

市立砺波総合病院 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月



砺波市

目 次

市立砺波総合病院経営強化プランの策定にあたり	-----	1 頁
市立砺波総合病院経営強化プラン	-----	2 頁
別紙 1 一般会計における経費負担の考え方	-----	10 頁
別紙 2 収支の見通し	-----	11 頁
指標や用語の解説	-----	13 頁

市立砺波総合病院経営強化プラン策定にあたり

市立砺波総合病院は、昭和23年に出町厚生病院として開設し、昭和32年には砺波市に移管し、砺波市の基幹病院として市民の安全・安心を支えています。その後も病棟や診療棟の増改築整備を進めるとともに、全身用CTを県下で最初に導入するなど先進医療を担う砺波医療圏の中核病院として「地域に開かれ 地域住民に親しまれ 信頼される病院」を基本理念として、地域医療の中心に位置しています。

平成26年度に病院耐震化整備事業を完了し、災害拠点病院として耐震性を整えたほか、砺波医療圏の高度急性期及び急性期医療を担うべく、医療圏において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下、不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を担っています。

また、地域医療支援病院及び感染症指定医療機関として地域住民の健康を守るために、感染症等に対する医療提供体制の確保に努めています。当院では、平成21年度から「市立砺波総合病院改革プラン」により、さらには、平成29年3月には総務省の「新公立病院改革ガイドライン」に基づく「市立砺波総合病院新改革プラン」を策定し、引き続き医療の質向上と経営改善に努めてきました。

しかしながら、人口減少と少子高齢化の進展並びに新型コロナウイルス感染症の影響に伴う患者数の減少等医療需要の変化に加えて、令和6年4月からの医師の時間外労働の上限規制が適用されるなど、経営環境の急激な変化を背景とした厳しい状況に直面する中、公立病院として持続可能な医療提供体制を確保するためには、より一層の経営強化を図る必要があります。

このような中、総務省から令和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(以下「公立病院経営強化ガイドライン」)」が示され、持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営強化に必要な取組みとして、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み、施設・設備の最適化、及び経営の効率化等を進めることが公立病院に求められています。

このため、当院の基本理念及び基本方針のもと、「砺波市総合計画」や「富山県地域医療構想」を踏まえ、「公立病院経営強化ガイドライン」に基づく「市立砺波総合病院経営強化プラン」を策定するものです。

市立砺波総合病院経営強化プラン									
計 画 期 間		令和 6 年度 ~ 令和 9 年度							
病 院 の 現 状	病 院 名	市立砺波総合病院	現在の経営形態			地方公営企業法財務適用			
	所 在 地	富山県砺波市新富町1番61号							
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	R5現在
			418	0	44	5	4	471	
病 床 数	一般病床 の病床機 能	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	計		
		16	354		48	0	418		
診 療 科 目	科目名 (計29科)	内科 精神科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 血液内科 感染症内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 大腸・肛門外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 歯科口腔外科 麻酔科 病理診断科 救急科							
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	① 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能 (令和9年度末における具体的な将来像)	<p>「地域に開かれ、地域住民に親しまれ、信頼される病院」を基本理念に、砺波医療圏の中核病院として、高度急性期・急性期医療を軸に5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））等、採算・不採算にかかわらず市民及び砺波医療圏域の住民に必要な医療を提供することが求められ、新改革プランにおいても</p> <p>I 砺波医療圏の中核病院として安心・安全・良質な医療の提供 II 健全経営をめざし安定かつ継続的な経営改革への取組み</p> <p>を重点目標として取組みを継続してきました。</p> <p>引き続き経営強化プランにおいてもこの2点を重点目標とし、地域の医療機関と連携し、市民及び圏域住民から信頼される病院を目指すとともに、この市立砺波総合病院経営強化プランを新改革プランを継承する当院の経営計画として位置づけるものです。</p> <p>また、富山県地域医療構想において、病院完結型から地域完結型の医療への移行が示され、病床の機能分化と連携の促進が施策の柱とされました。</p> <p>そのため、限られた医療資源を医療機能に見合った効果的・効率的な配分と、医療機関の間で積極的に機能分化を図らなければなりません。</p> <p>砺波医療圏内で必要な医療のうち「救急医療体制の充実」については、当院は高度急性期機能等の施設設備や職員体制を整備していることから、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を「高度急性期機能及び急性期機能を中心とした医療提供体制」とし、引き続き砺波医</p>							

療圏内の高度急性期機能及び急性期機能の中心的な役割を担います。

回復期と慢性期機能について、砺波医療圏の民間病院を含めた他の病院との連携を推進します。なお、がん患者の疼痛緩和目的での受入れ対応として、急性期病棟の一部を令和7年に「緩和ケア病棟」として開設し、在宅医療との連携強化を図ります。

このことにより、当院の計画期間における機能別病床数は次のとおりとなります。

令和7年度以降病床数

病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	392	0	44	5	4	445
一般病床の 病床機能	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	計
	16	314		62	0	392

また、砺波医療圏唯一の感染症指定医療機関として、新型コロナウイルスをはじめとした感染症等に対する医療提供体制の確保に引き続き努め、令和6年（2024年）から5疾病6事業として富山県医療計画に追加される新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制を確立し、質の高い診療を提供します。

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

砺波医療圏の急性期医療を提供するとともに、かかりつけ医機能を担う診療所や回復期機能を担う病院、介護施設等と連携し住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう支援するため、病院の退院支援の充実を図り、院内に設置した市の地域包括支援センターや平成29年度に開設した居宅介護支援事業所と連携します。

また、在宅で療養している方の急性増悪に対応するため、地域包括ケア病棟を継続するとともに、訪問看護事業の機能強化に努めます。

加えて、「緩和ケア病棟」の開設により在宅のがん患者の受入れを円滑に行うため、訪問診療等との連携強化を図ります。

これらの取組みを通して、多機能型の急性期病院としての役割を果たします。

③ 機能分化・連携強化

当院は、これまでも砺波医療圏内の急性期機能の中心的な役割を担い、回復期機能と慢性期機能については砺波医療圏の民間病院を含めた他の病院との連携を推進してきました。

当院では平成30年5月に地域医療支援病院の承認を受けており、また、紹介受診重点医療機関（令和5年8月1日公表）として今後も継続して連携を推進します。

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

1) 医療機能に係るもの（地域救急貢献率、訪問診療・看護件数など）

	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)	備考
救急患者数(人)	12,832	10,077	9,763	10,889	11,000	11,000人以上				
訪問看護ステーション 利用者数(人)	274	283	302	315	330	330人以上				
訪問ステーション訪問 件数(件)	11,520	12,108	13,006	13,833	14,000	14,000件以上				
居宅介護支援事業所利 用者数(人)	94	107	117	114	110	110人以上				
ケアプラン作成件数 (件)	680	846	824	854	900	900件以上				

2) 医療の質に係るもの（患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス使用率 など）

	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)	備考
在宅復帰率(%)	96.7	96.8	97.6	97.3	95.0	95.0%以上				
地域連携クリニカルパ ス実施件数(件)	150	113	78	72	60	70件以上				

3) 連携の強化等に係るもの（医師派遣等件数、紹介率・逆紹介率、地域医療研修の受入 など）

	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)	備考
患者紹介率(%)	55.9	58.1	60.8	62.7	50.0	50.0%以上				
患者逆紹介率(%)	82.0	83.3	80.8	81.8	70.0	70.0%以上				

⑤ 一般会計における
経費負担の考え方
(繰出基準の概要)

公立病院は公営企業であり、独立採算を原則とすべきであるものの、救急医療やへき地医療、高度医療、特殊医療等採算を確保することが困難な医療を担う役割から、地方公営企業法第17条の2において一定の経費を一般会計等で負担するものとされています。引き続き、経費の一部について国が定める地方公営企業繰出基準に基づき、一般会計から繰り入れるものとします。

別紙1 一般会計における経費負担の考え方のおり

⑥ 住民の理解のため
の取組

地域医療連携と地域包括ケアシステムの推進のため、引き続き「連携医療機関紹介リーフレット」を院内に設置し、地域住民に「かかりつけ医」について啓発するとともに、地域の医療機関に訪問活動等を行ない連携強化に努めます。

また、広報となみや病院ホームページ、コミュニティラジオ放送等を活用し、市民の病院事業の理解のため情報発信に努めます。

(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	<p>引き続き医師の募集及び大学医局への働きかけを含め、継続的な医師確保に努めます。砺波医療圏の中核病院として、へき地医療や地域医療に必要な診療科の体制を維持するため、県には自治医科大学卒業医師の派遣並びに「特別枠」を卒業した医師の継続的な配置への配慮を求めるよう引き続き要望していきます。</p> <p>看護師については、看護実習生の受入れや見学会等を積極的に行い、新規看護師の確保に努めます。加えて、看護補助者の確保による勤務環境の整備、階層別研修体制の構築による人材育成を継続して行い、やりがいのある職場づくりを進め働きやすい環境の改善を図ります。</p> <p>また、医療提供体制を維持するために、薬剤師等その他医療従事者についても、各部門における専門研修に加えて、病院全体、多職種混合での階層別研修による人材育成を行うとともに、学生実習を積極的に受け入れるなどして、引き続き人員確保に努めます。</p>
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	<p>病院見学、実習の受入れをはじめ、民間の学生向け専用サイトの活用や合同説明会への参加を積極的に実施し、当院ならではの特色をPRしながら、引き続き研修医の確保に努めます。</p>
	③ 医師の働き方改革への対応	<p>令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることに伴い、以下のとおり労働環境充実のための取組みを継続的に行っていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■労働時間の適正な把握 ■宿日直体制の整備 ■医師事務作業補助者による事務負担軽減 ■タスクシフト・タスクシェアの推進 ■勤務時間内での病状や治療等の説明 ■勤怠管理システムの導入 ■医師労働時間短縮計画の策定 ■評価機関からの評価受審 ■労働時間と自己研鑽時間の明確化と周知
(3) 経営形態の見直し	経営形態の現況	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態の見直しに係る概要	<p>経営健全化の目標達成状況を検証し、現状の経営形態での経営効率化が厳しいと予想される場合、不採算部門確保のため公設を堅持しつつより効率的な経営を目指すため、地方公営企業法全部適用等を調査・検討していきます。</p> <p>調査・検討体制としては、医療関係者のほか、経済界、市民団体、行政等の様々な専門分野の委員で構成する市立砺波総合病院経営改善委員会において行います。</p>

<p>(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</p>	<p>当院は、砺波医療圏において唯一感染症病床4床を有する第2種感染症指定病院であり、医療圏内の中核的な役割を担っています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症においては、富山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、感染発生初期より積極的に患者を受入し、これに伴い施設設備と診療体制を整備しました。また、砺波医療圏内の高齢者施設等におけるクラスターの発生時には、当院から感染症の専門チームが当該施設に訪問し感染対策の助言を行っています。</p> <p>感染症拡大時に備えた平時からの取組みについては、地域の医師会と連携し感染対策のカンファレンスや訓練を定期的に行っているほか、開業医を訪問し感染対策の助言を行う等、地域の感染対策の向上に寄与しています。また、院内においては、感染対策委員会を中心に感染対策に関する職員研修会を定期的に行い、感染拡大時における対応について共有を図っています。引き続き、感染症に関する専門の人材確保と育成、受入体制の整備、感染対策資機材等の備蓄等の推進に努めます。</p>										
<p>(5) 施設・設備の最適化</p>	<p>① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制</p> <p>平成31年に策定した市立砺波総合病院中期修繕計画（～令和10年）に基づき、計画的な改修工事等を行い施設の長寿命化を図ります。</p> <p>高額な医療機器の導入等に関しては、医療機器選定委員会において、機器の必要性や費用対効果を検討したうえで、導入・更新計画を毎年見直し、計画的に整備を進めます。</p> <p>令和5年度以降の中期修繕計画</p> <table border="1" data-bbox="480 1272 1485 1899"> <thead> <tr> <th>計画年度</th> <th>計画内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和5年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その4) ・全棟外壁・防水改修工事(その2) ・西棟中央監視装置更新工事 ・医局棟受電設備更新工事 </td> </tr> <tr> <td>令和6年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その5) ・全棟外壁・防水改修工事(その3) ・西棟東棟ヘリポート修繕工事 ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事实施設計業務委託 </td> </tr> <tr> <td>令和7年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・全棟外壁・防水改修工事(その4) ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その1) </td> </tr> <tr> <td>令和8年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その2) </td> </tr> </tbody> </table>	計画年度	計画内容	令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その4) ・全棟外壁・防水改修工事(その2) ・西棟中央監視装置更新工事 ・医局棟受電設備更新工事 	令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その5) ・全棟外壁・防水改修工事(その3) ・西棟東棟ヘリポート修繕工事 ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事实施設計業務委託 	令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> ・全棟外壁・防水改修工事(その4) ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その1) 	令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その2)
計画年度	計画内容										
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その4) ・全棟外壁・防水改修工事(その2) ・西棟中央監視装置更新工事 ・医局棟受電設備更新工事 										
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その5) ・全棟外壁・防水改修工事(その3) ・西棟東棟ヘリポート修繕工事 ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事实施設計業務委託 										
令和7年度	<ul style="list-style-type: none"> ・全棟外壁・防水改修工事(その4) ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その1) 										
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その2) 										

② デジタル化への対応

当院においてもマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の環境整備等により医療DXの推進に対応しています。これにより患者の医療保険や自己負担限度額等の確認、特定健診等の情報や薬剤情報の閲覧等が可能となり、患者がより良い医療を受けられるとともに、医療保険事務の効率化を図りました。また、オンライン資格確認の周知と普及に努めています。

今後も、電子カルテの更新や電子処方箋、その他の情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化の推進に努めます。

病院に対するサイバー攻撃の脅威が日増しに高まる中、サイバー攻撃等による患者情報の流出や不正利用、システムダウン等の情報セキュリティインシデントを防ぐために、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」等を踏まえた情報セキュリティ対策の徹底を図ります。

(6) ① 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの

	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)	備考
経常収支比率 (%)	98.7	104.0	104.0	101.2	100.1	100.5	100.4	100.6	100.6	税抜き計算
医業収支比率 (%)	94.9	89.7	91.5	90.0	90.2	95.7	95.6	95.4	95.4	
修正医業収支比率 (%)	92.3	87.0	89.3	87.9	87.8	92.7	92.6	92.5	92.5	
累積欠損金比率 (%)	33.8	31.0	26.4	24.5	22.7	20.6	19.9	19.0	18.5	

2) 収入確保に係るもの

	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)	備考
1日当たり入院患者数 (人)	358	324	326	297	315	330	332	334	332	
1日当たり外来患者数 (人)	895	820	850	836	850	830	827	831	817	
1日1人当たり入院収益 (円)	49,871	51,967	53,817	56,140	56,500	60,000	60,700	61,200	61,200	
1日1人当たり外来収益 (円)	14,648	15,385	15,956	16,322	16,800	17,500	17,500	17,700	17,700	
病床利用率 (%)	76.1	68.8	64.7	62.9	66.9	70.1	74.7	75.0	74.6	~R6: 471床 R7~: 445床
平均在院日数	12.6	13.3	12.7	13.4	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	

経営の効率化等

3) 経費削減に係るもの

	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)	備考
医業収益に対する材料費の割合 (%)	23.9	24.1	25.1	25.8	25.7	26%以下				
医業収益に対する経費の割合 (%)	13.3	15.0	15.3	15.7	17.1	17%以下				
医業収益に対する職員給与費の割合 (%)	56.6	60.5	59.8	60.6	59.7	55%以下				
医業収益に対する減価償却費の割合 (%)	10.9	11.5	8.5	8.7	7.7	7.2	7.5	8.5	8.5	
100床あたりの職員数 (人)	141.1	142.0	141.2	141.2	139.9	140.1	150人以下			～R6: 471床 R7～: 445床
後発医薬品の使用割合 (%)	84.3	83.6	84.6	85.8	85.5	85.5	85.5	85.5	85.5	(数量ベース)

4) 経営の安定性に係るもの

	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (目標)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)	備考
医師数 (人)	83	85	89	84	86	90人程度				年度当初人数 (正規雇用職員のみ)
看護師等医療従事者数 (人)	582	584	576	581	573	570人程度				
合計	665	669	665	665	659	660人程度				

② 目標達成に向けた具体的な取組

民間的経営手法の導入

病院業務の民間委託の拡大について、民間委託が可能な業務の検討を継続し、導入の準備を進めます。

事業規模・事業形態の見直し

病床数は令和7年度より緩和ケア病棟を14床稼働し、今後の医療圏の医療需要や医療提供体制を踏まえ必要に応じて適正な病床数を検討します。また、介護老人保健施設等への事業形態の見直しは予定しません。

収入増加・確保対策

地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携をさらに強化し、入院患者を確保するとともに、KPI (重要業績評価指標) 向上への日頃の活動を継続し、体制加算等の算定率の向上を図り医業収益の確保に努めます。また、医療費未収金対策の徹底を図ります。

経費削減・抑制対策

後発医薬品の採用拡大や価格交渉、同等で安価な診療材料への切替や在庫管理の強化により材料費の削減に努めます。また、職員の経費削減意識の向上に努めます。契約内容の定期的な調査や見直しにより経費の削減に努めます。

③ 各年度の収支計画等

別紙 収支の見通しのとおり

(7) 経営強化プラン策定に関する都道府県からの助言や参画の状況

市立砺波総合病院経営改善委員会において経営強化プランの検討を行うにあたり、当該委員会の委員に富山県砺波厚生センター所長を委嘱し参画を求めています。

※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制	<p>医療関係者のほか、経済界、市民団体、行政等の様々な専門分野の病院外部の委員で構成する市立砺波総合病院経営改善委員会において点検・評価を行います。</p> <p>委員は下記のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療政策に指導的立場に立つ医療関係者（大学医学部教授） ・砺波医療圏における医師又は看護師等が組織する団体の代表者 （砺波医師会長） ・市民が組織する団体の代表者 （砺波市地区自治振興会協議会長、砺波市母子保健推進員連絡協議会長） ・その他学識経験を有する者（砺波商工会議所会頭、税理士） ・行政関係者（富山県砺波厚生センター所長、砺波市副市長）
	点検・評価の時期	毎年11月頃に実施します。
	公表の方法	点検・評価の内容を病院ホームページや病院広報誌に掲載し公表します。
その他特記事項		

一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の詳細)

公立病院は、公営企業であり独立採算を原則とすべきであるものの、救急医療やへき地医療、高度医療、特殊医療等採算を確保することが困難な医療を担う役割から、地方公営企業法第17条の2において一定の経費を一般会計等で負担するものとされていることから、経費の一部について国が定める地方公営企業繰出基準に基づき一般会計から繰り入れるものとします。

【繰出基準に基づく経費の概要】

- ① 建設改良に要する経費
 - ・病院事業債償還利息の2分の1(平成15年度以降着手分)
又は3分の2(平成14年度以前着手分)
 - ・起債対象外経費の2分の1
- ② 救急医療に要する経費
 - ・空床補償及び待機人件費相当分
- ③ 高度医療に要する経費
 - ・高度医療機器の減価償却費の3分の1
- ④ 精神病院に要する経費
 - ・収支不足相当分
- ⑤ 結核病院に要する経費
 - ・収支不足相当分
- ⑥ リハビリテーション医療に要する経費
 - ・収支不足相当分
- ⑦ 小児医療に要する経費
 - ・収支不足相当分
- ⑧ へき地医療に要する経費
 - ・収支不足相当分
- ⑨ 周産期医療に要する経費
 - ・収支不足相当分
- ⑩ 感染症医療に要する経費
 - ・収支不足相当分
- ⑪ 研究研修に要する経費
 - ・研究研修経費の2分の1
- ⑫ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
 - ・必要経費相当分(ただし、繰入額を除いた前々年度の経常収支の不足額を限度)
- ⑬ 共済追加費用の負担に要する経費
 - ・必要経費の3分の2
- ⑭ 児童手当費用の負担に要する経費
 - ・3歳未満の児童に係る給付に要する経費の15分の8、及び3歳以上中学校終了前の児童に係る給付に要する経費、並びに児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費の合計額相当分
- ⑮ 上記のほか繰出し基準に基づき交付税措置される経費
 - ・交付税算定の基準となる額

収支の見通し

1 収益的収支の見通し

(単位:千円、%) (税抜)

年度		R3年度 (決算)	R4年度 (決算)	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分								
収入	1. 医業収益 a	9,727,554	9,849,874	10,569,131	11,341,864	11,450,386	11,585,060	11,534,878
	(1) 入院収益	5,990,832	6,079,271	6,513,849	7,227,000	7,360,991	7,455,022	7,435,827
	(2) 外来収益	3,281,199	3,317,758	3,469,993	3,529,575	3,504,106	3,544,749	3,513,762
	(3) その他	455,523	452,845	585,289	585,289	585,289	585,289	585,289
	うち他会計負担金	232,548	228,755	279,984	353,132	353,132	353,132	353,132
	2. 医業外収益	2,019,888	1,917,075	1,888,699	1,347,447	1,354,093	1,424,741	1,408,765
	(1) 他会計負担金・補助金	849,452	853,245	902,016	902,016	902,016	977,016	977,016
	(2) 国(県)補助金	899,335	791,643	698,555	158,555	158,555	158,555	158,555
	(3) 長期前受金戻入	85,037	86,297	83,971	81,345	86,603	80,849	63,457
	(4) 訪問看護・居宅介護収益	120,727	122,040	137,421	138,795	140,183	141,585	143,001
	(5) その他	65,337	63,850	66,736	66,736	66,736	66,736	66,736
	経常収益(A)	11,747,442	11,766,949	12,457,830	12,689,311	12,804,479	13,009,801	12,943,643
	支出	1. 医業費用 b	10,634,506	10,949,115	11,712,712	11,854,022	11,978,444	12,147,946
(1) 職員給与費 c		5,814,634	5,971,765	6,306,472	6,111,665	6,130,001	6,215,674	6,225,667
(2) 材料費		2,441,579	2,538,017	2,717,274	2,955,404	2,983,620	2,994,254	2,982,469
(3) 経費		1,484,165	1,543,059	1,797,608	1,881,905	1,878,831	1,882,752	1,826,598
(4) 減価償却費		831,387	857,010	818,600	817,240	855,344	982,508	986,080
(5) その他		62,741	39,264	72,758	87,808	130,648	72,758	72,758
2. 医業外費用		657,619	669,054	731,376	769,578	773,021	785,504	774,159
(1) 支払利息		107,155	98,317	99,678	94,991	90,982	87,299	78,152
(2) 訪問看護・居宅介護費用		120,149	120,557	136,053	137,414	138,788	140,177	141,580
(3) その他		430,315	450,180	495,645	537,173	543,251	558,028	554,427
経常費用(B)		11,292,125	11,618,169	12,444,088	12,623,600	12,751,465	12,933,450	12,867,731
経常損益(A)-(B)(C)		455,317	148,780	13,742	65,711	53,014	76,351	75,912
特別損益		1. 特別利益(D)	6,379	0	91	91	91	91
	2. 特別損失(E)	6,345	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	34	0	91	91	91	91	91
純損益(C)+(F)	455,351	148,780	13,833	65,802	53,105	76,442	76,003	
累積欠損金(G)	2,563,552	2,414,772	2,401,939	2,336,137	2,283,032	2,206,590	2,130,587	
不良債務	流動資産(ア)	3,803,272	3,842,058	4,511,072	4,269,477	4,391,964	4,545,892	4,494,718
	流動負債(イ)	2,148,899	2,254,135	2,162,062	2,242,700	2,352,530	2,554,397	2,467,337
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)}-{(ウ)-(ウ)}	▲1,654,373	▲1,587,923	▲2,349,010	▲2,026,777	▲2,039,434	▲1,991,495	▲2,027,381	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	104.0	101.2	100.1	100.5	100.4	100.6	100.6	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	▲17.0	▲16.1	▲22.2	▲17.9	▲17.8	▲17.2	▲17.6	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.5	90.0	90.2	95.7	95.6	95.4	95.4	
修正医業収支比率 (a-他会計負担金)/b $\times 100$	89.3	87.9	87.8	92.7	92.6	92.5	92.5	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	59.8	60.6	59.7	53.9	53.5	53.7	54.0	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	▲1,654,373	▲1,587,923	▲2,349,010	▲2,026,777	▲2,039,434	▲1,991,495	▲2,027,381	
資金不足比率 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$	▲17.0	▲16.1	▲22.2	▲17.9	▲17.8	▲17.2	▲17.6	
病床利用率(稼働病床)	64.7	62.9	66.9	70.1	74.7	75.0	74.6	
最大使用病床数	333	315	322	370	370	370	370	

2 資本的収支の見通し

(単位:千円、%)(税込)

年度		R3年度	R4年度	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1. 企業債	586,900	618,900	820,000	940,000	1,302,000	432,000	330,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
	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	50,151	4,400	2,750	37,750	2,750	2,750	2,750
	7. その他	3,000		250				
	収入計 (a)	658,051	641,300	841,000	995,750	1,322,750	452,750	350,750
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	658,051	641,300	841,000	995,750	1,322,750	452,750	350,750	
支出	1. 建設改良費	617,835	600,478	860,030	905,022	1,202,362	410,995	318,220
	2. 企業債償還金	1,076,988	996,040	1,028,970	1,010,450	1,051,701	1,158,966	1,357,490
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,694,823	1,596,518	1,889,000	1,915,472	2,254,063	1,569,961	1,675,710
差引不足額 (B)-(A) (C)	1,036,772	955,218	1,048,000	919,722	931,313	1,117,211	1,324,960	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	1,035,236	953,733	1,046,418	916,216	924,956	1,117,211	1,324,960
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1,536	1,485	1,582	3,506	6,358	0	0
	計 (D)	1,036,772	955,218	1,048,000	919,722	931,314	1,117,211	1,324,960
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	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	0	
企業債残高	7,704,325	7,327,185	7,118,215	7,047,765	7,298,064	6,571,098	5,543,608	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

3 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	R3年度 (決算)	R4年度 (決算)	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収益的収支	(10,474) 1,185,127	(10,474) 1,082,000	(10,474) 1,182,000	(10,474) 1,182,000	(10,474) 1,182,000	(0) 1,257,000	(0) 1,257,000
資本的収支	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000
合計	(10,474) 1,203,127	(10,474) 1,100,000	(10,474) 1,200,000	(10,474) 1,200,000	(10,474) 1,200,000	(0) 1,275,000	(0) 1,275,000

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

(単位:千円)

4 現金保有残高の見通し

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
現金保有残高	2,071,738	1,672,113	1,649,801	1,731,830	1,838,930	2,048,807	2,079,460

※現金保有残高は年度末一時借入前の額)

市立砺波総合病院経営強化プランに用いる指標や用語の解説

患者紹介率/逆紹介率	当院を受診した初診の患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合。また、逆紹介率とは、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合。紹介率・逆紹介率の数値は、地域の医療機関との連携の指標。
在宅復帰率	退院患者のうち自宅等への復帰患者の割合を表す指標。
経常収支比率	$= (\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$ 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を表す指標。100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表す。
医業収支比率	$= \text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を表す指標。
修正医業収支比率	$= (\text{医業収益} - \text{他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$ 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を表す指標。
材料費の対医業収益比率	医業収益に対する材料費の割合を表す指標。
経費の対医業収益比率	医業収益に対する経費の割合を表す指標。
減価償却費の対医業収益比率	医業収益に対する減価償却費の割合を表す指標。
後発医薬品の使用割合	後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するもので、厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、平成27年6月の閣議決定において、平成29年中に70%以上とするとともに、平成30年度から令和2年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められた。
1日当たり入院患者数	$= \text{延入院患者数} \div \text{入院診療日数}$
1日当たり外来患者数	$= \text{延外来患者数} \div \text{外来診療日数}$
1日1人当たり入院収益	$= \text{入院収益} \div \text{延入院患者数}$
1日1人当たり外来収益	$= \text{外来収益} \div \text{延外来患者数}$
病床利用率	$= \text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数} \times 100$ 病床が一定期間でどれくらいの割合で利用されているかを見る指標。
最大使用病床数	過去1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数 新型コロナ患者受入のために病床確保したが収容していない病床数及び新型コロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休床したものも含める

地域医療支援病院	患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医を支援し地域医療の確保を図る病院。
地域包括ケアシステム	要介護状態になっても、可能な限り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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される体制のこと。
地域包括ケア病棟	急性期治療を経過後病状が安定した患者の在宅への復帰支援や、在宅で療養している患者の急性増悪等に対応する病棟。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた自宅や地域での暮らしに必要な介護サービスや保険福祉サービス、生活支援の相談窓口。
居宅介護支援事業所	要介護の認定を受けた方が自宅で介護保険サービスを利用するために必要なケアプランの作成や、最適な介護サービスを受けることができるようサポートを行うケアマネージャーが所属する事業所。
訪問看護ステーション	看護師等が、医師の指示に基づき利用者の家庭を訪問し在宅での療養生活を送れるように支援を行う事業所。
病病連携、病診連携	個々の医療機関が単独で医療を提供し完結するのではなく、それぞれが役割や機能を分担し、病院間並びに病院と診療所(かかりつけ医)がお互いに連携しながらより効果的で効率的な医療を提供するもの。
地域連携クリニカルパス	病気の発症(急性期)からリハビリ(回復期)、その後の地域生活(維持期)まで一貫した治療方針で、患者の状態に合わせた適切な医療や介護を受けることができるように病院と地域の医療機関等とで役割分担をしながらサポートしていく仕組。
DPC (診断群分類包括評価)	従来の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一日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する定額払いの会計方式。
ベンチマーク	本来は測量において利用する水準点を示す語。他病院との比較のために用いる指標を意味する。

