

富士吉田市立病院経営強化プラン



(令和6年度～令和9年度版)

令和6年3月

富士吉田市

目 次

I	市立病院経営強化プランの策定について	
1	市立病院経営強化プラン策定の趣旨	1
2	計画期間	1
3	市立病院の現状	1
II	経営強化プランの概要	5
III	経営強化プランの詳細	
1	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市立病院の果たすべき役割・機能	9
(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	11
(3)	機能分化・連携強化	12
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	13
(5)	一般会計負担の考え方	14
(6)	住民の理解のための取組	17
2	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	17
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	20
(3)	医師の働き方改革への対応	21
3	経営形態の見直し	22
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	23
5	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	24
(2)	デジタル化への対応	25
6	経営の効率化等	
(1)	経営指標に係る数値目標	25
(2)	目標達成に向けた具体的な取組	
ア	民間的経営手法の導入に伴う具体的な取組	27
イ	経費削減・抑制対策	28
ウ	収入確保対策	30
エ	公立病院として求められる医療の堅持	34
(3)	収支計画	
ア	収益的収支	38
イ	資本的収支	39
VI	点検・評価・公表等	39

I 市立病院経営強化プランの策定について

1 市立病院改革プラン策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかしながら、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等により医療提供体制の維持が厳しい状況になっています。

このような状況から総務省は、「公立病院改革ガイドプラン」（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）により、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきました。

これらのプランに基づき各公立病院では、経営改革の取組が行われてきましたが、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 6 年度から時間外規制が開始される医師の働き方改革への取組や今般の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症への平時からの取組など新たな課題への取組も急務となっています。

このような中、総務省は「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」（令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知。以下「ガイドライン」という。）により、公立病院経営強化プランの策定を要請しました。

この要請を受け当院では、持続可能な地域医療提供体制を確保していくため、ガイドラインに示された 6 つの視点に基づき前プランの見直しを行い、「富士吉田市立病院経営強化プラン」を策定しました。

2 計画期間

プランの計画期間は、令和 6 年度から令和 9 年度までの 4 年間とします。

3 市立病院の現状

- 所在地：山梨県富士吉田市上吉田東七丁目 11 番 1 号
- 使用許可病床数：310 床
（一般病床 256 床、療養病床 50 床、感染症病床 4 床）
- 診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌内科、糖尿病内科、脳神経内科、呼吸器内科、膠原病内科、外科、消化器外科、乳腺外科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸

器外科、小児科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、リウマチ科、救急科、歯科口腔外科、以上 31 科

○ 職員数（令和 5 年 4 月 1 日現在）

医師職 51 名（内、歯科医師 1 名）
 看護職 289 名（内、会計年度任用職員 52 名（内、看護助手 16 名））
 医療技術職 97 名（内、会計年度任用職員 9 名）
 事務職 51 名（内、会計年度任用職員 14 名）
 合計 488 名（内、会計年度任用職員 75 名）

○ 職員数推移（各年度末職員数（嘱託・臨時職員含む））

年 度	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4
医師職	44	46	44	50	50
看護職	283	273	273	279	275
医療技術職	82	89	95	94	96
事務職	48	47	51	53	52
合計	457	455	463	476	473

○ 富士吉田市立病院の基本理念

地域の皆さんの健康と暮らしを支える為に、思いやりのある質の高い医療を提供します。

○ 病院の運営方針

1. 皆さんの尊厳及び権利を尊重し、患者中心の医療を提供します。
2. 地域の基幹病院として、高度医療、災害医療、救急医療の充実を図ります。
3. 地域の医療機関、福祉・介護施設、行政機関と連携を密にし地域包括医療に貢献します。
4. やりがいと誇りを持った人材を育成し、チーム医療を推進します。
5. 社会性と経済性に配慮し、適切な経営に努めます。

○ 病院運営の主な推移

年 度	H 30	R 1	R 2	R 3	R 4
外来患者数（人）	153,641	157,368	144,875	153,016	153,505
外来単価（円）	13,376	13,528	14,280	14,487	15,067

入院患者数（人）	82,147	82,211	70,286	71,665	71,098
入院単価（円）	49,712	51,962	54,391	57,320	59,703
病床利用率（％）	75.0	74.9	63.4	63.1	61.9

※病床利用率は一般病床（300床）で算出

○ 各種指定・認定等の状況

指 定

保険医療機関	生活保護指定病院
労災保険指定病院	結核予防法指定病院
災害拠点病院	原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱病院（被爆者指定医療機関）
指定自立支援医療機関	身体障害者福祉法指定医
養育医療・育成医療各指定病院	小児慢性特定疾患治療研究事業
救急医療提供病院	特定疾患治療研究事業
母体保護法指定医	公害医療機関
精神保健指定病院	第二種感染症指定医療機関
エイズ拠点病院	難病医療協力病院
実習病院（市立看護専門学校等）	肝疾患に関する専門医療機関
地域がん診療病院	東京都肝臓専門医療機関
山梨大学医学部附属病院地域医療連携室	東京医科歯科大学病院医療系連携施設医療機関
学校法人昭和大学学外臨床研修医療機関	在宅療養後方支援病院
病院機能評価 3rdG : Ver. 2.0 ※	

※ 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を取得

認 定

NCD (National Clinical Database) 施設
薬学生長期実務実習受入施設
NST 認定稼働施設
日本糖尿病学会教育関連施設
日本消化器病学会認定施設
日本腎臓学会認定教育施設

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
日本外科学会専門医制度修練施設（指定施設）
日本がん治療認定医認定研修施設
日本乳癌学会関連施設
指導連携施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本リウマチ学会教育施設
日本整形外科学会専門医研修施設
椎間板酵素注入療法実施可能施設
専門研修連携施設
新生児認定補完施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本心血管インターベンション治療学会専門医研修関連施設
日本循環器学会専門医研修関連施設
日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設
日本透析医学会専門医認定施設
日本麻酔科学会専門研修連携施設
日本麻酔科学会認定施設
日本口腔外科学会認定准研修施設
日本口腔ケア学会認定施設
日本神経学会専門医制度教育関連施設
日本内分泌学会認定教育施設

II 経営強化プランの概要

ガイドラインの6つの視点に基づく当院の経営強化プランの概要は次のとおりとなります。

1 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市立病院の果たすべき役割・機能	P9-11
<ul style="list-style-type: none"> ① 複数疾患を抱える高齢者等に対応するための高度医療を提供します。 ② 富士・東部医療圏での「お産ができる病院」の体制を維持します。 ③ 放射線治療・化学療法・乳がん検診等のがん診療体制を維持します。 ④ 富士北麓の地域災害拠点病院としての役割を果たします。 ⑤ 富士東部地域の急性期医療を担う中核病院としての役割を果たします。 	
(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	P11-12
<ul style="list-style-type: none"> ① 回復期病床を継続して運用できるよう取り組みます。 ② 在宅療養後方支援病院としての役割を果たします。 ③ 院内に訪問看護ステーションを設置し、在宅患者を直接支援する体制を構築します。 	
(3) 機能分化・連携強化	P12
<ul style="list-style-type: none"> ① 山梨赤十字病院との機能分化について検討します。 ② 地域の医師会との一次救急体制の調整・整備について検討します。 ③ 在宅医が在宅患者を診療するための後方支援体制の充実化について検討します。 	
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	P13-14
プラン記載のとおり	
(5) 一般会計負担の考え方	P14-16
<ul style="list-style-type: none"> ① 一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方は、総務省通知に示された基準によるものとします。 	
(6) 住民の理解のための取組	P17

	<ul style="list-style-type: none"> ① 適切な受診への誘導や健康づくりの一助とするため、広報誌等を使った有用な情報提供に努めます。 ② 地元医師会に対し、当院の診療情報を提供することで、他医療機関からの患者紹介の増加や連携強化を目指します。 												
2	医師・看護師等の確保と働き方改革												
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">(1) 医師・看護師等の確保</td> <td style="text-align: right;">P17-20</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> ① 医師については、大学病院との連携を一層強固なものとし、働きやすい職場環境の整備を行い、恒常的な常勤医師の確保に努めていきます。 ② 看護師等他医療スタッフについては、近隣学校への働きかけと、各種実習の受入れや職員の出張派遣を行い、人員の確保に努めていきます。 ③ 認定資格の取得の支援や、接遇技術等の向上に資する各種委員会の設置、医療安全研修等の実施により、優れた人員の育成に努めていきます。 </td> </tr> <tr> <td>(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保</td> <td style="text-align: right;">P20-21</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> ① 大学病院との協定に基づく臨床研修・実習を継続的に実施し、研修医や若手医師の確保に努めます。 </td> </tr> <tr> <td>(3) 医師の働き方改革への対応</td> <td style="text-align: right;">P21-22</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> ① 「富士吉田市立病院医師労働時間計画」に基づき、医師の労働時間の短縮を図り、国が示す基準であるA水準（時間外960時間以内）を目指します。 </td> </tr> </table>	(1) 医師・看護師等の確保	P17-20	<ul style="list-style-type: none"> ① 医師については、大学病院との連携を一層強固なものとし、働きやすい職場環境の整備を行い、恒常的な常勤医師の確保に努めていきます。 ② 看護師等他医療スタッフについては、近隣学校への働きかけと、各種実習の受入れや職員の出張派遣を行い、人員の確保に努めていきます。 ③ 認定資格の取得の支援や、接遇技術等の向上に資する各種委員会の設置、医療安全研修等の実施により、優れた人員の育成に努めていきます。 		(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	P20-21	<ul style="list-style-type: none"> ① 大学病院との協定に基づく臨床研修・実習を継続的に実施し、研修医や若手医師の確保に努めます。 		(3) 医師の働き方改革への対応	P21-22	<ul style="list-style-type: none"> ① 「富士吉田市立病院医師労働時間計画」に基づき、医師の労働時間の短縮を図り、国が示す基準であるA水準（時間外960時間以内）を目指します。 	
(1) 医師・看護師等の確保	P17-20												
<ul style="list-style-type: none"> ① 医師については、大学病院との連携を一層強固なものとし、働きやすい職場環境の整備を行い、恒常的な常勤医師の確保に努めていきます。 ② 看護師等他医療スタッフについては、近隣学校への働きかけと、各種実習の受入れや職員の出張派遣を行い、人員の確保に努めていきます。 ③ 認定資格の取得の支援や、接遇技術等の向上に資する各種委員会の設置、医療安全研修等の実施により、優れた人員の育成に努めていきます。 													
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	P20-21												
<ul style="list-style-type: none"> ① 大学病院との協定に基づく臨床研修・実習を継続的に実施し、研修医や若手医師の確保に努めます。 													
(3) 医師の働き方改革への対応	P21-22												
<ul style="list-style-type: none"> ① 「富士吉田市立病院医師労働時間計画」に基づき、医師の労働時間の短縮を図り、国が示す基準であるA水準（時間外960時間以内）を目指します。 													
3	経営形態の見直し												
	<ul style="list-style-type: none"> ① 現状においては地域に必要な医療機能の維持が可能であることから、直営での経営形態を継続します。 ② 今後、公立病院の経営を取り巻く環境が厳しさを増すことが想定されるため、将来における経営形態の見直しの必要性について検討します。 												
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組												
	<ul style="list-style-type: none"> ① 富士東部地域の医療機関や保健所と連携し、新興感染症を想定した定期的な訓練を開催する中で、新興感染症に備える取組を継続していきます。 ② 新興感染症の感染拡大を想定し、感染症専門人材の確保・育成、感染防護服の備蓄など、有事の際を想定した備えを行います。 												

5 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	P24-25
<p>① 令和5年度に「富士吉田市立病院長寿命化計画」を更に充実した内容へと改定し、費用の平準化を図りながら、計画的な施設・設備の更新を進めます。</p> <p>② 医療機器については、導入目的及び投下資本回収の検証並びに更新の必要性、優先順位等の精査を行い、組織的な意思決定のもと計画的な導入・更新を進めます。</p>	
(2) デジタル化への対応	P25
<p>① A I 問診や勤怠管理システムなど様々な業務効率化ツールについて情報収集に努め、導入に当たっては費用対効果を見極めて導入するようにします。</p> <p>② ランサムウェアなどの情報セキュリティに対する脅威への対応として、最新の情報収集に努め、職員研修を通して院内の情報セキュリティ意識を高めるよう努めます。</p>	
6 経営の効率化等	
(1) 経営指標に係る数値目標	P25-27
プラン記載のとおり	
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	
ア 民間的経営手法の導入に伴う具体的な取組	P27-28
<p>① 病院職員の経営参画意識の醸成を図るため「経営企画会議」「院内幹部会議」の運用を継続します。</p> <p>② 経営判断に資する目標値の設定について検討します。</p>	
イ 経費削減・抑制対策	P28-30
<p>① 物流管理（SPD）業務委託を通して、民間事業者が持つ全国データのベンチマークシステムを活用し、コスト削減に取り組みます。</p> <p>② 院内各種委員会を通して、医薬品、診療材料等の納入先、採用品目、価格等について不断の検証を行い、コスト削減を図ります。</p> <p>③ 省エネ対策として、院内空調自動制御システムの活用、照明設備のLED化、職員の節電意識の醸成を進めます。</p>	

	<p>④ 購入金額や薬価差益を十分検討した上で、後発医薬品（ジェネリック）導入の拡大導入について検討します。</p>
	<p>ウ 収入確保対策 P30-34</p> <p>① 院内施設の移転・廃止を含めた拡充整備を進めることで、新たな院内スペースの確保はもとより、福利厚生の実、予防医療及び回復期機能の強化等を図ります。</p> <p>② 回復期リハビリテーション病棟入院料を5から3に引き上げ、入院料の収入増を図ります</p> <p>③ DPC分析システムを活用して他医療機関とのベンチマーク比較を行い、診断群による入院期間の標準化や診療報酬の算定の適正化を図ります。</p> <p>④ 施設基準管理士の育成により、適正な施設基準の届出や適時調査時の自主返還の抑制を図ります。</p> <p>⑤ レセプトチェックシステムを活用してレセプト請求時期の残業時間の短縮と査定減に努めます。</p> <p>⑥ 薬剤指導管理や栄養指導、入退院支援など各種指導業務の拡充に努めます。</p> <p>⑦ 放射線治療装置や手術支援ロボットといった高度医療機器の活用を推進します。</p>
	<p>エ 公立病院として求められる医療の堅持 P34-37</p> <p>① 災害拠点病院としての使命を果たすため、災害活動に資する院内設備（専用ヘリポート、緊急車両等）の維持管理、固定業務など院内地震対策、大地震・富士山噴火を想定した防災訓練を継続して実施していきます。</p> <p>② 山梨赤十字病院、地元医師会等関係機関との緊密な関係及び協力を得る中で、持続可能な救急医療体制の構築を図っていきます</p> <p>③ リニアック更新整備及び外来化学療法の実提供により地域がん診療病院の使命を果たすとともに、特殊専門外来やダヴィンチ手術の実提供により独自性を発揮した医療を提供していきます。</p> <p>④ 「安心と信頼」の医療を構築するため、医療安全委員会の定期開催など医療安全確保に向けた取組、クリニカルパスの活用を進めます。</p>

		⑤ 国保直営の診療施設として、新たに整備した内視鏡センターを活用し、予防医療の充実を図ります。
(3)	収支計画	P38-39
	プラン記載のとおり	

Ⅲ 経営強化プランの詳細

1 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市立病院の果たすべき役割・機能

市全体の人口減少に対し、65歳以上人口は今後も増加していく中で、高度急性期医療については、富士北麓地域における急性期の一般総合病院は当院と山梨赤十字病院のみという非常に厳しい医療環境に置かれています。特に救急医療に関しては、両院の輪番によってかろうじてその体制を維持しているのが実情です。そのため、限られた医療資源を有効に活用することが必要であり、地元医師会と緊密な連携を図りながら、開業医等民間で提供可能な医療はできる限り民間に委ねつつ、国保公立病院として地域包括医療体制や高度医療の提供などの中心的施設としての役割を果たしてまいります。

※ 地域包括医療

地域包括医療とは治療だけでなく保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、医療施設と福祉施設の連携や住民参加のもとに、地域ぐるみで誰もが健康的な生活ができることを目指す医療のこと。

ア 市立病院の役割

市立病院は、内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科など31の診療科で構成されており、本市には複数疾患を抱える高齢者等も多いことから、各科の機能を生かし広く、かつ高度な医療の提供をすることを役割とします。

特に、産婦人科については「お産ができる病院」として、本市のみならず富士・東部医療圏で重要な役割を引き続き担っており、今後も需要が見込まれることから医師、助産師の維持確保に努めます。また、がん診療においては、リニアック棟における放射線治療、化学療法室における治療、歯科口腔外科による口腔ケア、乳がん検診体制の強化等その役割を担います。

また防災面では、富士北麓の「地域災害拠点病院」としての位置付けから、平成 24 年度の改修により、ヘリポート施設の専用化を図り、有事に備えた体制整備を行いました。今後も地域住民はもとより、世界文化遺産富士山に関わる観光者を含め、住民の生命を広く守るために必要な医療体制の整備充実等、基幹病院としての責務を果たしていきます。

イ 地域医療構想について

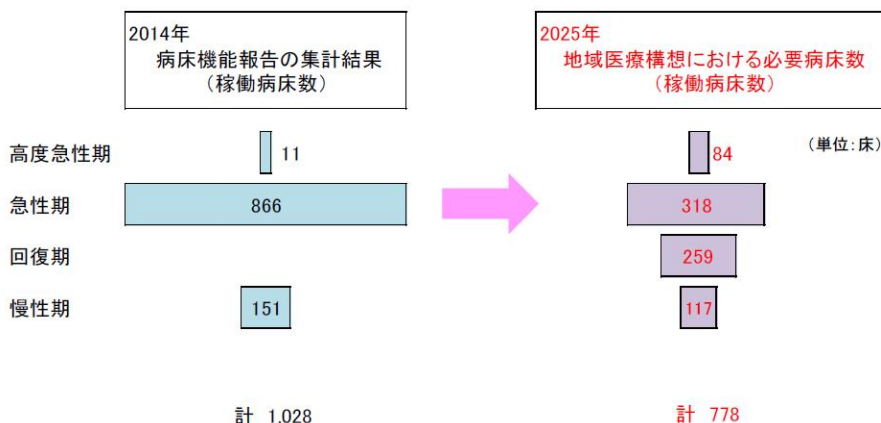
2025 年（令和 7 年）、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることを見込まれ、現在の医療、介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができなくなる可能性があります。そこで、2025 年を見据え、限られた医療及び介護資源を有効に活用して必要なサービスを確保するため、平成 28 年 5 月、山梨県により地域医療構想が策定されました。

地域医療構想では、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制の整備に向け、2025 年の病床の機能区分ごとの必要病床数、在宅医療等の必要量等が示されています。

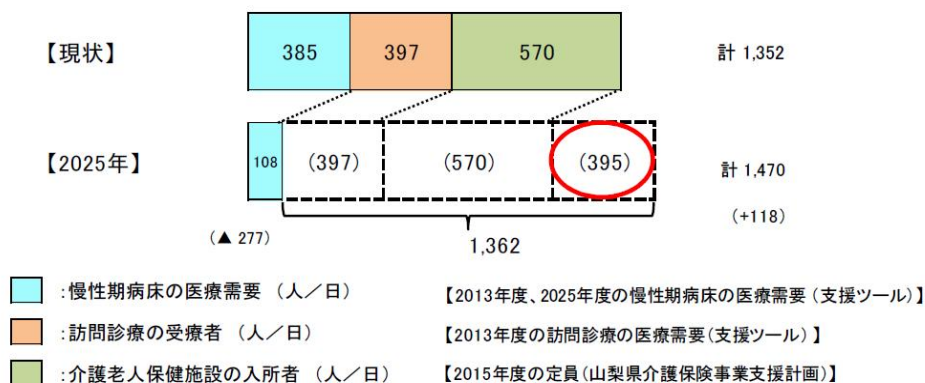
地域医療構想における 2025 年の富士東部地域の必要病床数は、急性期病床及び慢性期病床は充足されているものの、高度急性期病床、回復期病床の不足が指摘されており、当院においては、富士東部地域の急性期医療を担う中核病院としてハイケアユニット病床 6 床及び一般急性期 204 床並びに回復期病床として地域包括ケア病床 50 床及び回復期リハビリテーション病棟 50 床の合計 310 床を維持し、国や県の医療方針にも留意する中、コロナ禍以前の約 80% の高い病床利用率の維持を目指します。

※ 富士・東部地域における 2025 年の必要病床数の推計

（「山梨県地域医療構想」より）



※ 富士・東部地域における 2025 年の在宅医療等の必要量の推計
 (「山梨県地域医療構想」より)



※赤枠で囲まれた部分は追加で在宅医療等の対応が必要となる医療需要

(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
 地域医療構想の実現に向けて

構想では急性期病床や慢性期病床の減床、回復期病床の増床が求められており、さらに在宅医療等の医療需要が伸びることなどが示されております。慢性期病床を減らすためにはその受け皿が必要であり、在宅医療等の体制を構築していかなければなりません。

富士・東部地域において、各医療機関がどの程度の病床削減を目指すのか、各地域においてどのようにして在宅医療等の体制づくりを行うのかといった具体的なことについては、構想区域ごとに開催される地域医療構想調整会議において、今後協議していくこととなります。

当院では、急性期病床 50 床を転換して地域包括ケアシステムの「医療」の根幹となる地域包括ケア病床を平成 28 年 9 月に開設するとともに、令和元年 7 月には慢性期病床である療養病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換し、在宅等への復帰に向け、医師・看護師・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカーなどが連携して支援を実施しています。今後もこの回復期病床を継続して運用していくとともに、各関係機関と協議を行い、さらなる連携を図る中で、構想実現に向けて取り組んでいきます。

また、当該地域の在宅医療を担う診療所を支援するため、令和 4 年 7 月に在宅療養後方支援病院の届出を行いました。今後は院内に訪問看護ステーションの設置も計画しており、訪問看護や訪問リハビリテーションを実施することにより、在宅患者を直接支援していく体制づくりも目指します。

※ 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟とは急性期治療を経過し、病状の安定した患者に対して、在宅や介護施設等への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床のこと。

※ 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリを集中的に行うための病棟であり、回復期リハビリテーションを要する状態の患者が常時8割以上入院している病棟をいう。

(3) 機能分化・連携強化

当院では、地域医療構想や新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携の強化として次の項目に取り組んでいきます。

ア 山梨赤十字病院との機能分化

富士北麓地域における急性期の一般総合病院は、当院と山梨赤十字病院のみであることから、この地域において求められる医療提供体制を確保するため、次の項目に継続して取り組みます。

(ア) 産科については、適切な医療提供を行うための医師確保に努めるとともに、両院のかかりつけでない妊婦の救急搬送については、小児二次輪番病院として受入れを行っていきます。

(イ) 小児科については、入院機能を継続するとともに、休日夜間対応として小児二次輪番病院の役割を維持していきます。

(ウ) 救急医療については、従来から提供している二次救急医療を継続するため、引き続き、内科系・外科系の救急患者について山梨赤十字病院との連携を図りながら対応していきます。

イ 地域の医師会との一次救急体制の調整

地域医師会である富士吉田医師会との調整を図り、在宅当番医による休日の初期救急診療体制を維持するとともに、富士北麓地域における夜間等の二次救急医療の課題を踏まえ、救急体制のあり方についても今後検討していきます。

また、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症についての対応は、パンデミック時における初期救急トリアージ体制が非常に重要なことから、今後も協働して新興感染症に備えるための協議の場を設けていきます。

ウ 在宅医が在宅患者を安心して診療するための後方支援体制の拡大

当該地域の在宅医療を担う診療所を支援するため、令和4年7月に在宅療養後方支援病院の届出を行いました。訪問診療や往診のニーズは年々高まってきていることから、在宅医からの要請により入院が必要となった患者の受入れをスムーズにできるよう、在宅医との連携の強化・充実に努めていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

ア 医療機能に係るもの

年 度	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
手術件数	2,687	2,700	2,750	2,775	2,800	2,825
リハビリ件数	27,676	28,352	28,352	29,000	29,500	30,000
分娩件数	227	250	240	230	220	220
救急自動車 搬送件数	2,376	2,414	2,450	2,450	2,450	2,450

イ 医療の質に係るもの

年 度	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
在宅復帰率 (一般病棟)	97.6%	97.5%	97.5%	97.5%	97.5%	97.5%
在宅復帰率 (地域包括)	91.2%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
在宅復帰率 (回復期リハ)	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%
クリニカル パス使用率	61.0%	62.1%	62.1%	62.1%	62.1%	62.1%

ウ 連携の強化に係るもの

年 度	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
紹介率	48.9%	54.1%	54.1%	54.1%	54.1%	54.1%
逆紹介率	37.1%	41.0%	41.0%	41.0%	41.0%	41.0%
在宅療養者後 方受入数	3人	3人 以上	3人 以上	3人 以上	3人 以上	3人 以上

(5) 一般会計負担の考え方

当病院事業は、市が開設する「公営企業」であるため、独立採算を旨に健全経営に努めておりますが、公立病院には不採算医療や高度医療を担うといった使命があり、その事業の補てんに供するという観点により、一般会計から病院事業会計への繰出しが行われています。しかしながら、その繰出しは一定のルールに従って実施される必要があります。

病院事業会計に対する一般会計からの繰出しの基準（いわゆる「繰出基準」）については、総務副大臣通知を基本とし、地方交付税基準財政需要額算入内容等を十分に勘案し整理します。

ア 繰出基準

繰出基準に関する総務省通知の考え方にに基づき、項目ごとに繰出金を算定することを基本とします。

繰出基準（抜粋）

（令和5年度）

項目	趣旨	基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費。	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（2分の1）。 ※平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2
感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費。	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
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について、一般会計が負担するための経費。	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。
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費。	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費。	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院等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等に相当する額。
高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費。	高度医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費。	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費。	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当てることができないと認められるものに相当する額。
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一部について繰り出すための経費。	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。

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に要する経費の一部について繰り出すための経費。	当該年度の4月1日現在の職員数が、地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部。
医師の勤務環境の改善に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費。	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額
医師等の派遣等に要する経費	公立病院及び公立診療所並びに公的病院等における医師等の確保を図るため、これらの医療機関への医師等の派遣及び医師等の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費。	①公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費、②不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等への医師等の派遣に要する経費、③公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費。
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部について繰り出すための経費。	繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益の経常費用に対する不足額を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるもの。繰出しの基準額は、上記事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額。
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費。	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額。 ①3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8、②3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費、③児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費。

イ 一般会計繰出金の推移及び計画

(単位：百万円)

年 度	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
収益的収支	646	687	683	662	649	643
資本的収支	194	203	207	228	241	247
合 計	840	890	890	890	890	890

※ 収益的収支：救急医療費負担金等
資本的収支：企業債元金償還金

(6) 住民の理解のための取組

地域住民にとって適切な受診への誘導や健康づくりの一助とするため、有用な情報提供に努めます。また、地元医師会等へは病院だよりを郵送し、当院の診療情報を周知することで、他医療機関からの患者紹介の増加や連携強化を目指します。

広報活動の推進	行動目標等
市広報紙への寄稿（「病院だより」、「医療の現場から」）	毎月1回
ホームページの更新と内容の充実	毎月1回
ふじよしだ市立病院だより「コラボ」の発行	年4回
病院年報の発刊（病院HP掲載）	年1回
CATVを活用した診療科の案内放送	月1回

2 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

医師不足や看護師・助産師不足が大きく叫ばれる昨今、医療スタッフの確保は喫緊の課題となっています。これは、病院経営上の問題のみならず、富士北麓地域の基幹病院としての役割を担う当院にとって重要かつ積極的に取り組むべきものと考えています。

さらに、医療スタッフの確保や離職防止には、医療従事者としてのスキルアップが図られる育成環境の醸成や働きやすい勤務環境の整備にも配慮し、人材の確保や育成に努めます。今後においても良質な医療や信頼される医療を引き続き提供します。

ア 人材の確保

(ア) 医師の確保

当院は富士北麓地域の基幹病院という位置付けではありますが、大学病院とは異なり、他病院に対して医師・看護師の派遣を行えるほどの人的資源を有しておらず、大学病院からの派遣により運営が成り立っているのが現状です。今後においても、医師の派遣元である山梨大学医学部附属病院、昭和大学附属病院、東京医科歯科大学附属病院との連携を一層強固なものとし、勤務医が働きやすくやりがいのある職場とするため、勤務環境の改善や医療機器の充実といった院内の環境整備を推進し、学会への参加等の研究・研修機会を充実させることで、恒常的な常勤医師の確保に努めていきます。現在の課題点として、麻酔科、放射線治療科、精神科など常勤医師の確保が困難な診療科もあり、代替えとして非常勤医師を雇用してい

るものの、その費用が多額になっていることから、引き続き大学病院に対し医師の派遣を依頼し、早期に常勤医師の確保を目指していきます。

(イ) 看護師・助産師・薬剤師等医療スタッフの確保

看護師・助産師については、富士吉田市立看護専門学校や健康科学大学、近隣大学等で、将来の地域医療の看護を担う人材の育成をしていることから、就職先として就職関連部署に積極的に働きかけを行うとともに、将来の看護師を確保すべく看護実習の受入れや当院職員による出張講義の派遣を行っていきます。

コメディカル職員、医療事務職員等についても、本地域にゆかりのある大学等からの実習の受入れを積極的に行うとともに、採用募集の内容を幅広く周知し、人員の減少により各部署の勤務環境が悪化することのないよう雇用を確保していきます。

職場選択時の判断材料として、入職後の研修体制を重視する傾向がより顕著になっていることから、e-learningシステムや研修会の開催、参加補助などのOff-JT、プリセプター制度などOn-JTの導入など当院の研修体制について積極的にアピールを行っていきます。

(ウ) 病院経営に即した採用

病院職員の採用数については、年度初めに各所属の長から聞き取りを行うとともに定数管理を勘案し、医療現場の実態と経営状況に応じ、その必要性を鑑みて決定します。

特に、看護師など産休・育休により人手不足になりやすい医療職の確保については、多様な雇用形態、採用条件の見直しなど人員確保に努めていきます。

(エ) 働きやすい労働環境の整備

看護師はもとより他職種の職員も安心して働くことができるよう、令和2年度に新たに整備した保育所にじいろなど福利厚生面の情報を発信し、その浸透を図る中で、ワークライフバランスに配慮した多様な働き方を積極的に提案していきます。

就労支援の一環である保育所にじいろの運営について、今後も職員からの意見等を取り入れる中で、より利用しやすいものへと改善していきます。

令和2年度に策定した「富士吉田市立病院のハラスメントの防止等に関する指針」について、定期的な周知を行うことにより、ハラスメント行為の発生を未然に防止し、労働意欲の向上と安心して仕事に打ち込める労働環境の整備を今後も進めていきます。

人材の確保	行動目標等
医師の確保	次の診療科等の常勤医確保 <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療科 ・精神科 ・皮膚科 ・病理診断医 ・がん薬物療法専門医（化学療法専門医） ・麻酔科 ・脳神経外科
病院経営に即した採用	<ul style="list-style-type: none"> ・富士吉田市立看護専門学校等との連携 ・広域的な視点での採用情報の周知や各種実習の受入れ ・病院HP・市広報・就職セミナーなどを通じた募集活動の実施
働きやすい労働環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生制度等の発信 ・保育所にじいろの安定的な運営 ・ハラスメント行為の防止

イ 人材育成の推進

(ア) 医療専門職の資質の向上

医療専門職の資質向上のため、認定看護師や放射線治療専門技士などの各種認定資格の取得を支援します。また、コメディカル育成事業を図ります。

令和5年9月に策定した富士吉田市立病院職員資格等取得助成要綱に基づき、病院の機能向上や診療報酬加算のために必要な資格等取得にかかる費用に対して助成を行うことにより、積極的な資格取得による職員の資質の向上を目指します。

(イ) 接遇技術等の向上

治療は病院と患者さん双方の協働作業により、その効果を最大限に発揮できるものと考え、患者本人の病状や年齢、生活環境等に応じた説明や対応を十分に行える技術等を高めるため、委員会活動や推進部会による患者満足度調査などを実施し、医療サービスの向上に努めます。

人材育成の推進	行動目標等
医療専門職の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・「富士吉田市立病院職員研修規程」に基づく研修参加の促進 ・「富士吉田市立病院職員資格等取得助成要綱」に基づく、資格取得の促進
接遇技術の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・医療サービス向上委員会の開催 ・医療サービス向上推進部会の開催
医療安全管理体制確立のための人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全研修会の開催（年2回）

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

ア 「卒後臨床研修プログラム」による研修医の受入れ

臨床研修医の受入れは、将来における医師確保に大きく寄与するものであるため、山梨大学医学部附属病院との「卒後臨床研修プログラム」による通年での研修医の受入れを実施しています。今後も、各種カリキュラムを魅力のあるものとし、多くの研修医に参加してもらえよう努めていきます。

イ 「ACC総合診療実習」による研修医の受入れ

山梨大学医学部附属病院の要請を受け、短期間（5日）での臨床実習「ACC」の受入れを行っています。参加する若手医師の中に、将来、当院での勤務を希望する医師が増えることを期待し、今後も継続して受入れを行っていく方針です。

ウ 「ECE早期臨床体験」による医学生受入れ

山梨大学医学部の1年次生を対象とした臨床体験研修を受け入れています。病院内の見学や看護師体験、各診療科の実習等を行う中で、地域医療に興味を持ってもらうきっかけとし、医師免許取得後の専攻医研修及び若手医師の将来的な就業先として当院を検討してもらえよう今後も継続して実施していきます。

エ 専門研修プログラムによる専攻医の受入れ

専攻医を対象とした専門医を目指すための研修について、山梨大学医学部附属病院、昭和大学医学部附属病院、都立小児総合医療センター、山梨県立中央病院等からの専攻医の受入れを行っています。医師のキャリアを築く上でのベースとなる研修の受入れを今後も継続して実施することで、派遣元病院との繋がりを保つとともに、若手医師の受入れにより人的資源を確保し、安定的な病院の運営につなげていきます。

若手医師の確保	行動目標等
「卒後臨床研修プログラム」による研修医の受入れ	継続して実施
「ACC総合診療実習」による研修医の受入れ	継続して実施
「ECE早期臨床体験」	継続して実施
大学・他医療機関との専門研修プログラムによる専攻医の受入れ	継続して実施

(3) 医師の働き方改革への対応

ア 「富士吉田市立病院医師労働時間計画」の策定

令和6年度の医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始を前に、医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めていくことが求められていることから、本院においては、「医師の働き方改革ワーキンググループ」を立ち上げ、協議を重ねています。厚生労働省所管の山梨県医療勤務環境改善推進センターの社会保険労務士からの助言をいただく中で、「富士吉田市立病院医師労働時間計画」を令和4年度に策定しました。本院については、国が示す基準であるA水準を目指し、全職種で協力して医師の働き方改革を推進していきます。

イ タスクシフト・タスクシェアの推進、夜間宿直体制の見直し

この上限規制への対応策として、医師事務作業補助者・コメディカルへのタスクシフトやタスクシェアの推進を行っております。看護師職については特定行為を実践する看護師の育成、コメディカルについては医療補助業務の取得に係る研修への参加を推進しており、チーム医療として支えあう体制を整備していきます。

診療科間の業務量の偏りを軽減すべく、上級医師主導による夜間宿直体制の見直しや院内における医療連携を実施し、医師の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

ウ 在院記録管理システムの導入

医師の健康管理のため、在院記録管理システムによる出退勤管理を行います。このシステムは、出退勤時に病院の出入口で職員が顔認証をすることにより、在院時間が自動的にシステムに反映される仕組みになります。これにより、客観的な労働時間の把握が可能となり、過剰労働の早期発見や防止、メンタルヘルス不調や過労死のリスクの低減等につながります。

エ 今後の医師の働き方改革の方向性

「医師の働き方改革ワーキンググループ」において、引き続き「富士吉田市立病院医師労働時間計画」の更新と医師の勤務環境の改善に向け、各種検討を進めていきます。診療科によっては「宿日直許可」

の取得が必須な診療科もありますが、一方で「宿日直許可」は数字上のもので実質的な医師の時間外労働の削減には寄与しない側面もあることから、宿日直許可によらないで時間外勤務を減らしていく手法の検討も行っています。今後も医師の時間外勤務の削減のために職員一丸となって努力してまいります。

医師の働き方改革への対応	行動目標等
「富士吉田市立病院医師労働時間計画」の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・ A水準の取得
タスクシフト・タスクシェアの推進、夜間宿直体制の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者の育成 ・ 夜間宿直体制の見直し ・ 院内における医療連携の推進
在院記録管理システムの導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 客観的な労働時間の把握 ・ 過剰労働の早期発見や防止等
今後の医師の働き方改革の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の勤務環境の改善 ・ 宿日直許可によらない時間外勤務の削減

3 経営形態の見直し

現在、本市の病院事業は、「地方公営企業法の一部適用」により運営しています。ガイドラインでは、経営形態の見直しに係る選択肢として、①地方独立行政法人化（非公務員型）、②地方公営企業法の全部適用、③指定管理者制度の導入、④事業形態の見直しの4つ選択肢が示されております。

現時点において当地域の中核をなす公立病院としての使命を果たすためには、直営による安全安心な医療サービスを直接提供することに意義があることと判断しており、事業譲渡による民営化や指定管理への移行は困難であると思われまます。しかし、今後益々厳しさを増すことが予想される社会状況においては、その経営形態自体の見直しも経営改善を進めるための選択肢として必要になると考えることから、経営に与える効果や他病院における成果等を検証してまいります。病院事業をより独立した組織とし、その権限と責任を明確にすることで現場職員における能動的な改善策の推進効果が挙げられるよう、職員各人の努力と研鑽を図ってまいります。

※ 地方公営企業法の一部適用

地方公営企業法とは、地方公共団体が運営する水道、交通、病院などの各種事業を地方自治法や地方財政法などで規制をすると企業体として能率的な運営が難しいとの考えから昭和 27 年に制定されました。そして、同法の「財務」関係のみを適用し、組織上は市長部局の一部門とするのが「地方公営企業法の一部適用」と言います。

※ 地方公営企業法の全部適用

前述の一部適用は、財務のみでしたが、これに「組織」、「職員の身分の取扱」に関する規定などを含めて適用することを「地方公営企業法の全部適用」と言います。

一部適用における経営者は市長ですが、全部適用の場合には事業管理者が経営責任者となり、人事、予算（契約行為を含め）などにつき広範な権限を持ち運営されることとなります。そして、事業管理者の下、診療報酬制度の改定に即した人員配置や勤務形態の設定、医療スタッフの確保、物品購入などを迅速かつ弾力的に行うことで経営効率を上げることが期待できます。

※ 非公務員型地方独立行政法人

地方独立行政法人法には、公共上の見地から確実に実施すべき事務事業のうち、地方公共団体自らが行う必要の無いものは非公務員型、中立性や公平性を特に確保する必要があるため職員に地方公務員の身分を与えるものが公務員型となります。いずれの場合にも、当該法人の長は広範な権限行使が可能であることや単年度予算主義から中期計画による複数年での運営となるため、予算執行における弾力性向上がある。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 新型コロナウイルス感染症への対応

当院は、令和 2 年 3 月 31 日に富士北麓・東部地域で初めて新型コロナ患者を受け入れて以降、令和 2 年 8 月 1 日からは山梨県の新型コロナウイルス感染症受入重点医療機関として山梨県の病床確保計画に基づき、感染拡大のフェーズに応じた病床を確保し、患者の受入れを行ってきました。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時における対応や医療提供体制の考え方については、感染症法上の位置付けが 5 類に移行した以降刻々と変化していることから、今後も引き続き、国や県の要請に応じた役割を果たしてまいります。

(2) 新興感染症への平時からの取組

当院は富士東部地域唯一の感染対策向上加算1の届出病院であり、当該地域の山梨赤十字病院、都留市立病院、大月市立中央病院、上野原市立病院や地域の医師会、富士東部保健所と連携し、中心的な役割を担っています。定期的にカンファレンスを行っており、令和5年2月には富士東部保健所と共同で新興感染症を想定した訓練を開催しました。訓練については今後も年1回の開催を予定し、今後も新興感染症へ備えた取組を継続していきます。また、山梨県感染症対策連携協議会を通じ、新興感染症に備えた医療体制づくりを国と県と連携して進めていきます。

(3) 新興感染症に備えた当院の取組

新興感染症の感染拡大に備えるため、当院では具体的に次の対応を行っていきます。

ア 感染症専門人材の確保・育成

感染症専任医師が現在1名であり、非常時に備えて代替の医師の選任と育成に取り組む予定です。

イ 感染防護服等の備蓄

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に防護服、マスク等が不足した事態を教訓に、備蓄管理の徹底を行っていきます。

ウ 標準予防策の徹底

感染対策担当を中心に平常時からうがいや手洗い、手指消毒、マスク着用の徹底に取り組んでいきます。

エ 感染症病床の整備

現在4床ある感染症病床の空調設備等の日々のメンテナンスを計画的に行っていきます。

オ B C Pの策定

上記4項目を考慮した新興感染症B C P（事業継続計画）を策定しました。今後はこの計画を運用する中で課題点を改善しつつ、より効果的で実効性のある計画を目指していきます。

5 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

施設や設備については、日頃からの点検・診断により、適正な時期での修繕や予防的な修繕等を実施し、適正な管理に努めています。しかし、当院が現在地に移転してから22年以上が経過し、経年劣化に伴う大規模な更新が必要な状況でもあります。

このことから、将来に渡って病院機能を維持していくため、令和5年度に「富士吉田市立病院長寿命化計画」を更に充実した内容へと改定し、費用の平準化を図りながら、計画的な施設・設備の更新を進めていきま

す。

医療機器については、院内各部門の代表者で構成された医療機器等購入選定委員会において、当院の役割や地域医療としての必要性などに鑑み、導入目的及び投下資本回収の検証をしっかりと行い、組織的な意思決定のもと計画的な導入・更新を進めていきます。また、病院移転時に整備した多くの医療機器が耐用年数を経過していることから、故障等により医療提供が滞ることのないよう、更新の必要性、優先順位、財源等について精査・検討していきます。

(2) デジタル化への対応

医療の質の向上や医療情報の連携、院内全体の働き方改革、病院業務の効率化などを目的にデジタル化を推進します。

当院では、現在までに電子カルテや部門システム、自動精算機などを導入しデジタル化を進めてまいりました。今後についても、問診AIシステムやAI画像診断装置等の新たな医療技術、医師の働き方改革に則った勤怠管理システムその他様々な業務効率化ツールについて情報収集に努めます。なお、デジタル化に当たっては、導入後の運用、ランニングコストを含めた費用対効果を見極めながら導入していきます。また、昨今のランサムウェアなどによる医療機関へのサイバー攻撃への対応として、常に体制や情報のアップデートを行うとともに、職員への研修を通じて院内全体の情報セキュリティを高めることで、医療情報事故を未然に防ぎ、医療機能の維持継続を図ります。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

令和2年度以降において収支状況は改善傾向にあるものの、新型コロナウイルス感染症関連の補助による影響が大きいことがその要因として挙げられます。今後は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い徐々に補助が縮小される中で、いかに空床が解消された病床の利用率を上げ、収益を伸ばしていくかが重要となってきます。このことから、数値目標については、新型コロナウイルス感染症流行前である令和元年度の病床利用率等の数値を基準とし、令和9年度に経常収支比率の黒字化を目指す方針で設定します。

ア 収支改善に係るもの

年 度	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
経常収支比率 (%)	100.6	91.8	94.0	96.1	98.8	100.1
医業収支比率 (%)	84.5	85.2	87.7	90.2	93.9	95.4
修正医業収支 比率 (%)	83.1	83.8	86.4	88.9	92.6	94.1

イ 収入確保に係るもの

年 度	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
一日平均 入院患者数 (人)	195	198	210	222	234	240
一日平均 入院患者数 (人)	632	638	644	650	656	660
患者1人1日 当たり入院収 入額 (円)	59,703	59,703	60,007	60,007	60,314	60,314
患者1人1日 当たり外来収 入額 (円)	15,067	15,188	15,387	15,508	15,709	15,830
病床利用率 (%)	61.9	65.9	69.9	73.9	77.9	80.0
平均在院日数 (一般病床)	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0

※ 病床利用率は、療養病床を含む 300 床におけるもの

ウ 経費削減に係るもの

年 度	R 4 (実績)	R 5 (見込)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
職員給与費対 医業収益率 (%)	56.9	57.5	57.0	57.0	56.5	56.0
材料費対医業 収益比率 (%)	23.8	22.6	22.6	22.5	22.4	22.3
経費対医業収 益比率 (%)	19.7	18.9	18.9	18.8	18.7	18.6

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 民間的経営手法の導入に伴う具体的な取組

病院事業経営を効率的かつ効果的に行うため、管理機能の強化を進めます。また病院職員の経営参画意識の醸成を図るため開催している「経営企画会議」「院内幹部会議」の運用を継続し、経営改善に繋げてまいります。

(ア) 病院経営体制について：一部適用（財務適用継続）

- ① 経営形態は引き続き検討を進めますが、国民健康保険直営診療施設であることから予防医療等、市の医療行政との連携を密に、当面、市が直接地域医療を担う方向で経営を図ります。
- ② 経営に関する課題として、診療収入面における情報収集や分析、これに基づいた適時のプランニング策定の機動力を高めることが挙げられます。専門性・企業性等を発揮するには、院内の経営意識を高め企画立案分析の出来る特化したスタッフが必要であることから、今後、この役割を担うことのできる人材の育成を図ります。
- ③ 「経営企画会議」及び「院内幹部会議」の開催：継続実施
病院事業の主要課題や医療制度改革への対応など、短・中・長期的な課題に対する検討を行うための仕組みとして、また、事業経営方針を的確に実践活動へ反映させる組織として、上部組織に経営企画会議・中間組織として院内幹部会議を位置づけ運用しており、この運用を継続し、経営戦略の立案など病院マネジメント機能の強化を引き続き図ります。

病院経営体制について	行動目標等
経営形態（財務適用）	直営継続：一部適用
経営企画の体制の強化	人材育成：研修参加等
経営企画会議及び院内幹部会議の開催	継続実施

(イ) 経営情報等の分析強化

- ① 電子カルテシステムを活用し、経営情報等の分析を更に充実します。
- ② 職員の経営参画意識を醸成するため、経営企画会議・院内幹部会議を通し経営情報の院内共有化を図り病院経営に生かしておりますが、当然、他病院の財務情報も収集し、各項目の比較検証を行います。

経営情報の分析強化	行動目標等
電子カルテシステムの活用	継続実施
経営情報の共有化と職員の経営参画意識の醸成	継続実施
他病院財務情報との比較検証	継続実施

(ウ) 目標管理の徹底

現在目標設定を行っている月次収支のほか経営判断に資する目標値の設定について検討します。目標管理については、経営企画会議において引き続き検証評価を行います。

目標管理制度の徹底	行動目標等
経営判断に資する目標値の設定及び検証評価	継続実施

イ 経費削減・抑制対策

病院事業の多種多様にわたる経費について、規模、患者数、病院の有する機能など多角的な観点から検証を行い、他病院の成功実績など参考にしながら経費削減対策に引き続き取り組んでいきます。

(ア) コスト削減の推進等

① 診療材料費等の削減

- 医薬品を含めた診療材料等の経費は、医業費用の約5分の1を占めています。そこで、全国に診療材料等の物流ネットワークを持つ民間事業者にも物流管理（SPD）業務を委託し、民間事業者が持つ全国データのベンチマークシステムを活用し、コスト削減に取り組んでいきます。また、医薬品を除く診療材料等は、診療材料の過剰購入や未使用廃棄のリスクを低減することを目的に実際に使用する物だけを購入する預託在庫方式を

採用していきます。なお、物流管理（SPD）業務の契約更新に当たっては、プロポーザルにより民間事業者から広く技術提案を求め、業務内容の比較検証を行い、更なるコスト削減を目指します。

- 医薬品については、薬価改定率や卸価格を精査し、妥当性の高い納入先の決定に努めるとともに、ジェネリック薬品の運用拡大も更に検討します。
 - 病院内に設置されている診療材料委員会及び薬事委員会を今後も定期的に開催し、採用品目の数や価格の検証を行います。
 - 臨床検査適正化委員会を通じ、引き続き各診療科検査項目の適正化を図り、試薬費用の削減にも努めます。
- ② コスト意識の醸成と経常経費節約活動の実施・継続
- 他院の状況等を精査比較し、その結果を職員に明示することで意識を促し、過大となっている項目についての経常経費削減方法を具体的に検討実施します。
 - 施設面では、省エネ対策として、施設管理業者との連携により、院内空調自動制御システム「Smart Stream（スマートストリーム）」を導入しています。このシステムは、最先端ICTにより室内の温度・湿度の状況を常に監視しながら、水冷式空調に関わる全ての機器を効率的に自律制御する空調制御システムで、快適性を維持しながらエネルギーの消費を抑えるものです。近年、新型コロナウイルス感染症の換気対策によりこのシステムを十分に活用できていないことから、今後は換気対策とバランスをとりながら省エネ効果を得られるようなシステムの活用方法を検討していきます。
 - 院内の節電対策として、古い照明設備を省エネルギー性能の高いLED照明へ随時更新しており、令和4年度には、山梨県の省エネ・再エネ設備導入加速化事業費補助金を活用してLED化を進めました。今後も引き続き、照明設備のLED化を進めていきます。
 - 近年の光熱費高騰への対策としては、職員一人一人がコスト意識をもつことが重要であるため、日頃から節電や省エネを意識してもらえよう働きかけを行っていきます。

コスト削減の推進等	行動目標等
診療材料費等の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンチマークシステムの活用 ・預託在庫方式の継続採用 ・プロポーザルによるSPD業務の再検証 ・薬品費 平均薬価差益率14%確保 ・診療材料対償還価値引率15%継続確保
コスト意識の醸成と経費節約活動の実施・継続	<ul style="list-style-type: none"> ・病院職員向け経営状況説明会の開催 ・院内空調自動制御システム、LED化等による省エネ対策

(イ) 委託業務の見直し

医事業務や病院給食、検査・物流管理をはじめ多くの業務を委託化しておりますが、今後も新たな委託業務の可能性や採算性の検討を行うとともに、各種業務の安全性や信頼性の確保の下、不断に見直しを行い、委託業務の効率化を図ります。

委託業務の見直し	行動目標等
委託業務の見直し	業務効率化の検討を実施

(ウ) 後発医薬品（ジェネリック）導入の拡大

平成21年4月よりDPC病院となり、購入金額や薬価差益を十分検討し、患者負担の軽減と収益確保の両立を図るため、後発医薬品（ジェネリック）導入の拡大等引き続き図ります。

後発医薬品導入の拡大	行動目標等
後発医薬品導入率	後発薬品の院内シェア 80%以上の維持・向上（後発のある先発薬品の合算のシェア）

※ D P C

D P C（診断群分類包括評価）とは、医療費の定額支払い制度に使われる評価方法で、患者の病気（診断群分類）によって診療報酬が決まる制度。

ウ 収入確保対策

診療報酬の減額改定が続いている状況下、より収益効果の見込める施設基準等の取得や体制整備に努めます。

(ア) 診療体制の充実

① 施設の拡充整備

平成 13 年 5 月開院後、多様な医療需要に応じてまいりましたが、それから 22 年以上が経過する中で施設の狭隘が顕在化したため、院内施設の移転・廃止を含めた拡充整備を進めます。拡充整備に当たっては、新たな院内スペースの確保だけでなく、福利厚生の実、予防医療及び回復期機能の強化等を図ります。

年 度	内 容
R 2	西別館に保育所にじいろを新設工事
R 3	旧保育室をリハビリテーションセンターに拡充工事
R 4 - R 5	旧レストランを内視鏡センターに改修工事
R 5	旧内視鏡室を健診センターに改修工事
R 6	旧健康管理室を血液浄化センターに拡充工事（予定）

② 常勤医の確保

現行の診療体制の維持を図りつつ、非常勤となっている診療科の常勤医確保を目指すため、派遣元である各大学病院との連携を更に深めるとともに関係機関の協力も得ながら診療体制の充実に努めます。

③ 産科体制の継続

近隣町村においてお産可能な病院は、当院と山梨赤十字病院、都留市立病院の 3 病院のみであり、引き続き受入れ体制の継続が課題となっています。地域周産期母子医療センターとしての役割も踏まえ、医師の確保はもちろん助産師の充足等さらに今後も人材の維持確保に努め、産科受け入れ体制の整備を図ります。

④ 透析患者受入れ体制の拡充

現状の受入れ 33 人枠のベッド運用の継続と逆ろ過透析・オンライン HDF 等に対応する機器整備により、診療報酬の向上と生理食塩水等のコスト削減を図ります。

⑤ 回復期リハビリテーション病棟の運用

地域医療構想より富士東部地域における回復期病床の不足が指摘されていたため、令和元年 7 月に療養病床を回復期リハビリテーション病棟に転換し、要リハビリテーション患者の峡東地域への流出を抑制するとともに回復期病棟の充実を図りました。令和 5 年 6 月には回復期リハビリテーション病棟入院料を 5 から 3 に引き上げ、入院料の収入増を図ります。

⑥ 地域包括ケア病棟の運用

平成 28 年 9 月より、急性期病床 50 床を回復期病床に転換、地域包括ケア病棟として運用を開始しました。今後定期的に開催される地域医療構想調整会議の場において、各関係機関との協議・調整の結果に応じ、必要が生じた場合は運用の強化、見直しを行います。

診療体制の充実	行動目標等
施設の拡充整備	医療需要に応えるため増築計画
常勤医の確保	放射線治療科、精神科等の常勤医確保
産科体制の整備	産婦人科医師の増員充実
回復期リハビリテーション病棟の運用	富士東部地域での回復期リハビリテーションの充実
地域包括ケア病棟の運用	地域医療構想調整会議の推移を注視

(イ) 診療報酬の確保

① D P C 分析システムの活用

D P C 分析システムの活用により、他医療機関とのベンチマーク比較が容易になり、診断群による入院期間の標準化や診療報酬の算定の適正化を図ります。

② 施設基準管理士の育成

施設基準管理士の育成により、適正な施設基準の届出や適時調査時の自主返還の抑制を図ります。

③ 診療報酬請求体制の強化

○ 平成 31 年 1 月から導入したレセプトチェックシステムにより、ヒトの目視点検からオートメーション化に移行し、レセプト請求時期の残業時間の短縮と査定減を実現し、今後システムの精度を高め、更なる時間短縮と査定減に努めます。

○ 患者負担分の未収金の収入確保対策の強化策により、未収金の縮減に努めます。

④ 使用料及び手数料の見直し

差額ベッド料金や文書料などの使用料や手数料について、多くの事例を参考にしながら、より適切な料金設定を検討し、増収と受益者負担の公平化を進めます。

診療報酬の確保	行動目標等
D P C 分析システムの活用	・ 診断群による入院期間の標準化や診療報酬の算定の適正化
施設基準管理士の育成	・ 施設基準の適正化
診療報酬請求体制の強化	・ レセプトチェックシステムの充実 ・ 未収金対策の実施
使用料及び手数料の見直し	・ 他病院等の実態調査及び見直し

(ウ) 各種指導業務の拡充

① 病棟薬剤業務の確保

医師・看護師同様に病院薬剤師の確保が困難になる中、病棟薬剤業務実施加算の維持を目指し、薬剤師の確保を目指しつつ、入院患者等に対する薬剤管理指導や無菌製剤処理業務の拡大を図ります。

② 栄養サポートチーム（NST）の充実

栄養サポートチーム（NST）の活動を更に積極的に推進し、栄養管理加算の拡大と医療サービスの向上に努めます。

※ 栄養サポートチーム（NST）

基本的医療の1つである栄養管理を、症例個々や各疾患治療に応じて適切に行うことであり、これを実施する多職種で構成するチームのことをいう。

③ 入退院支援業務の充実

平成 30 年 4 月に入退院支援センターを設置し、同年 7 月より入退院支援加算 2 の届出を行い、収益の向上とともに医師や外来・病棟看護師の業務負担の軽減と患者サービスの拡充を図りました。さらに、令和 4 年 8 月には入退院支援加算 1 の届出を行っており、引き続き収益向上を目指します。

各種指導業務の拡充	行動目標等
薬剤指導管理の拡大	7,000 件/年
栄養サポートチーム加算の拡大	240 件/年
入退院支援加算の充実	1,200 件/年

(エ) 高度医療機器等活用の推進

がん治療としての放射線治療装置（リニアック）はもとより、令和 2 年度には手術支援ロボット（ダヴィンチ）を導入し、高度

医療機器等の整備を更に進めています。これら機器類の稼働率向上を図ります。また、リニアックについては導入から10年以上が経過していることから、高度医療の提供が途切れることのないよう計画的に更新を図っていきます。今後も他の医療機関等からの依頼によるオープン検査の受託拡大にも努めます。

高度医療機器活用の推進	行動目標等
リニアックの運用	4,000件/年
ダヴィンチによる手術	60件/年

エ 公立病院として求められる医療の堅持

公立病院は、救急医療をはじめとする高度・不採算部門についても積極的に対応することが求められます。特に、当院は富士北麓地域における唯一の公立病院であり、地域住民が安心して住み続けられるよう、必要とされる医療の提供に努めます。

(ア) 公益・公共性の高い医療

① 災害拠点病院としての機能

- 当院は、富士北麓地域における地域災害拠点病院としての使命を果たすため専用ヘリポートを備え、ドクターヘリによる平時からの患者搬送はもとより、災害時には防災ヘリによる患者搬送や住民避難が可能となっています。また、令和3年度には「DMAT」等災害派遣時使用可能な緊急車両（救急車）及び関連医療機器を整備し、令和5年度には中部ブロック9県のDMAT実働訓練に連動した富士山噴火避難訓練を実施しました。今後も、災害時における医療活動や患者避難等を円滑に進めることができるよう体制の整備を進めていきます。

※ DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

「DMAT」とは、医師、看護師、救急救命士、事務員などで構成され、大規模災害や事故などの現場に急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。

- 院内の地震対策として、令和4年度には、什器備品類や医療機器等の固定業務を実施し、地域の災害医療を担うために必要な職員の身の安全を確保しました。引き続き、災害時においても医療提供を継続させるために必要となる院内の地震対策について検討を進めます。
- 富士山噴火対策として、令和3年3月に富士山ハザードマップが改定されたことから、令和4年4月に内閣府の支援事業を

活用し、富士山噴火避難確保計画を策定しました。今後はこの計画に基づき、避難訓練を実施するとともに、富士山噴火における要配慮者の避難等には課題も多くあることから、様々な訓練等を通して国・県との協力体制を構築し、課題解決に努めていきます。

② 救急医療体制

現在、山梨赤十字病院との輪番制により、救急医療を担っていますが、両院勤務医に大きな負担を強いている状況です。平成20年10月には、小児初期救急医療センターが開設され、小児科における一次と二次の体制が構築されましたが、内科・外科の輪番体制はかわらず、東部地域への協力も求められており、同日内科・外科当番体制も視野に検討して参ります。今後も、地元医師会等関係機関との緊密な関係及び協力を得る中で、持続可能な救急体制の構築を図っていきます。

公益・公共性の高い医療	行動目標等
災害拠点病院としての機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ D M A T 研修への参加と隊員の充実 ・ トリアージ訓練の実施 ・ 病院機能維持のためのライフライン確保 ・ 災害マニュアルや B C P マニュアルの更新 ・ 富士山噴火避難確保計画の更新 ・ 富士山噴火を想定した避難訓練の実施
救急医療体制	山梨赤十字病院・富士吉田市立病院連絡会議の継続実施、富士・東部保健医療推進委員会への参加・協力

(イ) 地域医療連携機能の充実

① 地域医療連携機能の充実

「富士吉田市立病院だより」などの広報を活用して地元医師会への情報発信を行うことで、地域医療連携機能の充実を図ります。

② 患者紹介率の向上

他医療機関との連携推進により、患者紹介率の向上を図ります。

③ 協働体制の推進

○ 地域医療連携協議会を通じ、地元医師会との情報交換の実施や研修会等の共同開催の検討など協働体制を推進します。

○ 山梨赤十字病院との連絡会議の定期開催による連携を図ります。

地域医療連携機能の充実	行動目標等
地域医療連携室の体制強化	「病院だより」による医師会への情報発信
患者紹介率の向上	平均患者紹介率 50%→60%
協働体制の推進	地域医療連携協議会の開催、研修会等の共同開催、赤十字病院との連絡会議開催

(ウ) 独自性を発揮した医療の提供

① 特殊専門外来の充実

現在、特殊専門外来として、「呼吸器外来」、「糖尿病外来」、「小児の特殊診療（腎臓・神経・心臓・内分泌・慢性疾患）」、「体外衝撃波結石治療」、「リンパ浮腫外来」、「緩和ケア外来」、「脊椎外来」、「スポーツ外来」、「リウマチ外来」を行っています。今後も各医師の専門分野による特殊外来の充実を図り、複数診療科を持つ病院としての特色をいかした総合診療を目指します。

② ダヴィンチ手術の充実

現在、泌尿器科のみ実施しているダヴィンチ手術を他の診療科でも実施することを検討します。

③ 「がん」診療の充実（地域がん診療病院の使命）

平成 25 年度に外来化学療法室を 9 床整備し、投薬治療の充実を図るための環境整備を行いました。今後も設備の充実や医療スタッフの育成を行います。併せて、導入から 10 年以上が経過しているリニアックの更新整備を行い、富士東部地域唯一の地域がん診療病院としての使命を果たしていきます。

独自性を発揮した医療の提供	行動目標等
特殊外来の充実	新たな特殊外来の検討
ダヴィンチ手術の充実	60 件/年（再掲）
「がん」診療の充実：（地域がん診療病院の使命）	リニアック更新整備及び外来化学療法の充実

(エ) 「安心と信頼」の医療

① 院内における医療安全の推進

- 医療安全管理室を中心に、院内における医療安全の推進を図ります。
- 院内運営組織として現場管理者等で構成される医療安全委員会や医療事故防止対策部会を定期的に開催し、医療安全、リスクマネジメント、感染防止など医療安全対策に引き続き取

り組んでいきます。

○ 院内で発生したインシデント等はシステム上で管理しており、全職員がリアルタイムに情報共有できます。本システムを効率的に運用する中、委員会の例月開催を通じ、事故の未然防止につなげていきます。

② クリニカルパスの活用

平成 21 年 4 月には D P C 病院となり、これまで以上に効率的な入院治療が求められるため、検査の実施項目や診療手順など再評価を繰り返し、現行クリニカルパス（入院診療計画書）の内容の充実・活用を更に図りつつ、今後も平均在院日数の適正化に努めます。

③ 健康管理支援

当院は、国保直営の診療施設であることから、予防医療の観点からも、院内の様々な検査機器を活用しつつ、利用者のニーズに沿った検査項目や料金を設定することで人間ドック・検診等の利用件数の増を図ります。また、令和 5 年度には施設改修により新たな内視鏡センターを整備し、1 診から 2 診へと健診体制の更なる充実化を図りました。今後は、新たな施設を活用し、外科・内科等の内視鏡検査や処置の件数を増やして収益向上を目指していきます。

④ 患者・利用者サービスの向上

患者満足度調査の実施や意見箱に寄せられた投書により、患者を含め来院者ニーズの適切な把握と対応に努めます。

「安心と信頼」の医療	行動目標等
院内における医療安全の推進	・ 医療安全委員会の開催 月 1 回の継続 ・ 医療事故防止対策部会の開催 月 1 回の継続
クリニカルパスの活用	・ 一般病床平均在院日数の適正な管理
健康管理支援	・ 人間ドック受入れ体制の充実
患者・利用者サービスの向上	・ 患者満足度調査の実施 ・ 外来待ち時間調査の実施

(2) 収支計画

ア 収益的収支

(単位: 百万円、%)

区分		年度					
		R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
収 入	1. 医 業 収 益 a	7,082	7,207	7,558	7,851	8,184	8,387
	(1) 料 金 収 入	6,558	6,682	7,008	7,301	7,634	7,837
	(2) そ の 他	524	525	550	550	550	550
	うち他会計負担金 b	113	113	113	113	113	113
	2. 医 業 外 収 益	1,771	920	912	885	810	787
	(1) 他会計負担金・補助金	473	514	510	489	476	470
	(2) 国 (県) 補 助 金	881	0	0	0	0	0
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	324	301	309	303	241	224
	(4) そ の 他	93	105	93	93	93	93
	経 常 収 益 (A)	8,853	8,127	8,470	8,736	8,994	9,174
支 出	1. 医 業 費 用 c	8,385	8,461	8,618	8,701	8,720	8,794
	(1) 職 員 給 与 費 d	4,466	4,524	4,582	4,639	4,697	4,755
	(2) 材 料 費 e	1,782	1,811	1,841	1,870	1,900	1,929
	(3) 経 費 f	1,549	1,558	1,567	1,576	1,585	1,594
	(4) 減 価 償 却 費	560	541	602	588	511	489
	(5) そ の 他	28	27	27	27	27	27
	2. 医 業 外 費 用	415	394	392	387	381	375
	(1) 支 払 利 息	59	51	49	44	38	32
	(2) そ の 他	356	343	343	343	343	343
	経 常 費 用 (B)	8,800	8,855	9,010	9,088	9,101	9,169
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	53	▲ 728	▲ 540	▲ 352	▲ 107	5	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	137	142	146	154	161	163
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	137	142	146	154	161	163
純 損 益 (C)+(F)	190	▲ 586	▲ 394	▲ 198	54	168	
累 積 欠 損 金 (G)	483	1,069	1,464	1,661	1,607	1,439	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.6	91.8	94.0	96.1	98.8	100.1	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	84.5	85.2	87.7	90.2	93.9	95.4	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	83.1	83.8	86.4	88.9	92.6	94.1	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	63.1	62.8	60.6	59.1	57.4	56.7	
材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	25.2	25.1	24.4	23.8	23.2	23.0	
経 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{f}{a} \times 100$	21.9	21.6	20.7	20.1	19.4	19.0	

イ 資本的収支

(単位: 百万円、%)

区分		年度					
		R4 (実績)	R5 (見込)	R6 (計画)	R7 (計画)	R8 (計画)	R9 (計画)
収 入	1. 企業債	70	601	248	20	15	40
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	194	203	207	228	241	247
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	175	88	85	88	88	88
	7. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	439	892	540	336	344	375
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	439	892	540	336	344	375	
支 出	1. 建設改良費	511	875	499	271	266	291
	2. 企業債償還金	291	307	313	352	378	388
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	802	1,182	812	623	644	679
差引不足額 (B)-(A) (C)	363	290	272	287	300	304	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	330	268	250	265	278	282
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	33	22	22	22	22	22
計 (D)	363	290	272	287	300	304	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

VI 点検・評価・公表等

本プランで設定した数値目標については、毎年度の決算に併せて点検・評価を行い、その結果をホームページで公表します。また、評価の結果、実績と数値目標とが著しく乖離し、かつ、その状態が引き続き見込まれる場合、山梨県地域保健医療計画及び山梨県地域医療構想の改定によりその内容と齟齬が生じた場合は、本プランを適宜改定していきます。

富士吉田市立病院経営強化プラン

編 集 富士吉田市立病院
問合せ先 富士吉田市立病院 管理課 TEL 0555-22-4111（内線 2209）