人	55.2人
		稼働病床数	65床	69床	70床	70床	70床
	計	入院患者延数	42,363人	41,133人	41,139人	39,456人	39,923人
		病床稼働率	81.2%	76.5%	69.6%	66.0%	66.7%
		一日平均患者数	116.1人	112.4人	112.7人	108.1人	109.4人
		稼働病床数	143床	147床	148→153→ 155→162床	162→164床	164床
	療養 病床	入院患者延数	32,566人	33,050人	32,746人	31,829人	32,220人
		病床稼働率	97.0%	98.2%	97.5%	94.8%	95.9%
一日平均患者数		89.2人	90.3人	89.7人	87.2人	88.3人	
稼働病床数		92床	92床	92床	92床	92床	
全 病床	入院患者延数	74,929人	74,183人	73,885人	71,285人	72,143人	
	病床稼働率	87.4%	84.8%	79.7%	76.3%	77.2%	
	一日平均患者数	205.3人	202.7人	202.4人	195.3人	197.7人	
	稼働病床数	235床	239床	240→245→ 247→254床	254→256床	256床	
稼働日数		365日	366日	365日	365日	365日	

② 地区別入院患者数推移

地区別入院患者数推移をみると、令和4年度において富士市（56.1%）、蒲原・由比地区（26.8%）で全体の8割を超える患者を受け入れており、旧富士市の入院患者比率が平成30年以降増加傾向にあります。

地区別入院患者数推移

(単位：人、%)

地区	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
富士市	旧富士川町	18,476(24.7)	14,715(19.8)	13,380(18.1)	12,249(17.2)	11,033(15.3)
	旧富士市	23,187(30.9)	27,983(37.7)	28,409(38.5)	29,564(41.5)	29,462(40.8)
	計	41,663(55.6)	42,698(57.6)	41,789(56.6)	41,813(58.7)	40,495(56.1)
静岡市	旧蒲原町	13,832(18.5)	12,730(17.2)	11,265(15.2)	10,800(15.2)	12,564(17.4)
	旧由比町	7,884(10.5)	7,326(9.9)	7,851(10.6)	6,905(9.7)	6,758(9.4)
	旧清水市	2,928(3.9)	3,051(4.1)	3,057(4.1)	3,436(4.8)	2,538(3.5)
	旧静岡市	172(0.2)	397(0.5)	608(0.8)	451(0.6)	649(0.9)
	計	24,816(33.1)	23,504(31.7)	22,781(30.8)	21,592(30.3)	22,509(31.2)
富士宮市	旧芝川町	1,621(2.2)	1,317(1.8)	1,489(2.0)	1,126(1.6)	1,753(2.4)
	旧富士宮市	4,857(6.5)	5,377(7.2)	6,410(8.7)	5,576(7.8)	5,398(7.5)
	計	6,478(8.6)	6,694(9.0)	7,899(10.7)	6,702(9.4)	7,151(9.9)
上記以外の県内	833(1.1)	914(1.2)	896(1.2)	804(1.1)	1,552(2.2)	
県外	1,139(1.5)	373(0.5)	520(0.7)	374(0.5)	436(0.6)	
合計	74,929(100.0)	74,183(100.0)	73,885(100.0)	71,285(100.0)	72,143(100.0)	

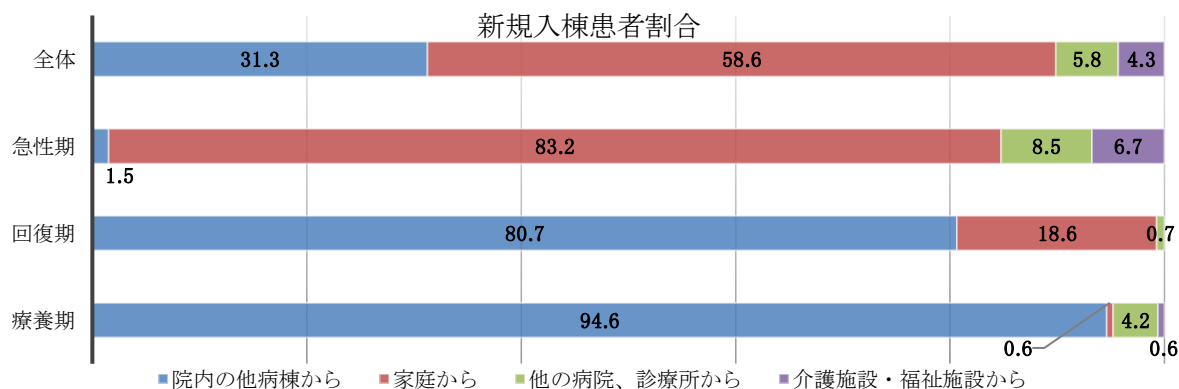
※ 端数処理の関係で、合計と一致しないことがあります。

③ 新規入棟患者数の内訳

新規入棟患者数の内訳をみると、急性期病棟については、家庭から入棟する患者が最も多く、全体の8割を超えています。これに対して、回復期病棟・療養期病棟は、院内の他病棟から入棟する患者が最も多くなっており、一方で、他の病院や介護施設等から入棟する患者の割合は低い傾向にあります。

令和4年度新規入棟患者数の内訳（令和4年病床機能報告）

	院内の 他病棟から	家庭から	他の病院、 診療所から	介護施設・ 福祉施設から	計
全体	980	1,838	183	135	3,136
構成比(%)	31.3	58.6	5.8	4.3	100.0
急性期	30	1,654	169	134	1,987
構成比(%)	1.5	83.2	8.5	6.7	100.0
回復期	792	183	7	0	982
構成比(%)	80.7	18.6	0.7	0.0	100.0
療養期	158	1	7	1	167
構成比(%)	94.6	0.6	4.2	0.6	100.0



イ 外来

① 外来患者数推移

外来患者数は、令和元年から令和2年度にかけて減少していますが、コロナ禍にあっても連日「発熱外来」で、患者を受け入れたことや新たに医師を採用したことにより令和3年度以降徐々に増加しています。

外来患者数推移

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
外来患者延数	78,037人	81,670人	76,175人	79,490人	81,865人
1日平均患者数	319.8人	337.5人	313.5人	328.5人	336.9人
稼働日数	244日	242日	243日	242日	243日

② 地区別外来患者数推移

地区別外来患者は、令和4年度において富士市(51.5%)、蒲原・由比地区(37.2%)で全体の8割を超える患者を受け入れており、旧富士市の外来患者比率が平成30年以降増加傾向にあります。

地区別外来患者数推移

(単位：人、%)

地区	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
富士市	旧富士川町	23,827(30.5)	25,625(31.4)	22,900(30.1)	23,909(30.1)	23,764(29.0)
	旧富士市	15,554(19.9)	15,749(19.3)	15,621(20.5)	16,792(21.1)	18,432(22.5)
	計	39,381(50.5)	41,374(50.7)	38,521(50.6)	40,701(51.2)	42,196(51.5)
静岡市	旧蒲原町	21,891(28.1)	22,250(27.2)	21,218(27.9)	21,345(26.9)	21,568(26.3)
	旧由比町	9,437(12.1)	9,887(12.1)	9,085(11.9)	9,068(11.4)	8,896(10.9)
	旧清水市	1,078(1.4)	1,047(1.3)	1,012(1.3)	1,150(1.4)	1,521(1.9)
	旧静岡市	197(0.3)	186(0.2)	162(0.2)	282(0.4)	563(0.7)
	計	32,603(41.8)	33,370(40.9)	31,477(41.3)	31,845(40.1)	32,548(39.8)
富士宮市	旧芝川町	1,520(1.9)	1,703(2.1)	1,515(2.0)	1,466(1.8)	1,375(1.7)
	旧富士宮市	3,656(4.7)	4,127(5.1)	3,812(5.0)	4,252(5.3)	4,430(5.4)
	計	5,176(6.6)	5,830(7.1)	5,327(7.0)	5,718(7.2)	5,805(7.1)
上記以外の県内	327(0.4)	467(0.6)	337(0.4)	658(0.8)	690(0.8)	
県外	550(0.7)	629(0.6)	513(0.7)	568(0.7)	626(0.8)	
合計	78,037(100.0)	81,670(100.0)	76,175(100.0)	79,490(100.0)	81,865(100.0)	

※ 端数処理の関係で、合計と一致しないことがあります。

ウ 救急医療

救急医療について、当院は富士医療圏の輪番制に入っていないものの、富士市と静岡市の市境に位置しているという地理的特性から、富士医療圏だけでなく、静岡医療圏からの患者さんに対しても、一次及び二次救急ともに可能な限り対応しています。救急患者の受入は、令和2年の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け減少しましたが、毎年度1,000件以上の救急車受入を行っています。

また、富士医療圏は、救急医療に関し「630問題」を抱えており、当院の周辺自治体の人口は減少傾向にあるものの、救急隊の出動は増えていくことが予測されることから、救急医療の受入強化が求められています。

救急患者受入件数

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急患者数	3,575	3,676	2,665	2,871	2,712
うち救急車受入件数	1,132	1,208	1,236	1,149	1,121
応需率*	89.8%	89.7%	88.2%	86.3%	77.2%

※応需率 分子：救急患者数（救急車・ウオークインで来院した患者数）
分母：受入要請人数（救急患者数に受入断りを含めた患者数）

エ 再検証要請対象医療機関への抽出と再検証

令和元年9月26日(木)、厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、公立・公的医療機関が策定している各構想区域における2025年の地域医療構想における「具体的対応方針の再検証」を要請する医療機関名（全国424病院）が公表され、当院はこの対象医療機関に抽出されました。

これに対し、令和3年3月2日に開催された令和2年度第4回富土地域医療構想調整会議において、具体的な対応方針の再検証をした結果、近隣病院と当院は、競合関係にあるのではなく連携・補完関係にあるため、当院は再編・統合をせず、地域の医療機関と連携を取り、役割分担をしながら運営していくこととなりました。

(2) 健康診断センターの現状

ア 施設内健診

健康診断センター受診者数は、施設内健診については、人間ドックにおいて令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響を受けて減少したものの、脳ドックとその他の健診を除き、全体として増加傾向にあります。

施設内健診

(単位：人)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
一泊二日ドック	98	125	108	118	129
一日ドック	2,011	1,944	1,752	1,818	2,041
脳ドック	78	78	85	55	50
生活習慣病健診	3,851	3,890	4,054	4,292	4,585
特定健診	298	323	335	390	366
その他の健診	788	814	439	379	353
合計	7,124	7,174	6,773	7,052	7,524

イ 検診車による出張健診（一部院内での実施有り）

検診車による出張健診は、令和2年度以降減少し続けており、特に、特定健診の健診数の減少が大きくなっています。

検診車による出張健診

(単位：人)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
生活習慣病健診	24,654	25,014	23,697	24,409	24,944
特定健診	2,473	2,464	1,709	1,901	1,831
その他の健診	8,751	8,788	9,106	8,458	7,362
合計	35,878	36,266	34,512	34,768	34,137

(3) 訪問看護ステーションの現状

ア 利用者数推移

訪問看護ステーションの利用者は、コロナ禍にあつて、在宅医療の需要が増えたことから令和3年度まで増加しているものの、令和4年度は減少に転じています。

利用者数推移

(単位：人)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
訪問看護	6,672	6,918	7,400	7,447	7,132
訪問リハビリ	2,528	2,527	2,570	2,660	2,511
計	9,200	9,445	9,970	10,107	9,643

イ 地区別利用者数推移

令和4年度の利用者は、富士市(48.9%)、蒲原・由比地区(50.5%)で全体の9割を超える利用があり、平成30年度以降、蒲原・由比地区の利用者が増加傾向にあります。

地区別利用者数推移

(単位：人、%)

地区		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
富士市	旧富士川町	2,216(24.1)	2,432(25.7)	2,712(27.2)	2,311(22.9)	2,270(23.5)
	旧富士市	2,751(29.9)	2,688(28.5)	2,553(25.6)	2,512(24.8)	2,448(25.4)
	計	4,967(54.0)	5,120(54.2)	5,265(52.8)	4,823(47.7)	4,718(48.9)
静岡市	旧蒲原町	2,324(25.3)	2,057(21.8)	2,477(24.8)	3,011(29.8)	2,897(30.1)
	旧由比町	1,845(20.1)	2,204(23.3)	2,179(21.9)	2,236(22.1)	1,968(20.4)
	計	4,169(45.3)	4,261(45.1)	4,656(46.7)	5,247(51.9)	4,865(50.5)
富士宮市	旧芝川町	41(0.4)	46(0.5)	49(0.5)	37(0.4)	60(0.6)
	旧富士宮市	23(0.3)	18(0.2)			
	計	64(0.7)	64(0.7)	49(0.5)	37(0.4)	60(0.6)
合計		9,200(100.0)	9,445(100.0)	9,970(100.0)	10,107(100.0)	9,643(100.0)

※ 端数処理の関係で、合計と一致しないことがあります。

(4) 当院の課題

ア 病院の課題

① 医師の確保

当院に勤務する常勤医師数は22人であり、限られた人数の中で、通常診療に加え、新型コロナウイルス感染症への対応など、公立病院としての責務を果たしてきました。

しかし、当院に勤務する医師の平均年齢は53歳(最も高齢の医師は71歳)と高く、常勤医のいない診療科もあることから、今後安全で良質な医療を安定的に提供していくことが困難となる恐れがあります。

このため、医局訪問や医師紹介会社の活用等、第6章に記載した様々な方策を実施し、医師を確保していく必要があります。

また、前述した当院に勤務する医師の高齢化に対しては、若手医師を積極的に採用し、病院医師の年齢バランスを整えていく必要があります。

② 地域連携等による患者の受け入れ

当院は、「急性期」、「回復期」及び「慢性期」の各病棟を有しています。これらの病棟機能を生かすためには、急性期患者の受入のほか、回復期や慢性期の患者の受入を積極的に行う必要があります。特に「回復期」や「慢性期」の病棟では、急性期病棟からの転棟による患者受入だけでなく、病院外からの紹介による患者の受入も強化していかなくてはなりません。

このため、近隣の医療機関や地域包括支援センター、訪問看護ステーション等との連携を強化することで、近隣の医療機関等から当院の「回復期」や「慢性期」の病棟に入院する患者の受入を積極的に行っていきます。併せて、当院の健康診断センター受診者で精密検査を必要とする患者さんの受入も積極的に行っていきます。

③ 経営改善への取組

累積欠損金は生じていないものの、毎年度、病院経営の安定のため構成市から補助金を受けている状況です。今後、構成市の財政が一層厳しくなることが見込まれ、補助金の圧縮が求められる中、経営改善への取組が必要となってきます。

このため、本計画では、医師の確保に取り組みつつ、救急受入強化や地域の医療機関等との連携強化による新規患者の獲得（収益改善）や、経費の見直し等による費用削減を実施することで、経営改善を図っていきます。

イ 健康診断センターの課題

当院の健康診断センター事業は、病院の附帯事業として位置付けられ、貴重な収入源となっています。

健康診断の繁忙期である春から秋までについては、現在受託している企業の予約でほとんどのスケジュールが埋まっており、新たな企業に健康診断の実施を案内できるスケジュールの余裕がない状況です。

今後は、閑散期である冬期や比較的予約の少ない午後に健康診断を実施する企業の獲得を目指します。

ウ 訪問看護ステーションの課題

当院の訪問看護ステーション事業は、健康診断センター事業と並び病院の附帯事業として位置づけられています。

コロナ禍で「入院すると面会できない」「終末期は自宅で看取る」等の理由から訪問看護の需要は増えてきていました。当院の訪問看護ステーション利用者数も令和3年度までは順調に増加していましたが、しかしながら、令和4年度は利用者やその家族がコロナに感染したことによるキャンセルが増え、利用者数は減少しました。

今後は、減少傾向の利用者を増やすため、ケアミックス病院であることや介護老人保健施設「芙蓉の丘」を併設している強みを生かし、今まで以上に院内病棟における退院前カンファレンスへ参加して訪問看護の需要を開拓していきます。

第3章 当院の目指す姿と役割・機能

1 当院の目指す姿

当院は、経営改善に取り組み安定した経営基盤の下で、高齢化の進展に伴う2025年（令和7年）に向けた地域包括ケアシステムの構築のため、ケアミックス病院として、近隣の医療機関等からの患者を当院の「急性期機能」、「回復期機能（地域包括ケア）」及び「慢性期機能」の病棟で受け入れることにより、急性期患者からポストアキュート・サブアキュートの患者さん及び終末期の患者さんに至るまで、幅広い患者に対応できる病院を目指してまいります。

また、医療資源が脆弱な地域的特性を踏まえ、公立病院として、地域の開業医と連携を強化していくとともに、地域において真に必要とされる医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難とされる5事業のうち「救急医療」「災害医療」「小児医療」を中心とした医療を提供し、地域医療の確保に貢献していきます。

加えて、地域の保健予防推進の観点から、健康診断センター事業の充実を図り、地域の方々の病気の予防や早期発見・早期治療に貢献していきます。

2 役割・機能

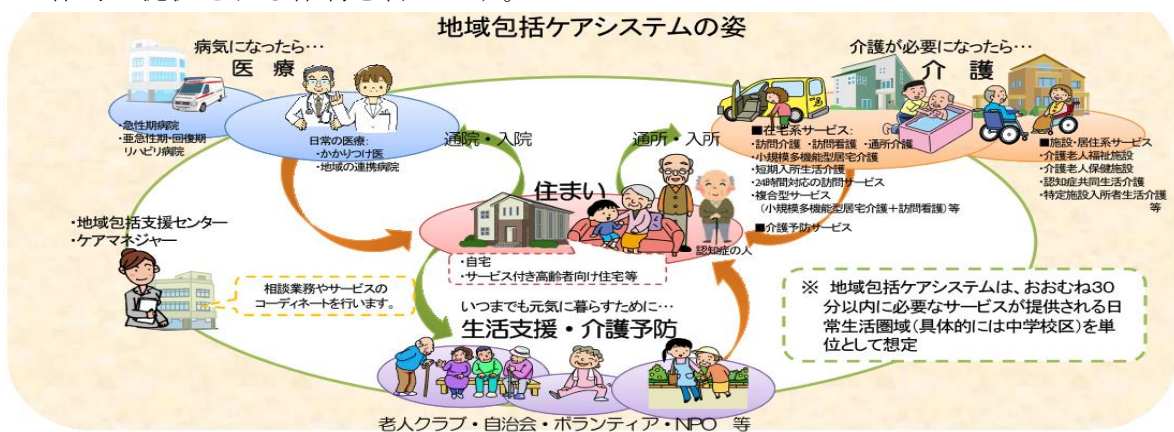
(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、富士医療圏での役割に加え、静岡市清水区の救急を含めた医療も担っており、現在の機能別稼働病床数は、「急性期」2病棟94床、「回復期（地域包括ケア）」2病棟70床、「慢性期」2病棟92床、合計6病棟256床です（令和5年10月時点）。

当院の地域医療構想等を踏まえた役割は、高度急性期の病床を持たないものの、ケアミックス病院として、「急性期」「回復期」「慢性期」の3つの病床機能をバランス良く担っていくことを地域における役割と捉え、それぞれの段階において安全で質の高い医療を提供するとともに、地域の医療機関や介護事業者等との連携を図り、地域医療の一翼を担ってまいります。

(2) 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

「地域包括ケアシステム」とは、高齢になってもできるだけ住み慣れた自分の家や地域で、暮らし続けることができるようにするために、医療や介護、生活支援等が一体的に提供される体制を言います。



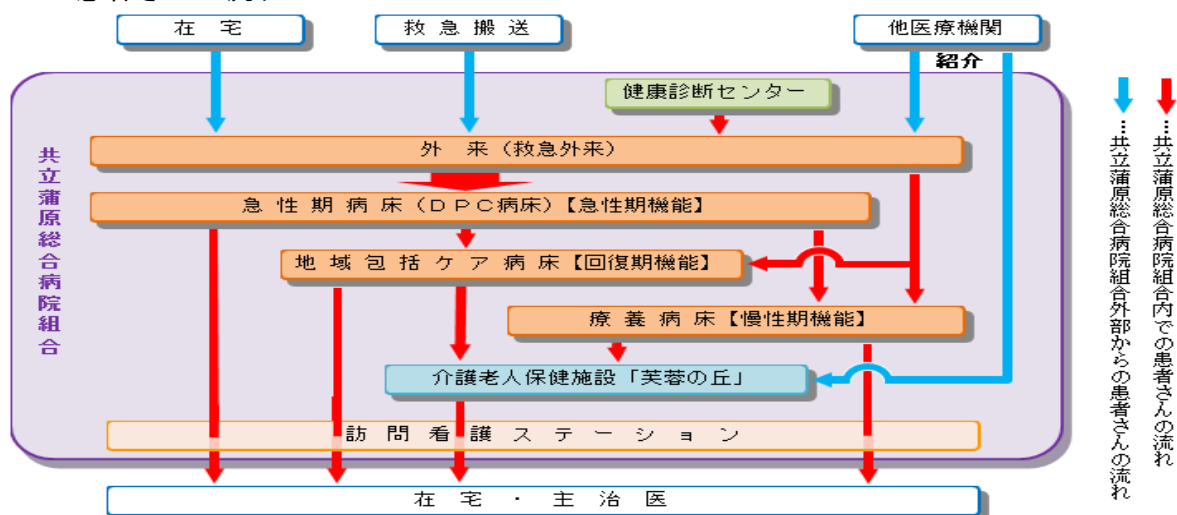
【厚生労働省ホームページから引用】

当院は、「急性期」「回復期」「慢性期」の複数の病床機能をもつケアミックス病院で、健康診断センター及び訪問看護ステーションもあわせて運営しています。また、当院と同じ一部事務組合が運営している介護老人保健施設「芙蓉の丘」が隣接しています。

ケアミックス病院の特性を生かすため、高度急性期や急性期機能を持つ近隣病院から積極的に患者さんを受け入れ、当院の急性期病棟、回復期（地域包括ケア）病棟を経由し、在宅（訪問看護）へと切れ目のない医療を提供し、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割を果たしてまいります。特に「地域包括ケアシステム」構築の核となる地域包括ケア病棟については、在宅患者の緊急時入院対応に向けた事前登録制度を充実していきます。

また、退院された患者さんへは当院の訪問看護ステーションが訪問看護や訪問リハビリを実施できる体制を維持していきます。さらに、地域住民の健康増進、疾病の早期発見と早期治療、疾病の再発防止のための健康診断業務を実施する体制も維持していきます。

患者さんの流れ



3 機能分化・連携強化

当院は、医療資源が十分ではない富士医療圏及び静岡市清水区の住民に対し、急性期から慢性期に至るまでの医療に対応しています。こうした特性を最大限に発揮させるため、当院を受診した患者さんのほか、高度急性期機能・急性期機能を有する富士市立中央病院や富士宮市立病院、近隣の医療機関等から「回復期」や「慢性期」の患者さんを積極的に受け入れ、後方支援病院としての機能を強化してまいります。

一方で、当院では対応できない高度急性期等の患者さんについては、富士市立中央病院や富士宮市立病院のほか、静岡医療圏の医療機関とも連携して対応してまいります。

4 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

「2 役割・機能」及び「3 機能分化・連携強化」で述べた当院の役割や機能を果たすため、以下のとおり目標値を設定します。

(1) 医療機能に係るもの

	R 4 (実績値)	R 9 (目標値)
応需率	77.2%	89.0%
手術件数	459件	500件
リハビリ単位数	82,761件	85,000件

(2) 医療の質に係るもの

	R 4 (実績値)	R 9 (目標値)
患者満足度 全体評価「満足」「やや満足」の割合	令和元年度実施 外来 98.7% 入院 98.5%	外来 99.0%以上 入院 99.0%以上
在宅復帰率（急性期）	91.9%	80.0%以上※

※ 当院の急性期病床で算定している「急性期一般入院料1」の施設基準の数値とする。

(3) 連携の強化等に係るもの

	R 4 (実績値)	R 9 (目標値)
紹介率	30.1%	35.0%
逆紹介率	31.3%	35.0%
転院患者（療養・リハビリ） 受入れ件数	148件	180件
レスパイト入院受入れ件数	85件	120件

(4) その他

	R 4 (実績値)	R 9 (目標値)
看護実習受入学校数	3校	3校
医療相談件数（診療科別）	2,277件	3,000件
市民公開講座	0回	2回
健康フェスタ開催回数	0回	1回

5 一般会計負担金の考え方

地方公営企業法において、地方公営企業は独立採算の原則に基づき、常に企業の経済性を発揮して効率的な運営を行うこととされています。その上で、事業の性質上経営に伴う収入を充当することが適当でない行政的な経費、あるいは経営収入のみをもって充てることが困難な不採算経費等については、一般会計（当院では構成市）から繰り入れることができると規定されています。

繰入の項目については、地方公営企業法施行令や総務省通知（以下「繰出基準」という。）により明示されていますが、金額の算出方法等については地域の医療環境、地方公共団体の財政状況及び病院の経営実態に応じて判断するものとされています。

したがって、本計画における当院の一般会計からの繰入金基準は下記のとおりとします。

(1) 繰出基準内のもの

項目	基準	予算項目
病院の建設改良に要する経費	企業債償還利息の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した償還利息にあつては3分の2）の額	収益的収入 医業外収益 附帯事業収益
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション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	収益的収入 医業外収益
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）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	収益的収入 医業外収益
救急医療の確保に要する経費	救急告示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	収益的収入 医業収益
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	収益的収入 医業外収益
院内保育所の運営に要する経費	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	収益的収入 医業外収益
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、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	収益的収入 医業収益
医師及び看護師等の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の額	収益的収入 医業収益
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額	収益的収入 医業収益
医師確保対策に要する経費	病院において医師の派遣を受けることに要する経費	収益的収入 医業収益
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	収益的収入 医業収益
児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費	収益的収入 医業収益

(2) 繰出基準外のもの

項目	基準	予算項目
議会費	共立蒲原総合病院組合議会議員及び監査委員の日額報酬に要する経費	収益的収入 医業外収益

(3) 経営安定化のための繰出金

ケアミックス病院としての役割を果たすため、常勤医師の確保等、様々な課題をクリアしなければなりません。病院経営環境は非常に厳しい状況です。このような状況を踏まえ病院の安定的な運営を図るため、繰出基準に基づく繰出金のほか、現状、経営安定化のために一般会計から補助金を受けています。今後は、病院の経営改善に取り組むことで、補助金に頼らない経営を目指していきます。

なお、一般会計からの繰出は、本計画の収支計画に基づく金額を原則としますが、経営改善の取組により、繰出金の額が適正かつ必要最低限となるよう努めていきます。

第4章 経営の効率化

1 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、当院が求められる機能・役割を果たし、今後も安定的に医療を提供していくために、必要不可欠な取組であり、医療の質の向上等による収入の確保や、医薬品費、医療材料費等の経費節減等に積極的かつ組織的に取り組んでいく必要があります。

このため、収支改善や収入確保、経費削減、経営の安定化に関する各種数値目標を以下のとおり定め、本計画期間満了時までには実質黒字（収益的収支が黒字）を達成することを目指します。

(1) 収支改善に係るもの

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
経常収支比率 (%)	91.2	90.6	92.2	96.0	100.0
医業収支比率 (%)	81.4	80.8	82.9	87.3	92.6
修正医業収支比率 (%)	76.2	75.5	77.2	82.3	87.7
資金不足比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
累積欠損金比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(2) 収入確保に係るもの

ア 入院

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
稼働病床数 (床)	256	256	256	256	256
1日患者数 (人)	205	205	213	225	239
病床稼働率 (%)	80.1	80.1	83.2	87.9	93.6
入院診療日数 (日)	366	365	365	365	366
年間患者数 (人)	75,030	74,825	77,745	82,125	87,474
入院単価 (円)	34,033	34,389	36,521	38,778	40,602
年間収益 (千円)	2,553,472	2,573,177	2,839,335	3,184,625	3,551,627

① 急性期病床（DPC病床）

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
稼働病床数 (床)	94	94	94	94	94
1日患者数 (人)	58	58	63	70	80
病床稼働率 (%)	61.7	61.7	67.0	74.5	85.1
入院診療日数 (日)	366	365	365	365	366
年間患者数 (人)	21,228	21,170	22,995	25,550	29,280
入院単価 (円)	53,900	54,400	58,000	62,000	64,100
年間収益 (千円)	1,144,189	1,151,848	1,333,710	1,584,100	1,876,848

② 地域包括ケア病床

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
稼働病床数 (床)	70	70	70	70	70
1日患者数 (人)	57	57	60	65	69
病床稼働率 (%)	81.4	81.4	85.7	92.9	98.6
入院診療日数 (日)	366	365	365	365	366
年間患者数 (人)	20,862	20,805	21,900	23,725	25,254
入院単価 (円)	35,500	35,800	36,500	37,000	37,100
年間収益 (千円)	740,601	744,819	799,350	877,825	936,923

③ 療養病床

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
稼働病床数 (床)	92	92	92	92	92
1日患者数 (人)	90	90	90	90	90
病床稼働率 (%)	97.8	97.8	97.8	97.8	97.8
入院診療日数 (日)	366	365	365	365	366
年間患者数 (人)	32,940	32,850	32,850	32,850	32,940
入院単価 (円)	20,300	20,600	21,500	22,000	22,400
年間収益 (千円)	668,682	676,710	706,275	722,700	737,856

イ 外来

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
1日患者数 (人)	340	347	347	347	347
外来診療日数 (日)	243	243	242	241	243
年間患者数 (人)	82,620	84,321	83,974	83,627	84,321
外来単価 (円)	12,900	12,800	12,800	12,800	12,800
年間収益 (千円)	1,065,798	1,079,308	1,074,867	1,070,426	1,079,309

ウ 健康診断センター

① 住民健診

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
年間受検者数 (人)	4,700	3,685	3,700	3,700	3,700
住民健診単価 (円)	8,492	6,809	6,800	6,800	6,800
年間収益 (千円)	39,912	25,091	25,160	25,160	25,160

② 企業健診

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
年間受検者数 (人)	30,000	30,100	30,400	30,400	30,400
企業健診単価 (円)	12,399	12,151	12,150	12,150	12,150
年間収益 (千円)	371,976	365,761	369,360	369,360	369,360

③ 人間ドック

1泊2日ドック	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
年間受検者数 (人)	135	125	125	125	125
1泊2日ドック単価 (円)	74,580	76,664	77,000	77,000	77,000
年間収益 (千円)	10,068	9,583	9,625	9,625	9,625

1日ドック	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
年間受検者数 (人)	7,250	7,580	7,600	7,600	7,600
1日ドック単価 (円)	31,834	32,450	33,000	33,000	33,000
年間収益 (千円)	230,796	245,971	250,800	250,800	250,800

④ 収支

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
健康診断センター収益	652,754	647,266	655,058	655,034	655,177
住民健診	39,912	25,091	25,160	25,160	25,160
企業健診	371,976	365,761	369,360	369,360	369,360
人間ドック	240,864	255,554	260,425	260,425	260,425
その他	2	860	113	89	232
健康診断センター費用	648,841	638,241	633,580	608,499	618,184
収支	3,913	9,025	21,478	46,535	36,993

エ 訪問看護ステーション

① 訪問看護

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
1日利用者数 (人)	31	31	31	31	31
訪問看護稼働日数 (日)	243	243	242	241	243
年間利用者数 (人)	7,533	7,533	7,502	7,471	7,533
訪問看護単価 (円)	10,512	10,900	10,900	10,900	10,900
年間収益 (千円)	79,186	82,109	81,771	81,433	82,109

② 訪問リハビリ

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
1日利用者数 (人)	11	11	11	11	11
訪問リハビリ稼働日数 (日)	243	243	242	241	243
年間利用者数 (人)	2,673	2,673	2,662	2,651	2,673
訪問リハビリ単価 (円)	6,358	6,220	6,220	6,220	6,220
年間収益 (千円)	16,994	16,626	16,558	16,490	16,626

③ 収支

	R 5 年度 (予算)	R 6 年度 (計画)	R 7 年度 (計画)	R 8 年度 (計画)	R 9 年度 (計画)
訪問看護ステーション収益	96,181	98,736	98,330	97,924	98,736
訪問看護	79,186	82,109	81,771	81,433	82,109
訪問リハビリ	16,994	16,626	16,558	16,490	16,626
その他	1	1	1	1	1
訪問看護ステーション費用	86,380	96,236	94,716	96,714	94,716
収支	9,801	2,500	3,614	1,210	4,020

(3) 経費削減に係るもの

	R 5 年度 (予算)	R 6 年度 (計画)	R 7 年度 (計画)	R 8 年度 (計画)	R 9 年度 (計画)
対修正医業収益比率					
材料費 (%)	15.7	16.1	16.1	16.1	16.1
薬品費 (%)	6.3	6.9	6.9	6.9	6.9
委託費 (%)	11.2	12.6	14.3	13.5	12.4
職員給与費 (%)	85.7	85.1	80.5	75.1	69.9
減価償却費 (%)	8.3	7.4	8.6	8.4	7.8

(4) 経営の安定化に係るもの

	R 5 年度 (予算)	R 6 年度 (計画)	R 7 年度 (計画)	R 8 年度 (計画)	R 9 年度 (計画)
医師数 (人)	23	23	25	27	29
看護師数 (人)	187	186	186	186	186
その他医療技術員数 (人)	75	75	75	75	75
企業債残高 (千円)	920,095	1,218,997	1,137,250	1,071,101	1,020,061

2 目標達成に向けた具体的な取組

当院は、目標達成に向けた具体的な取組について、以下の取組を実施し、経営の効率化を図ってきます。

また、以下の取組について進捗管理・評価を実施し、必要に応じて見直しをおこなっていきます。

(1) 人材の確保

常勤医師をはじめとした人材の確保は不可欠であり、その取組については「第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革」の中で述べていきます。

(2) 民間的経営手法の導入

ア コンサルタントの活用

診療報酬改定は2年毎に行われ、確実な情報収集とそれに対する迅速な対応や施設基準の取得を行わなければ収益増の機会を損失してしまいます。

当院では平成22年度からコンサルタントと契約し、定期的な訪問を受け、院内勉強会や診療報酬改定セミナーを開催しています。診療報酬面に関する助言を受けるため、引き続きコンサルタントを活用していくと共に、新たな加算や現在取得している加算よりも上位の加算の取得を目指します。

(3) 事業規模・事業形態の見直し

ケアミックス病院及び後方支援病院として、急性期病棟2病棟、地域包括ケア病棟2病棟、療養病棟2病棟、合計6病棟で運営していきませんが、地域の医療ニーズや診療報酬改定を検証し、適正な病棟運営を検討していきます。

(4) 収入増加・確保対策

ア 救急医療の受入強化

救急医療について、当院は静岡市葵区柚木の「静岡市急病センター」まで約29km、富士市津田の「富士市救急医療センター」まで約9kmの距離に位置し、静岡市と富士市の市境にあることから、当院の救急患者のうち約9割（静岡市約3割、富士市約6割）が両市の患者さんとなっています。また、可能な限り救急医療に対応するため、休日等の当直には救急医療に特化した非常勤医師を確保しています。

今後も、救急医療センターや消防救急隊と連携しながら「断らない救急」を目指し、救急患者の受入強化を図り、外来・入院患者数の増加につなげていきます。

イ 地域連携

ケアミックス病院という当院の特性を生かし、収入増加させて経営の安定化を目指すため、地域連携は特に力を入れなければならないものです。次の取組により、外来・入院患者数の増加につなげていきます。

① 病病連携

急性期治療が終了し、引き続き療養継続が必要となる患者さんを近隣病院から当院の地域包括ケア病棟や療養病棟へ積極的に受け入れていきます。

また、大腿骨頸部骨折・脳卒中地域連携パスを利用した患者さん受入れに協

力していきます。

② 病診連携

平成28年度からスタートした「富士市在宅訪問患者事前登録制度」による緊急入院の受入れや、常時医療管理が必要な方の在宅での療養を支えるためのレスパイト入院を積極的に受入れるなど、「在宅療養後方支援病院」としての役割を果たしていきます。

地域の開業医から患者さんの紹介や高度医療機器を利用して貰うよう、情報を積極的に発信する必要があります。開業医に向けて各科外来の予定や予約方法を掲載した「外来診療担当表」を毎月送付し、病院からの情報発信として「地域医療支援室だより」を年4回以上発行し、病診連携をさらに強化していくことで新規患者の獲得に努めていきます。

③ 地域包括支援センター等との連携

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療機関と訪問看護等が連携し在宅療養をサポートします。

高齢者支援機関、行政機関及び地域住民との連携を図り、地域に密着したネットワークを構築するため地域包括支援センター主催の地域ケア会議や研修会に出席するなど、地域の様々な機関の担当者との連携を密にしていきます。

(5) 経費削減・抑制対策

ア 人件費の抑制

医師・看護師等の人員を計画的に確保しながら、業務効率化や業務分担の見直しを実施し、人件費の対修正医業収益比率を下げるよう努めていきます。

イ 諸経費の削減

① 材料費の削減

診療材料費については、現在採用している材料を他メーカーの同等品と比較検討し、積極的に良質で安価な物品の購入を図ります。また、診療材料単価契約を毎年実施することで購入単価を安定させます。併せて、使用期限切れを起さぬよう用度システムを活用し、院内各部署と連携しながら不良在庫の削減に努めます。

② 経費の削減

光熱水費については、ESCO事業を導入し光熱水費の削減を図ります。また、修繕費については、施設・設備の老朽化に伴い修繕費は増加傾向にあります。小規模修繕については、当院職員の対応を広げ外注を減らす努力をしていきます。委託料については、長期継続契約によって契約金額の削減、高騰を抑えることができるものについては、採用を検討します。また、価格競争を促すため、新規業者の参入を検討します。

(6) 職員の意識改革

院長の強いリーダーシップの下、病院の経営改善に向けて、職員一人ひとりが経営

的な視点を持つよう職員の意識改革を実施していきます。

当院は、入院部門として「急性期」、「回復期」、「慢性期」の3つの機能を持ち、外来部門の他、附帯事業として健康診断センターと訪問看護ステーションを、併設事業として介護老人保健施設を運営しています。日頃の業務の中で職員が関連しない部門の知識を得ることは難しく、病院全体を俯瞰的に捉えることができなければ積極的な経営改善にはつながりません。「経営改善が必要」と掲げても、採用1年目からベテラン職員までの知識には大きな差があり、一度に病院全部門の知識を得ることは不可能です。また、「どうすれば経営改善につながるのか」、「当院を取り巻く環境や医療制度改革が当院の経営にどう影響するのか」についても、各部門を知らなければ効果的な経営改善にはつながりません。このようなことから、階層別研修会を実施することで病院各部門の体系的な知識習得を目指すとともに相互の連携を図ります。

3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(1) 収益的収入及び支出 ※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。 (単位：千円)

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
病院事業収益	5,205,537	5,243,041	5,507,779	5,846,277	6,210,345
医業収益	3,949,024	3,987,297	4,249,014	4,589,863	4,965,748
入院収益	2,553,472	2,573,177	2,839,335	3,184,625	3,551,627
外来収益	1,065,798	1,079,308	1,074,867	1,070,426	1,079,309
他会計負担金	251,724	263,555	263,555	263,555	263,555
その他医業収益	78,030	71,257	71,257	71,257	71,257
医業外収益	507,578	509,742	505,377	503,456	490,684
受取利息及び配当金	20	20	20	20	20
他会計負担金	398,750	409,658	407,799	406,615	405,470
国庫(県)補助金	401	401	401	401	401
長期前受金戻入	49,083	44,932	42,426	41,689	30,062
その他医業外収益	59,324	54,731	54,731	54,731	54,731
附帯事業収益	748,935	746,002	753,388	752,958	753,913
健康診断センター収益	652,754	647,266	655,058	655,034	655,177
訪問看護ステーション収益	96,181	98,736	98,330	97,924	98,736

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
病院事業費用	5,708,429	5,788,856	5,976,611	6,087,035	6,207,428
医業費用	4,849,182	4,934,388	5,126,124	5,255,760	5,364,400
給与費	3,169,643	3,167,773	3,207,773	3,247,773	3,287,773
材料費	579,600	598,489	639,906	695,629	757,079
経費	766,791	853,347	909,551	919,488	923,928
減価償却費	305,468	273,977	341,092	365,068	367,818
資産減耗費	10,500	23,500	10,500	10,500	10,500
研究研修費	17,180	17,302	17,302	17,302	17,302
医業外費用	123,026	118,991	117,563	115,824	114,040
支払利息	15,713	11,149	8,959	7,291	5,248
保育所運営費	26,764	27,647	27,647	27,647	27,647
その他医業外費用	80,549	80,195	80,957	80,886	81,145
附帯事業費用	735,221	734,477	728,296	705,213	715,900
健康診断センター費用	648,841	638,241	633,580	608,499	618,184
訪問看護ステーション費用	86,380	96,236	94,716	96,714	94,716
予備費	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
収益的収支	△ 502,892	△ 545,815	△ 468,832	△ 240,758	2,917

(2) 資本的収入及び支出 ※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。 (単位：千円)

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
資本的収入	90,005	578,755	210,005	227,805	252,005
企業債	90,000	578,750	210,000	227,800	252,000
企業債	90,000	578,750	210,000	227,800	252,000
補助金	3	3	3	3	3
国庫(県)補助金	3	3	3	3	3
寄付金	1	1	1	1	1
寄付金	1	1	1	1	1
貸付金返還金	1	1	1	1	1
貸付金返還金	1	1	1	1	1

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
資本的支出	447,171	866,055	592,668	545,739	589,101
建設改良費	151,325	582,600	293,600	243,750	277,300
施設改良費	0	116,600	110,000	67,800	132,000
固定資産購入費	151,325	466,000	183,600	175,950	145,300
リース債務支払額	0	0	0	0	0
貸付金	9,720	3,600	7,320	8,040	8,760
貸付金	9,720	3,600	7,320	8,040	8,760
企業債償還金	286,126	279,855	291,748	293,949	303,041
企業債償還金	286,126	279,855	291,748	293,949	303,041

	R 5年度 (予算)	R 6年度 (計画)	R 7年度 (計画)	R 8年度 (計画)	R 9年度 (計画)
資本的収支	△ 357,166	△ 287,300	△ 382,663	△ 317,934	△ 337,096

第5章 経営形態の見直し

当院は、富士市、静岡市及び富士宮市を構成団体とする一部事務組合立の病院であり、併設事業として介護老人保健施設も運営しています。

現在、当院は地方公営企業法の財務規定のみを適用する一部適用により病院事業を運営しています。

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢として、

- ① 地方公営企業法の全部適用
- ② 地方独立行政法人化
- ③ 指定管理者制度の導入
- ④ 民間譲渡

等があります。

現状において、病院事業を運営するに当たっては、構成市の担当所属等と十分協議を行っており、構成団体間の意見集約や意思決定の迅速性・的確性の確保を図っています。

このため、本計画期間中も、当該形態を維持しながら経営改善に努めていきます。

なお、医療を取り巻く環境の変化に対応するため近隣病院の動向を注視しながら、経営形態のあり方について引き続き検討します。

第6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

(1) 医師

現在、定期常勤医派遣はなく、大学医局に籍はあるものの退職時に補充を見込める医師はいません。

医師確保に向けた活動は、大学医学部・医科大学等訪問、医師紹介会社の活用、静岡県医師会報への広告掲載などを行っています。

今後も、次のような活動を継続し、非常勤医師で対応している診療科の常勤医師化や、患者数に対応した増員、診療科の新設などを図っていきます。

ア 大学訪問

現在当院は、定期常勤医派遣のローテーションがない状態ですが、当院医師の籍がある大学や、非常勤医師の派遣先の大学と繋がりが有るため、こうした大学への訪問を今後も継続していきます。

イ 医師紹介会社

紹介会社からの医師紹介については、専属の職員を配置し対応することで、できるだけ面談に結びつくよう努めています。近年、当院における傾向として医局を離れた医師の採用が増えており、今後も、こうした医師を積極的に採用していくとともに、結婚、出産、子育て等で現場から離れている女性医師も少なくないことから、女性医師の採用も積極的に進めていきます。

ウ 「静岡県医師バンク」への求人登録

令和3年1月から静岡県が実施し、静岡県医師会が運用する「静岡県医師バンク」が始まりました。当院は、この「静岡県医師バンク」に医師求人登録をし、県内で働きたい医師の採用につなげていきます。

エ 「ふじのくに地域医療支援センター」との連携

静岡県医師確保計画の策定に合わせ、令和2年1月に静岡県医学修学研修資金制度が改正されました。これにより、令和2年度以降の貸与者から、臨床研修後4年間以上の「県の指定する地域」（医師少数区域等）の公的医療機関等で勤務することが条件になりました。当院は、この医師少数区域となっていることから、医師の派遣を受けられるよう、これまで以上に、ふじのくに地域医療センターと連携していきます。

オ 医学生修学資金貸与制度

当院の貸与者が医師免許を取得し研修期間に入っていることから、当院での勤務を推進するため定期的に面談を行っています。

カ 指導医の確保

若手医師の採用には、院内における研修が充実させる必要があります。院内研修を充実させるため、在籍する医師に対し、指導医の資格取得に向けた研修参加等の支援を行っていくとともに、新規の指導医の採用を進めていきます。

(2) 看護師

現在当院では、県内における感染の拡大状況をみながら、看護学校の病院実習を積

極的に受け入れることにより新卒看護師の採用に繋げており、今後も、新卒看護師の採用を積極的に行っていきます。加えて、看護師就学資金貸与制度の活用や結婚・育児で医療現場を離れている看護師の採用も引き続き実施することにより看護師の確保に努めます。

また、魅力ある職場作りと組織の活性化を目標にフィッシュ活動を実施することで、在職者の離職防止に努めており、当院の看護師離職率は静岡県全体よりも低い状態を維持していることから、こうした活動を継続的に実施していきます。

看護師の離職率 (単位:%)

	H28年度	H29年度	R元年度	R2年度	R3年度
当院	6.2	5.0	5.4	5.9	3.7
静岡県	9.9	10.0	10.0	8.5	11.7
全国	10.9	10.9	11.5	10.6	11.6

ア 看護師修学資金貸与制度

【看護師修学資金貸与制度】

対象者：看護師養成所に在学する者

貸与月額：月額60,000円以内（無利息）

返還免除：卒業13か月以内に看護師免許を取得し、貸与期間に相当する期間（月額が50,000円を超える者は、貸与期間に1年を加えた期間）を引き続き当院で看護師業務に従事したとき

(3) その他の取組（院内保育所の運営）

働きながら子育てをする職員を支援するため、院内保育所を引き続き運営していきます。また、院内保育所の環境整備も併せて検討していきます。

利用対象者：当院に勤務する医師、看護師及び薬剤師等

使用児童：3歳となった年度の3月31日まで

2 医師の働き方改革への対応

令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されます。診療に従事する医師は、時間外・休日労働時間の上限制限について、以下のいずれかの水準が適用されます。

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

当院では、下記の取組により、上記の「A水準」を適用します。

(1) 適切な労務管理の推進についての取組

当院では全職員を対象に出退勤管理システムによる出退勤時刻の管理をしています。これにより時間外勤務の多い医師についてはヒアリングを実施し削減に向けた方策を検討し、適切な労務管理に努めます。

(2) タスクシフト／シェアの推進についての取組

医師の負担やマンパワーを補うため、特定行為のできる看護師の養成と効果的な活用、医師事務作業補助者の活用など他職種で対応出来るような事例に対して、タスクシフト／シェアを推進していきます。

(3) ICTの活用についての取組

オンラインによる学会参加や研修受講ができるようにICT環境を整備することで、医師の院外における勤務時間の削減に努めます。

第7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 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

(1) 入院

新型コロナウイルス感染症患者用病床の推移

	対応内容
平成15年4月	西2病棟に隣接していた感染症病床4床（多床室2室、個室2室）を廃止しました。 →当該エリア（以下「旧感染症病床エリア」といいます。）は、訪問看護ステーション事務室等として使用していました。
令和2年4月27日	本館4階に新型コロナウイルス感染症患者用病床（以下「COVID病床」といいます。）を5床稼働させました。
〃 5月1日	本館4階に新型コロナウイルス感染症疑似症患者用病床（以下「疑似症病床」といいます。）を2床稼働させました。
〃 9月2日	本館4階のCOVID病床・疑似症病床の全7床中、 <u>4床をCOVID病床として旧感染症病床エリアへ</u> 、3床を東3病棟へ移動しました。
〃 9月11日	静岡県から「新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」に指定されました。
〃 12月1日	COVID病床を新たに4床稼働させました。 →COVID病床は8床稼働となりました。
令和3年5月1日	COVID病床を新たに2床稼働させました。 →COVID病床は10床稼働となりました。
令和5年3月29日	静岡県からの要請により、COVID病床を5床休床させました。 →COVID病床は5床稼働となりました。

当院は上記のとおり旧感染症病床エリアの4室（4床室2室、個室2室）を、COVID病床として新型コロナ感染症に対応してきました。

新興感染症の感染拡大時に備えるため、今後も県の方針を踏まえ、新興感染症の感染拡大時等の緊急時に対応する病床を整備します。

(2) 外来

新興感染症への感染が疑われる患者さんへの外来での対応は、新型コロナ感染症対応と同様に救急外来前にテント等による外来診療スペースを確保します。

2 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

当院は第二種感染症指定医療機関ではありませんが、地域における後方支援病院の役割を果たすと共に可能な限り近隣地域住民の入院、外来及びワクチン接種等に対応していきます。

3 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

当院には感染制御実践看護師が1名、感染管理認定看護師が1名在職しています。今後も引き続き感染対策分野における看護師や医療技術員の資格取得を推進してい

きます。

4 感染防護具等の備蓄

マスク、手袋、アルコール消毒薬、保護メガネ及び防護ガウン等の感染防護具は使用期限を管理しながら備蓄していきます。

5 院内感染対策の徹底

当院は「感染対策向上加算1」を取得しています。これにより、少なくとも年2回職員を対象とした院内感染対策に関する研修会を開催しています。同研修会を通じて院内感染対策を徹底していきます。

6 クラスタ発生時の対応方針の共有

院内クラスタ発生時には、院内における対応方針を関係者で共有し、感染源の特定と隔離、濃厚接触者の追跡と検査及び感染拡大防止策の強化等を行います。

第8章 施設・設備の最適化

施設については、令和2年度から令和3年度までに大規模な空調設備更新及び病棟リニューアル工事を実施しましたが、令和5年9月1日時点では大規模修繕の計画はありません。今後も計画的な更新スケジュールを作成し、長寿命化を図っていく必要があります。

また、医療機器等については、通常の耐用年数を超えて使用していますが、必要性、費用対効果を勘案し更新を行う必要があります。

1 E S C O事業の導入

昨今の急激な電気代及びガス代の高騰は、病院経営において財政上大きな負担となっています。また、熱源を供給する設備機器は老朽化が顕著で更新が必要です。そのような状況を改善するため、民間の資金とノウハウを活用し、初期投資をすることなく省エネルギー化、二酸化炭素削減及び維持管理費の低減を図ることができるE S C O事業を導入します。契約期間は令和5年度から令和19年度までとし、令和5年度から令和7年度にかけて改修工事を実施します。これにより設備の長寿命化、投資計画の平準化及び光熱水費の抑制を図っていきます。

2 インフラ長寿命化計画

当院建築後、本館は40年、健診棟、新館においても34年、25年とそれぞれ経過し、建物(鉄筋コンクリート)以外の施設・設備は耐用年数を超えているものがあります。対象物件については、順次更新を進めていますが、竣工当初から使用し老朽化が進んでいる施設・設備があります。インフラの状態は、経年劣化や疲労等によって時時刻刻と変化することから、定期点検サイクル等を考慮しながら計画的に改修や更新を進め長寿命化を図ることが必要です。

また、構成市の富士市立中央病院が建て替えの計画をしていることから、当院の建て替えはそれ以降となることが想定されます。当院の建て替えは未定ではありますが、引き続き長寿命化を進める必要があります。

平成29年3月に「共立蒲原総合病院インフラ長寿命化計画(行動計画)」を策定しましたが、今後、これをもとに個別施設毎の長寿命化計画(個別施設計画)を策定していきます。

3 医療機器整備

地域住民が求める医療ニーズに沿った良質な医療を提供するため、費用対効果を念頭に置きながら、新たな医療機器の導入及び老朽化した医療機器の更新を行います。医療機器の購入は、競争原理をより働かせるため複数メーカーから選択することを各部署と検討し、購入費用の削減を図ります。

別表【主な施設設備及び医療機器の更新、導入及び改修予定】

年度	施設・設備関係	医療機器関係
令和6年度	・新館外壁改修工事	・一般医療機器 ・骨密度測定装置 ・電子カルテシステム更新
令和7年度	・本館建物屋根改修防水工事	・一般医療機器
令和8年度	・本館1階内装改修工事	・一般医療機器
令和9年度	・浄化槽設備改修工事 ・透析浄化槽更新工事	・一般医療機器 ・一般撮影システム

4 デジタル化への対応

(1) 電子カルテシステムの更新

現在、当院は電子カルテシステムを中心とした総合医療情報システムを導入し、システム連携による診療や会計効率の向上により、待ち時間の短縮等に寄与しています。

令和6年度には、現在活用している電子カルテシステムの更新を行うとともに、国の動向も注視しつつ遠隔診療・オンライン診療等の整備を検討し、医療情報の連携や病院経営の効率化を進めていきます。

(2) オンライン資格確認への対応

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用等）に対応し、利用者の利便性向上に努めています。

ア オンライン資格確認に対応することにより、限度額適用認定証等がなくても、窓口での限度額以上の一時的支払いが不要となり、利用者の利便性が向上します。

イ オンライン資格確認を通じて利用者情報（特定健診情報、薬剤情報、医療費通知情報）を有効活用し、より適切な医療を提供できます。

ウ 医事システムへの資格情報の入力作業が軽減され誤記リスクが減少します。

エ オンラインで即時の資格確認が行えることにより、レセプトの返戻を回避でき、利用者への確認事務が減少します。また、未収金の減少につながります。

(3) 院内システムの運営

病院情報システム委員会で院内システムの諸課題の改善に取り組み、効率的な運営ができるよう努めています。

(4) 情報セキュリティ対策

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等に則った、情報セキュリティ対策を講じていきます。

第9章 点検、評価、公表等

1 点検、評価

外部有識者等から組織される「共立蒲原総合病院経営懇話会」にて年1回以上本計画の点検及び評価を受けます。

2 公表

「共立蒲原総合病院経営懇話会」での点検、評価の結果を毎年度、決算議会（9月定例会）終了後に当院ホームページ等で公表します。

3 その他

点検・評価の結果、数値目標の達成困難など本計画の内容を変更する必要がある場合には、本計画の改定を行います。

また、当院の役割・機能を大きく見直す必要がある際は、構成市の市民の皆様に理解が得られるよう丁寧に説明してまいります。

用語の解説

あ

ICT

Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術のことです。

い

医師偏在対策

医師の地域偏在・診療科偏在の解消を目的に、都道府県が国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

う

ウォークイン

救急車以外の手段で来院し、受診することです。

か

回復期機能

急性期を経過した患者さんへの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能のことです。

感染管理認定看護師

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、感染対策における高度な専門知識や実践力をもつと認定された看護師のことです。

感染制御実践看護師

厚生労働省から認められたプログラムである「感染制御実践看護学講座」の修了試験に合格した看護師のことです。

感染対策向上加算 1

厚生労働大臣が定める基準を満たす院内感染防止対策を行った上で、更に院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことによる医療機関の感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組、新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制等の確保を評価す

るものです。

き

逆紹介率

「他医療機関へ紹介した患者数」÷「初診患者数」×100

救護病院

市町村区域内で発生した重症や中等症患者さんの処置及び収容など、当該市町村の医療救護活動の中核を担うため、市町村長が当該病院の管理者と協議し、指定する医療救護施設のことです。

急性期機能

急性期（生体の恒常性が急激に保たれなくなった状況をいい、生命の安全を優先する看護を行う時期）の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能のことです。

許可病床

都道府県から使用許可を受けた病床数のことです。

け

ケアミックス病院

急性期機能病棟と回復期機能病棟や、療養機能病棟と急性期機能病棟など、異なるケアを必要とする病棟を併設した病院のことです。

こ

高度急性期機能

急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向け、診療密度が特に高い医療を提供する機能のことです。

後方支援病院（在宅療養後方支援病院）

事前に患者情報を登録した在宅療養患者に関して、在宅医療を提供している医療機関が緊急の対応が必要と判断したとき、24時間いつでも受入れを行う病院のことです。

5事業

医療法の規定により医療の確保に必要な事業として

定められた「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」のことで。令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され、6事業となります。

さ

在宅復帰率

$(「自宅等への退院患者数」 + 「他院の回復期リハ病棟等への退院患者数」) \div (全退院患者数 - 「死亡退院数」 - 「自院の他病床への転棟患者数」) \times 100$

サブアキュート

在宅や介護施設などでの療養者の症状が急性増悪した状態のことです。

し

施設基準

診療行為の中には、保険医療機関が一定の人員や設備を満たす必要があり、その旨を地方厚生局に届け出て初めて点数を算定できるものがあります。この満たすべき人員や設備のことを施設基準といいます。

事前登録制度

在宅療養中の患者さんに緊急入院の必要性が生じた場合、速やかに入院できるよう、在宅医療を提供する連携医療機関の協力のもと、あらかじめ患者さんの情報を当院に登録しておく制度のことです。

指定管理者制度

公の施設を管理運営する方法として定められた制度です。公の施設のうち地方公共団体が直接管理を行わず外部に管理を任せる施設については、指定管理者を指定して地方公共団体の業務を代行させることです。

指導医

高度な知識や技量、経験を持ち、認定医や専門医などを指導する立場にある医師として各学会が認定した医師のことです。

修正医業収益比率

$「修正医業収益」 \div 「修正医業費用」 \times 100$ (100%以上の場合、修正医業収支は黒字であり、100%未満の場合、収支は赤字です。)

紹介率

$「他医療機関からの紹介患者数」 \div 「初診患者数」 \times 100$

新公立病院改革ガイドライン

都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえた上で、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った平成32年度までの公立病院改革プランを策定するように求めたものです。

診療報酬改定

医療保険から医療機関へ支払われる報酬を見直して改定することです。薬剤費は毎年改定され、その他の報酬や価格については2年に1回行われます。

せ

全部適用

地方公営企業法の全て(財務規定だけでなく、企業管理者の設置や組織、人事労務等)を適用することです。

た

第1次救急医療

入院や手術の必要がなく、自力で受診できる比較的軽症な患者に対応する救急医療(体制)です。休日・夜間など病院の営業時間外にあたるタイミングで、重症ではないものの受診を先送りできない場合に対応します。

退院前カンファレンス

入院患者の退院直前に、患者さん、その家族、病院スタッフ、ケアマネジャーや訪問看護ステーション担当者等の在宅サービス事業者が集まり、在宅療養へスムーズに移れるよう情報共有を図る話し合いのことです。

第3次救急医療

第1次救急や第2次救急では対応が難しい生命に関わる重症患者に対応する救急医療(体制)です。救急医療の最後のとりでとして、重症患者、複数の診療科にわたる症状がある重篤な患者を、原則24時間体制で必ず受け入れることになっています。

第2次救急医療

入院や手術が必要な患者さんを24時間体制で受け入れる医療（体制）のことです。第1次救急から搬送されてくる患者に対応する日が決められている病院（病院群輪番制）や、都道府県知事が認定した救急告示医療機関（救急指定病院）などがこの2次救急にあたります。

タスクシフト／シェア

看護師や薬剤師などの他職種に医師の業務の一部を任せる「業務移管」及び医師の業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」のことです。

ち

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる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のことです。

地域包括ケア病床

急性期治療を経過した患者の受入れや在宅で療養を行っている患者等の受入れ、在宅復帰支援を行う役割を持った病床のことです。

地域連携パス

「地域連携クリティカルパス」といい、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるものです。

診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、予め診療内容を患者さんに提示・説明することにより、患者さんが安心して医療を受けることができるようになるものです。

内容としては、施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を診療計画として明示し、回復期病院では、患者さんがどのような状態で転院してくるかを把握できるため、改めて状態を観察することなく、転院早々からリハビリを開始できるメリットがあります。

これにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現することができます。

地方独立行政法人

地方公共団体が直接行っている事務・事業のうち、

一定のものについて、地方公共団体とは別の法人格を有する法人を設立し、当該事務及び事業を担わせることにより、効率的・効果的な行政サービスを行うことを目指すために創設された法人のことです。

て

DPC

Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）の略で、診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者さんの病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する会計方式のことです。

と

特定健診

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行うことです。

特定行為

診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる「経口用気管チューブの位置の調整等」をはじめとする38行為のことです。保健師助産師看護師法に位置づけられた研修制度です。

に

入院患者延数

当日末在院患者数（24時現在入院している患者さん）と退院患者数を合計した延べ人数です。

ひ

病院群輪番制

救急指定病院が、救急患者のたらい回しをしないため、当番病院を定めて休日、夜間の救急医療に当たることです。

病床機能報告制度

一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、都道府県に報告する制度です。

よ

用度システム

払出し・発注・納品や棚卸しの入力を行うことにより、用度品の在庫状況をリアルタイムに把握、管理できるシステムのことで。

り

病棟の再編成

機能の異なる病棟（急性期・回復期・慢性期）における病床を有効活用するため、医療提供体制の変化や地域の医療ニーズに合わせ、病床数を削減したり増加したりすることです。

療養病床

急性期医療を終え、病状が安定したものの、なお継続的に長期にわたり入院加療を必要とする慢性疾患の患者が入院する病床のことです。

ふ

る

フィッシュ活動

フィッシュ哲学（「遊ぶ」「態度を選ぶ」「注意を向ける」「楽しませる」という行動原則であり、組織の改善を目指すマネジメント手法）を取り入れた職場の活性化を図るための活動のことです。

累積欠損金

各事業年度の営業活動によって欠損（赤字）を生じた場合に、繰越利益剰余金（前事業年度から繰り越した利益）、利益積立金などによって補てんできなかった各事業年度の損失（赤字）を積み上げた金額のことです。

へ

れ

へき地医療

原則として近隣に医療機関がない地域（無医地区等）を指します。

レスパイト入院

自宅で療養されている方（常時医学管理が必要な方・人工呼吸器を使用する方等）のご家族が、一時的な理由（介護者の疾病や疲労、出産又は冠婚葬祭等）で、介護が続けられない期間をサポートする為の短期間の入院のことです。（レスパイトとは「小休止」「ひと休み」「息抜き」といった意味です。）

ほ

ろ

ポストアキュート

急性期は過ぎたもののまだ入院治療が必要な常態のことです。

ろくさんまる 630問題

救急車による患者搬送先が決まるまでに病院への照会6回以上または30分以上時間がかかってしまう問題のことです。

ま

慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能のことです。

共立蒲原総合病院 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

共立蒲原総合病院 医事経営課

〒421-3306 富士市中之郷2500-1

TEL : 0545-81-2211 FAX : 0545-81-2208

e-mail : keiei@kanbarahp.com

<http://www.kanbarahp.com/>