

市立砺波総合病院

# 中長期計画書

(後期計画)



平成25年12月

富山県砺波市

# 市立砺波総合病院中長期計画書 目次

## 【 病院の現況 】

1	主要許認可指定事項	1
(1)	主な医療機関指定	1
(2)	施設基準に係る届出事項	2
(3)	保険外併用療養費制度に係る届出事項	5
(4)	各種団体等施設認定状況	5
2	職員数	7
3	業務概要	9
(1)	患者の状況	9
4	決算概要	11
(1)	年度別収支状況	11
(2)	経営分析比較表	14

## 【 中長期計画 】

I	中長期計画策定の趣旨	15
II	計画の基本方針	16
1	計画の位置付け	16
(1)	基本理念	16
(2)	基本方針	16
2	計画の期間	16
3	計画の目標	16
4	計画の基本方向	17
III	計画の具体的方針	17
1	公立病院として果たすべき役割	17
(1)	高度医療、特殊医療、不採算医療等の提供	17
(2)	市民等から信頼される医療の提供	18
2	病床数・病院機能等の見直しの方向	19
3	一般会計からの負担金の適正化	19
(1)	一般会計負担の考え方	19
(2)	一般会計繰出金の明確化	20

<b>IV 事業計画</b>	21
1 経営効率化に係る数値目標	21
(1) 財務に係る数値目標	21
(2) 医療機能に係る数値目標	21
2 目標達成に向けた取組み	22
「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」	22
(1) 開かれた病院づくり	22
(2) 医療の質の向上	22
(3) 医療連携	22
(4) 情報化の推進と教育・研修の利活用	23
(5) 災害医療体制の強化	23
「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」	23
(1) 収益の確保	23
(2) 一般会計繰入金の適正化	24
(3) 医師・看護師の確保	24
(4) 費用の節減等	24
(5) 適正な職員配置	25
(6) 職員のインセンティブ制度	25
<b>V 再編・ネットワーク化</b>	26
<b>VI 経営形態の見直し</b>	27
<b>【別紙】</b>	
<b>1. 病院事業収支計画</b>	28
1 収支計画（収益的収支）	28
2 収支計画（資本的収支）	29
3 一般会計からの繰入金の見通し	29
4 現金保有残高の見通し	29
<b>2. 用語の解説</b>	30

# 1. 主要許認可指定事項

## (1) 主な医療機関指定

平成 25 年 3 月 31 日現在

総合病院の承認  
保険医療機関の指定  
原子爆弾被爆者一般疾病医療機関  
性病予防法指定病院  
労災保険指定医療機関  
児童福祉施設（助産施設）の指定  
放射線発生装置の使用承認  
子宮癌検診精密検診医療機関  
へき地中核病院の指定  
災害拠点病院指定  
地域周産期母子医療センター認定  
性感染症定点医療機関（皮膚科）  
第二種感染症指定医療機関  
指定居宅介護支援事業者  
生活保護法による指定介護機関  
臨床研修病院指定  
地域救命センター指定  
へき地医療拠点病院指定  
救急病院の指定（告示病床 16 床）  
生活保護法に基づく指定医療機関  
結核予防法に基づく指定医療機関  
養育医療機関の指定  
更生医療指定医療機関（整形外科）  
更生医療指定医療機関（形成外科）  
更生医療指定医療機関（心臓血管外科）  
更生医療指定医療機関（腎臓）  
更生医療指定医療機関（免疫）  
給食施設の指定  
特定給食施設の指定  
臨床研修病院指定（歯科）  
性感染症定点医療機関（産婦人科）  
地域がん診療連携拠点病院指定  
肝疾患診療連携拠点病院選定  
指定自立支援医療機関（肝臓）  
災害医療派遣チーム（富山県DMA T）指定病院

## (2) 施設基準に係る届出事項

平成 25 年 3 月 31 日現在

### 【基本診療料】

	項目	算定開始年月日
1	地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成 22 年 4 月 1 日
2	一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	平成 24 年 4 月 1 日
3	結核病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	平成 19 年 12 月 1 日
4	精神病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料	平成 23 年 7 月 1 日
5	臨床研修病院入院診療加算 基幹型	平成 22 年 4 月 1 日
6	臨床研修病院入院診療加算 (歯科) 単独型	平成 24 年 4 月 1 日
7	救急医療管理加算	平成 22 年 4 月 1 日
8	超急性期脳卒中加算	平成 20 年 4 月 1 日
9	妊産婦緊急搬送入院加算	平成 20 年 4 月 1 日
10	診療録管理体制加算	平成 12 年 4 月 1 日
11	医師事務作業補助体制加算 50 対 1 補助体制加算	平成 23 年 9 月 1 日
12	急性期看護補助体制加算 50 対 1 急性期看護補助体制加算	平成 24 年 10 月 1 日
13	看護補助加算 2	平成 19 年 10 月 1 日
14	療養環境加算	平成 15 年 7 月 1 日
15	重症者等療養環境特別加算	平成 14 年 8 月 1 日
16	無菌治療室管理加算 1	平成 25 年 1 月 1 日
17	無菌治療室管理加算 2	平成 25 年 1 月 1 日
18	精神病棟入院時医学管理加算	平成 15 年 7 月 1 日
19	精神科身体合併症管理加算	平成 20 年 4 月 1 日
20	がん診療連携拠点病院加算	平成 19 年 3 月 1 日
21	栄養サポートチーム加算	平成 22 年 5 月 1 日
22	医療安全対策加算 1	平成 23 年 3 月 1 日
23	感染防止対策加算 1、感染防止対策地域連携加算	平成 24 年 5 月 1 日
24	患者サポート体制充実加算	平成 24 年 5 月 1 日
25	ハイリスク妊娠管理加算	平成 20 年 4 月 1 日
26	ハイリスク分娩管理加算	平成 18 年 4 月 1 日
27	退院調整加算	平成 24 年 4 月 1 日
28	救急搬送患者地域連携紹介加算	平成 24 年 4 月 1 日
29	救急搬送患者地域連携受入加算	平成 24 年 4 月 1 日
30	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	平成 24 年 4 月 1 日
31	総合評価加算	平成 24 年 5 月 1 日
32	呼吸ケアチーム加算	平成 23 年 8 月 1 日
33	データ提出加算 2	平成 24 年 10 月 1 日
34	地域歯科診療支援病院入院加算	平成 20 年 4 月 1 日
35	小児入院医療管理料 4	平成 17 年 3 月 1 日
36	亜急性期入院医療管理料	平成 23 年 4 月 1 日

**【特掲診療料】**

	項目	算定開始年月日
1	がん性疼痛緩和指管理料	平成24年4月1日
2	糖尿病透析予防指管理料	平成24年8月1日
3	小児科外来診療料	平成9年4月1日
4	院内トリアージ実施料	平成25年2月1日
5	夜間休日救急搬送医学管理料	平成24年4月1日
6	外来リハビリテーション診療料	平成24年4月1日
7	ニコチン依存症管理料	平成23年8月1日
8	開放型病院共同指導料	平成14年3月1日
9	地域連携診療計画管理料	平成24年11月1日
10	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	平成18年9月1日
11	がん治療連携計画策定料	平成24年2月1日
12	がん治療連携管理料	平成24年4月1日
13	肝炎インターフェロン治療計画面料	平成22年4月1日
14	薬剤管理指導料	平成22年6月1日
15	医療機器安全管理料1	平成20年4月1日
16	医療機器安全管理料2	平成20年4月1日
17	歯科治療総合医療管理料	平成20年4月1日
18	造血器腫瘍遺伝子検査	平成12年4月1日
19	HPV核酸検出	平成22年4月1日
20	検体検査管理加算(Ⅳ)	平成23年5月1日
21	植込型心電図検査	平成22年4月1日
22	コンタクトレンズ検査料1	平成20年4月1日
23	小児食物アレルギー負荷検査	平成18年4月1日
24	内服・点滴誘発試験	平成22年4月1日
25	センチネルリンパ節生検	平成22年4月1日
26	画像診断管理加算2	平成14年4月1日
27	CT撮影及びMR I撮影	平成22年6月1日
28	冠動脈CT撮影加算	平成22年1月1日
29	心臓MR I撮影加算	平成22年4月1日
30	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成22年4月1日
31	外来化学療法加算1	平成20年4月1日
32	無菌製剤処理料	平成20年4月1日
33	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、初期加算	平成22年6月1日
34	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、初期加算	平成18年4月1日
35	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、初期加算	平成22年4月1日
36	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、初期加算	平成18年4月1日
37	がん患者リハビリテーション料	平成24年9月1日
38	医療保護入院等診療料	平成16年4月1日
39	透析液水質確保加算2	平成25年2月1日

40	悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	平成22年4月1日
41	乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2	平成22年4月1日
42	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成10年4月1日
43	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術	平成22年4月1日
44	大動脈バルーンポンピング法（IABP法）	平成10年4月1日
45	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	平成1年11月1日
46	膀胱水圧拡張術	平成22年7月1日
47	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	平成21年11月1日
48	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 （歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。）に掲げる手術 ・頭蓋内腫瘍摘出術等 ・黄斑下手術等 ・鼓室形成手術等 ・肺悪性腫瘍手術等 ・経皮的カテーテル心筋焼灼術 ・靭帯断裂形成手術等 ・水頭症手術等 ・鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 ・尿道形成手術等 ・角膜移植術 ・肝切除術等 ・子宮附属器悪性腫瘍手術等 ・上顎骨形成術等 ・上顎骨悪性腫瘍手術等 ・バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉） ・母指化手術等 ・内反足手術等 ・食道切除再建術等 ・同種死体腎移植術等 ・人工関節置換術 ・1歳未満の乳児に対する先天性食道閉鎖症根治手術等に関する施設基準 ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ・冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術 ・経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	平成21年4月1日
49	輸血管理料 I	平成24年4月1日
50	輸血適正使用加算	平成24年4月1日
51	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成24年4月1日
52	麻酔管理料（I）	平成8年4月1日
53	放射線治療専任加算	平成14年5月1日
54	外来放射線治療加算	平成18年2月1日
55	高エネルギー放射線治療	平成23年4月1日
56	病理診断管理加算 1	平成24年4月1日
57	クラウン・ブリッジ維持管理料	平成10年5月1日

### (3) 保険外併用療養費制度に係る届出事項

平成 25 年 3 月 31 日現在

#### 【選定療養】

	項目	算定開始年月日
1	特別の療養環境の提供（特別室）	平成 16 年 4 月 1 日
2	一般病床 200 床以上病院の未紹介患者の初診	平成 14 年 4 月 1 日
3	180 日を越える入院	平成 16 年 4 月 1 日

### (4) 各種団体等施設認定状況

平成 25 年 3 月 31 日現在

日本血液学会認定血液研修施設  
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設  
日本内科学会認定医制度教育病院  
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設  
日本消化器病学会専門医制度認定施設  
日本東洋医学会研修施設  
日本消化器内視鏡学会認定指導施設  
日本小児科学会小児科専門医制度研修施設  
日本栄養療法推進協議会 N S T 稼動施設  
日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼動施設  
日本外科学会外科専門医制度修練施設  
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本乳癌学会関連施設  
日本整形外科学会専門医研修施設  
日本形成外科学会認定医研修施設  
日本大腸肛門病学会専門医修練施設  
日本皮膚科学会認定専門医研修施設  
日本泌尿器科学会専門医教育施設  
日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設  
日本眼科学会専門医制度研修施設  
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設



日本リハビリテーション医学会研修施設  
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 核医学  
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 I V R  
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 画像診断  
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関 放射線治療  
日本放射線腫瘍学会認定協力施設  
日本ペインクリニック学会専門医研修施設  
日本顎関節学会認定研修機関  
日本口腔外科学会専門医制度研修機関  
日本病理学会認定病院B  
日本臨床細胞学会教育研修施設設定  
日本臨床細胞学会教育研修施設設定  
日本救急医学会救急科専門医指定施設  
向精神薬試験研究施設設置者  
日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設  
薬剤師実務研修受入施設  
外国人医師臨床修練指定病院 消化器疾患  
歯科医師臨床研修施設指定  
日本医療機能評価機構 審査体制区分4 (Ver. 6.0)  
臨床研修病院指定  
日本静脈経腸栄養学会N S T 専門療法士実地修練認定教育施設  
日本がん治療認定医機構 認定研修施設  
地域包括医療・ケア認定施設  
日本肝臓学会認定施設  
日本 I V R 学会専門医修練施設  
日本周産期・新生児医学会暫定研修施設  
日本病態栄養学会認定栄養管理・N S T 実施施設  
日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設  
医療法に基づく麻酔科標榜のための研修施設である麻酔科認定病院  
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所

## 2. 職員数

(単位:人)

部門	職種	職名	正職員		臨時職員		計		
			H21.3.31	H25.3.31	H21.3.31	H25.3.31	H21.3.31	H25.3.31	
医 師	医 師	院長	1	1			1	1	
		院副院長	2	3			2	3	
		部部長	30	29			30	29	
		医員	26	22			26	22	
		嘱託 臨床 研修 医	10	20			10	20	
		小計	69	75	6	3	6	3	
	師	齒科 医 師	部長	1	1			1	1
			医員	1	1			1	1
			嘱託 臨床 研修 医			1	1	1	1
			小計	2	3	2	1	4	4
医 療 技 術 部 門	薬 劑 師	科主 係主 主薬 劑	1 3 4 4 7	1 2 3 6 3			1 3 4 4 8	1 2 1 3 4	
		小計	19	16	1	1	20	17	
		薬劑 助手	助 手			3	4	3	4
		放 射 線 技 師	科主 係主 技師	1 1 6 9	2 1 6 9			1 1 6 11	2 1 6 11
			小計	18	18	2	2	20	20
			臨 床 檢 査 技 師	科主 係主 主技 師	1 1 2 2 7 10	1 2 1 2 9 8			1 1 2 2 7 17
	小計			23	23	7	7	30	30
	檢 査 助 手	主 任 助 手		1			1	1	1
	管 理 栄 養 士	係主 管 理 栄 養 士		1 1 1	1 1 1			1 1 1	1 1 2
		小計	3	3		1	3	4	
		栄 養 士	主 任	1	1			1	1
	調 理 師	係主 任調 理師 主任 助 手 調 理 師 助 手	長 師	1	1			1	1
			主任 助 手	2	2			2	2
			調 理 師	1	1			1	1
			助 手	10	11	2	2	12	13
			小計	3	2	1	3	4	5
	臨 床 心 理 士	臨 床 心 理 士	1	1		1	1	2	
	齒 科 技 工 士	主 齒 科 技 工 士		1				1	
		小計	1	1			1	1	
齒 科 衛 生 士	主 齒 科 衛 生 士	1	2	1	1	3	3		
	小計	3	2	1	1	4	3		

部門	職 種	職 名	正職員		臨時職員		計	
			H21.3.31	H25.3.31	H21.3.31	H25.3.31	H21.3.31	H25.3.31
医 療 技 術 部 門	作 業 療 法 士	係主作	1	1			1	1
		業 療 法 士	1	2			1	2
		小 計	3	3		1	3	4
	理 学 療 法 士	係主理	1	1			1	1
		学 療 法 士	4	4			4	4
		小 計	10	9		2	10	11
	言 語 聴 覚 士	主 任 士	2	2	1		3	2
		小 計	2	3	1		3	3
	理 療 士	主 任	1	1			1	1
	鍼 灸 師	主 任 師	1	1				1
		小 計	1	1	2	3	3	3
	鍼 灸 助 手	助 手			1	1	1	1
		小 計						
	社 会 福 祉 士	主 任 士	3	1		1	3	2
小 計		3	2		1	3	3	
精 神 保 健 福 祉 士	精 神 保 健 福 祉 士		1				1	
臨 床 工 学 技 士	主 査 任 士	1	1			1	1	
	臨 床 工 学 技 士	7	3		1	7	4	
	小 計	8	5		1	8	6	
診 療 情 報 管 理 士	診 療 情 報 管 理 士	1	2	1	1	2	3	
視 能 訓 練 士	視 能 訓 練 士	1	2	1		2	2	
看 護 部 門	看 護 師	部 科 室 長	5	4		1	5	5
		師 長 代 理 長	15	17			15	17
		師 長 代 理 任 師	23	22			23	22
		主 助 産 師	49	50			49	50
		助 看 護 師	18	20			18	20
		臨 床 研 修 看 護 師	251	266	22	21	273	287
		小 計	361	380	27	22	388	402
	准 看 護 師	准 看 護 師	5	2	5	3	10	5
	看 護 助 手	主 任 助 手	1	2			1	2
		助 看 護 助 手	16	6			16	6
小 計		8	8	31	39	31	47	
小 計	17	16	31	39	48	55		
事 務 部 門	事 務 部 門	局 次 課 室 長	1	1			1	1
		主 係 主 査 任 事 書 手	1	1			1	1
		主 係 主 査 任 事 書 手	2	2			2	2
		主 係 主 査 任 事 書 手	6	6			6	6
		主 係 主 査 任 事 書 手	3	2			3	2
		主 係 主 査 任 事 書 手	1	4			1	4
		主 係 主 査 任 事 書 手	7	8			7	8
		主 係 主 査 任 事 書 手	9	4			9	4
	小 計	30	28	28	30	28	30	
	保 育 士	所 保 育 長 士			1	1	1	1
小 計				6	6	6	6	
助 手	主 任 技 査 士	2	1			2	1	
	主 任 助 手	1	1			1	1	
	助 電 話 交 換 手	3	2	1		4	2	
	小 計	6	6	2	3	2	3	
	保 安 員	保 安 員			3	3	9	9
小 計			1		1	1		
計			614	630	139	143	753	773

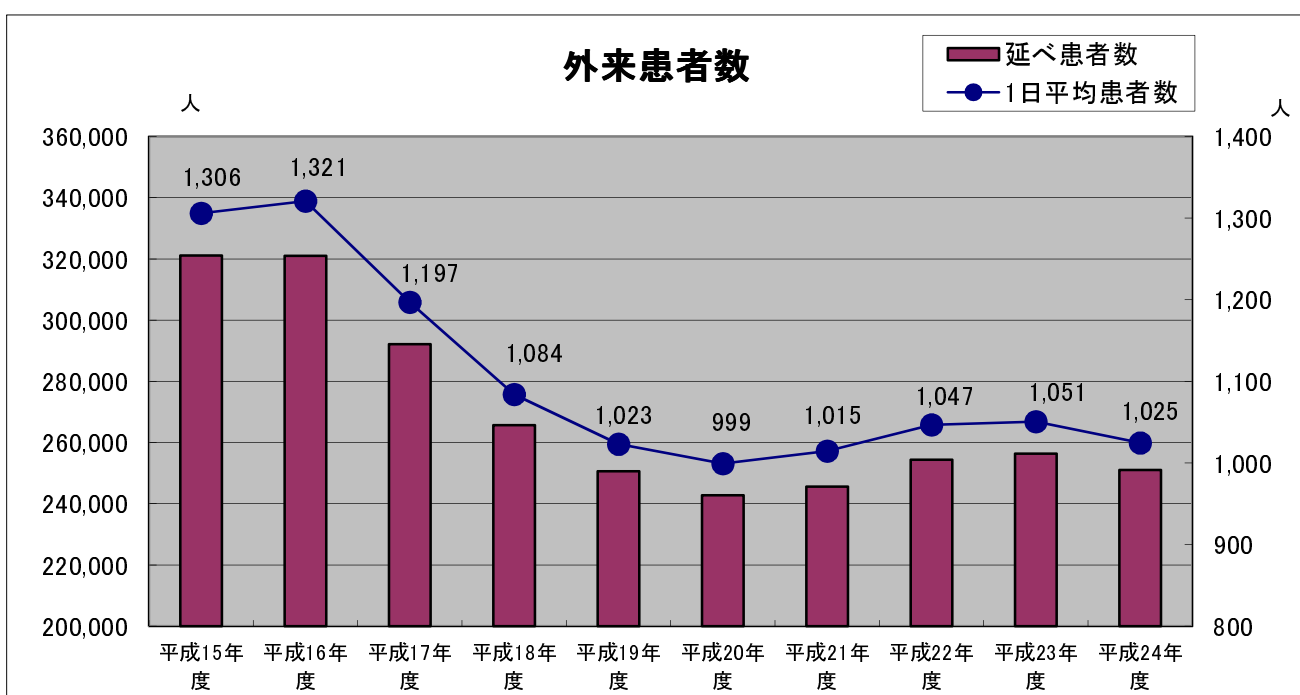
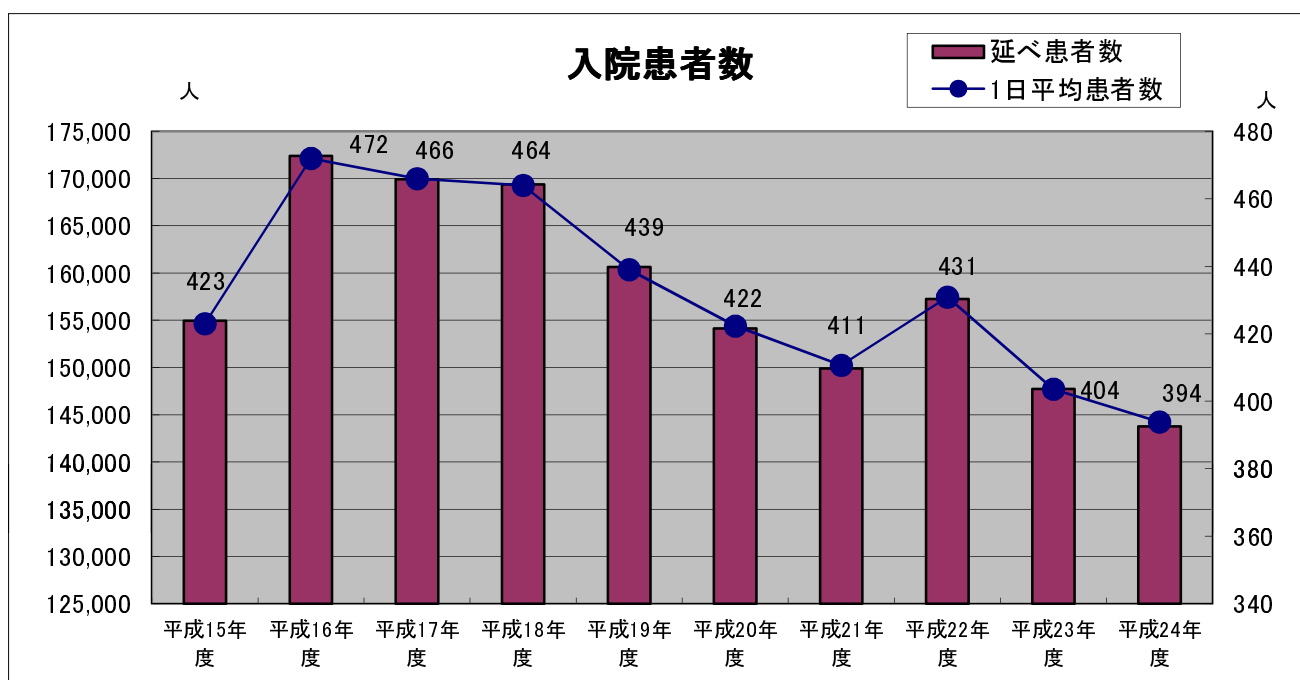
### 3. 業務概要

#### (1) 患者の状況

##### ①入院・外来別患者数

(単位:円)

		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
入院	延べ患者数	154,951	172,390	169,942	169,398	160,647	154,135	149,890	157,262	147,713	143,751
	1日平均患者数	423	472	466	464	439	422	411	431	404	394
	対前年度比	98.2%	111.3%	98.6%	99.7%	94.8%	95.9%	97.2%	104.9%	93.9%	97.3%
外来	延べ患者数	321,160	321,053	292,108	265,671	250,614	242,810	245,544	254,383	256,353	251,011
	1日平均患者数	1,306	1,321	1,197	1,084	1,023	999	1,015	1,047	1,051	1,025
	対前年度比	97.7%	100.0%	91.0%	90.9%	94.3%	96.9%	101.1%	103.6%	100.8%	97.9%



## ②月別患者数

### ア. 入院

(単位:人)

年度 区分 月別	平成23年度			平成24年度		
	一般 (感染・結核含む)	精神	計	一般 (感染・結核含む)	精神	計
4月	11,702	810	12,512	11,214	801	12,015
5月	11,780	811	12,591	11,732	843	12,575
6月	11,478	724	12,202	10,950	892	11,842
7月	12,210	727	12,937	11,090	930	12,020
8月	10,897	857	11,754	10,442	802	11,244
9月	11,120	807	11,927	9,675	665	10,340
10月	11,767	807	12,574	10,663	847	11,510
11月	11,179	713	11,892	11,460	793	12,253
12月	11,365	831	12,196	11,916	734	12,650
1月	11,450	872	12,322	11,759	781	12,540
2月	11,620	907	12,527	11,012	803	11,815
3月	11,356	923	12,279	12,144	803	12,947
計	137,924	9,789	147,713	134,057	9,694	143,751
1日平均	376.8	26.7	403.6	367.3	26.6	393.8

### イ. 外来(初診・再診別)

(単位:人)

年度 区分 月別	平成23年度			平成24年度		
	初診	再診	計	初診	再診	計
4月	2,276	18,047	20,323	2,299	18,040	20,339
5月	2,603	18,053	20,656	2,654	18,626	21,280
6月	2,627	19,622	22,249	2,371	18,008	20,379
7月	2,499	18,847	21,346	2,552	19,356	21,908
8月	3,067	20,892	23,959	2,914	20,183	23,097
9月	2,453	19,152	21,605	2,171	17,204	19,375
10月	2,390	19,132	21,522	2,567	20,082	22,649
11月	2,331	18,762	21,093	2,356	18,997	21,353
12月	2,232	18,971	21,203	2,205	18,446	20,651
1月	2,372	17,822	20,194	2,342	17,852	20,194
2月	2,242	17,938	20,180	2,236	16,986	19,222
3月	2,471	19,552	22,023	2,398	18,166	20,564
計	29,563	226,790	256,353	29,065	221,946	251,011
1日平均	121.2	929.5	1,050.6	118.6	905.9	1,024.5

## 4. 決算概要

### (1) 年度別収支状況

#### 収益的収入及び支出(税抜き)

収入

(単位:円)

科目	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
病院事業収益	10,355,406,721	100.0%	10,749,416,405	100.0%	11,454,075,885	100.0%	11,219,742,953	100.0%	10,942,131,496	100.0%
医業収益	9,688,409,203	93.6%	9,754,006,062	90.7%	10,393,995,567	90.7%	10,181,395,304	90.7%	9,881,011,118	90.3%
入院収益	6,120,961,649	59.2%	6,025,044,225	56.1%	6,516,801,446	56.9%	6,273,092,254	55.9%	6,308,369,233	57.7%
外来収益	2,950,477,465	28.5%	3,057,590,871	28.4%	3,214,002,208	28.1%	3,176,809,917	28.3%	2,906,388,039	26.6%
その他医業収益	612,847,149	5.9%	667,370,696	6.2%	659,608,575	5.7%	728,460,683	6.5%	662,870,742	6.0%
へき地診療収益	4,122,940	0.0%	4,000,270	0.0%	3,583,338	0.0%	3,032,450	0.0%	3,383,104	0.0%
医業外収益	666,997,518	6.4%	995,410,343	9.3%	1,060,080,318	9.3%	1,038,347,649	9.3%	1,061,120,378	9.7%
受取利息配当金	208,229	0.0%	4,750	0.0%	3,250	0.0%	27,603	0.0%	1,178,465	0.0%
他会計補助金	169,269,000	1.6%	164,055,000	1.5%	218,721,000	1.9%	242,296,000	2.2%	231,392,000	2.1%
補助金	51,693,548	0.5%	43,475,021	0.4%	61,378,813	0.6%	59,737,957	0.5%	61,949,350	0.6%
負担金交付金	333,495,000	3.2%	683,159,000	6.4%	656,190,000	5.7%	628,310,000	5.6%	656,766,000	6.0%
その他医業外収益	112,331,741	1.1%	104,716,572	1.0%	123,787,255	1.1%	107,976,089	1.0%	109,834,563	1.0%
特別利益	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
固定資産売却代金	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—

## 支 出

科目 \ 年度	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	金 額	構成比	金 額	構成比	金 額	構成比	金 額	構成比	金 額	構成比
病院事業費用	11,215,818,274	100.0%	10,740,144,176	100.0%	10,892,045,765	100.0%	10,840,945,497	100.0%	10,855,241,404	100.0%
医業費用	10,686,371,774	95.3%	10,259,727,007	95.5%	10,415,355,454	95.6%	10,410,824,900	96.0%	10,315,213,306	95.0%
給与費	5,613,855,197	50.0%	5,531,931,821	51.5%	5,605,788,243	51.5%	5,737,044,475	52.9%	5,740,393,587	52.9%
材料費	2,664,401,790	23.8%	2,475,247,323	23.0%	2,573,608,218	23.6%	2,498,911,145	23.0%	2,206,187,734	20.3%
薬品費	1,606,847,552	14.3%	1,510,648,483	14.1%	1,590,178,574	14.6%	1,540,733,140	14.2%	1,204,578,288	11.1%
診療材料費	964,531,344	8.6%	873,609,359	8.1%	885,252,416	8.1%	866,312,276	8.0%	911,143,096	8.4%
給食材料費	78,279,651	0.7%	77,087,660	0.7%	83,604,976	0.8%	76,127,886	0.7%	75,901,456	0.7%
医療消耗備品費	14,743,243	0.2%	13,901,821	0.1%	14,572,252	0.1%	15,737,843	0.1%	14,564,894	0.1%
経費	1,247,973,014	11.1%	1,214,125,702	11.3%	1,248,620,672	11.5%	1,209,177,447	11.1%	1,296,106,237	11.9%
福利厚生費	4,925,658	0.0%	3,816,572	0.0%	2,532,868	0.0%	991,603	0.0%	984,170	0.0%
旅費交通費	5,213,584	0.0%	5,548,855	0.1%	4,961,448	0.1%	4,499,124	0.0%	4,474,132	0.0%
職員被服費	1,437,033	0.0%	1,702,245	0.0%	1,508,169	0.0%	1,437,597	0.0%	1,831,837	0.0%
消耗品費	41,732,889	0.4%	40,216,137	0.4%	41,769,599	0.4%	39,612,891	0.4%	37,692,524	0.3%
消耗備品費	4,089,496	0.0%	5,961,392	0.1%	5,916,800	0.1%	6,147,435	0.1%	7,495,436	0.1%
光熱水費	154,951,484	1.4%	139,081,735	1.3%	139,635,388	1.3%	143,966,939	1.3%	145,957,507	1.3%
燃料費	95,153,858	0.8%	64,481,571	0.6%	85,990,598	0.8%	94,155,819	0.9%	103,027,649	1.0%
食糧費	32,748	0.0%	44,798	0.0%	61,254	0.0%	63,389	0.0%	93,387	0.0%
印刷製本費	10,177,617	0.1%	8,430,854	0.1%	7,697,579	0.1%	6,966,674	0.1%	5,847,126	0.1%
修繕費	131,569,488	1.2%	141,123,382	1.3%	138,676,581	1.3%	88,703,528	0.8%	111,250,696	1.0%
保険料	29,185,473	0.3%	36,330,689	0.3%	33,368,286	0.3%	24,622,660	0.2%	26,893,316	0.3%
賃借料	130,691,175	1.2%	137,287,089	1.3%	146,149,469	1.3%	144,560,508	1.3%	153,513,974	1.4%

科目	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
通信運搬費	10,496,408	0.1%	10,373,894	0.1%	10,487,799	0.1%	9,658,783	0.1%	10,282,601	0.1%
委託料	622,576,407	5.6%	613,652,630	5.7%	624,454,135	5.7%	638,068,094	5.9%	679,259,076	6.3%
交際費	332,257	0.0%	528,614	0.0%	384,300	0.0%	326,810	0.0%	516,240	0.0%
諸会費	3,503,280	0.0%	3,576,838	0.0%	3,518,247	0.0%	3,511,167	0.0%	3,315,090	0.0%
雑費	1,904,159	0.0%	1,968,407	0.0%	1,508,152	0.0%	1,884,426	0.0%	3,671,476	0.0%
減価償却費	1,103,911,829	9.8%	987,100,140	9.2%	930,359,854	8.5%	866,912,937	8.0%	959,366,742	8.8%
資産減耗費	6,888,046	0.1%	6,107,550	0.1%	13,262,900	0.1%	50,246,576	0.5%	52,999,376	0.5%
研究研修費	41,444,235	0.4%	37,620,455	0.3%	35,761,166	0.3%	40,322,862	0.4%	52,172,545	0.5%
謝金	1,944,115	0.0%	2,235,740	0.0%	1,592,876	0.0%	2,280,928	0.0%	2,412,886	0.0%
図書費	8,069,863	0.1%	7,892,165	0.1%	8,708,306	0.1%	8,414,413	0.1%	8,966,057	0.1%
旅費	20,094,640	0.2%	16,121,235	0.1%	15,525,060	0.1%	16,114,838	0.2%	16,796,079	0.2%
研究雑費	7,987,721	0.1%	8,701,612	0.1%	8,412,067	0.1%	11,696,018	0.1%	19,168,315	0.2%
国外病院交流費	3,347,896	0.0%	2,669,703	0.0%	1,522,857	0.0%	1,816,665	0.0%	4,829,208	0.0%
へき地医療活動費	7,897,663	0.1%	7,594,016	0.1%	7,954,401	0.1%	8,209,458	0.1%	7,987,085	0.1%
医業外費用	529,446,500	4.7%	480,417,169	4.5%	476,690,311	4.4%	430,120,597	4.0%	402,232,986	3.7%
支払利息及び企業債取扱諸費	249,115,135	2.2%	212,331,279	2.0%	196,181,315	1.8%	185,248,285	1.7%	176,893,372	1.6%
繰延勘定償却	88,850,205	0.8%	87,658,130	0.8%	83,915,311	0.8%	62,312,756	0.6%	53,648,528	0.5%
雑損失	191,481,160	1.7%	180,427,760	1.7%	196,593,685	1.8%	182,559,556	1.7%	171,691,086	1.3%
特別損失	0	-	0	-	0	-	0	-	137,795,112	1.3%
差引(純利益)	▲ 860,411,553	-	9,272,229	-	562,030,120	-	378,797,456	-	86,890,092	-



# 経営分析比較表（地方公営企業決算状況調査）

区 分		単位	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
病 床	病 床 数	一 般 床	461	461	461	461	461
		結 核 床	5	5	5	5	5
		精 神 床	44	44	44	44	44
		感 染 症 床	4	4	4	4	4
		計	514	514	514	514	514
	病 床 利 用 率	一 般 %	83.4	81.2	85.5	81.3	79.5
		結 核 %	11.3	4.5	18.1	28.8	6.8
		精 神 %	83.7	80.4	79.9	60.8	60.4
		感 染 症 %	7.1	16.2	14.5	10.4	12.4
		計 %	82.2	79.9	83.8	78.5	76.6
患 者 数	1 日 平 均 患 者 数	入 院 人	422	411	431	404	394
		外 来 人	1,158	1,178	1,229	1,267	1,231
	外 来 入 院 患 者 比 率	%	182.6	190.3	189.9	209.3	209.9
	医 師 1 人 1 日 当 たり 患 者 数	入 院 人	5.0	5.3	5.3	4.9	4.8
		外 来 人	9.1	10.1	10.0	10.3	10.1
		計 人	14.1	15.4	15.3	15.2	14.9
	看 護 部 門 職 員 1 人 1 日 当 たり 患 者 数	入 院 人	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9
		外 来 人	1.7	1.8	1.8	1.8	1.8
		計 人	2.6	2.7	2.8	2.7	2.7
	収 入	職 員 1 人 1 日 当 たり 診 療 収 入	医 師 円	292,524	323,310	325,238	315,276
看 護 職 員 円			55,750	56,196	58,744	55,524	54,566
患 者 1 人 1 日 当 たり 診 療 収 入		入 院 円	39,712	40,196	41,439	42,468	43,884
		外 来 円	10,535	10,735	10,774	10,287	9,644
薬 品 使 用 効 率 ( 投 薬 ・ 注 射 )		%	93.7	74.9	72.0	72.1	64.2
検 査 技 師 1 人 当 たり		件 数 件	50,864	71,549	51,525	50,270	49,424
		収 入 千 円	31,095	35,574	25,440	23,508	24,927
放 射 線 技 師 1 人 当 たり		件 数 件	4,829	4,550	4,876	4,976	4,955
		収 入 千 円	31,687	22,707	27,084	26,706	27,624
費 用 構 成		医 業 収 益 割 合 対 する	職 員 給 与 費 %	51.0	50.0	47.6	49.9
	材 料 費 %		27.5	25.4	24.8	24.5	22.3
	薬 品 費 %		16.0	15.0	14.7	14.3	11.2
	そ の 他 材 料 費 %		11.5	10.4	10.1	10.2	11.1
	修 繕 費 %		1.4	1.4	1.3	0.9	1.1
	委 託 料 %		6.4	6.3	6.0	6.3	6.9
	減 価 償 却 費 %		11.4	10.1	9.0	8.5	9.7
	支 払 利 息 %		2.6	2.2	1.9	1.8	1.8
職 員 数	病 床 100 床 当 たり 職 員 数	医 師 人	16.5	15.0	16.0	16.0	16.0
		看 護 部 門 人	85.3	85.0	86.7	88.8	88.3
		薬 剤 部 門 人	4.0	3.9	3.7	3.7	3.7
		事 務 部 門 人	10.4	11.0	10.9	11.5	10.9
		給 食 部 門 人	4.8	5.0	5.0	5.2	5.2
		放 射 線 部 門 人	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9
		臨 床 検 査 部 門 人	5.5	5.4	5.6	6.0	5.8
		そ の 他 人	12.5	12.6	12.4	12.8	13.4
計 人	143.0	141.7	144.1	147.7	147.1		
財 務 分 析	総 収 支 比 率 %	92.3	100.1	105.2	103.5	100.8	
	経 常 収 支 比 率 %	92.3	100.1	105.2	103.5	102.1	
	医 業 収 支 比 率 %	90.7	95.1	99.8	97.8	95.8	
	他 会 計 繰 入 金 対 経 常 収 益 比 率 %	6.8	10.5	10.2	10.4	10.8	
	他 会 計 繰 入 金 対 医 業 収 益 比 率 %	7.3	11.6	11.2	11.4	12.0	

## I 中長期計画策定の趣旨

近年の医療をとりまく環境は、急激な少子高齢化の進行や生活習慣病の増加等による疾病構造の変化、景気の低迷や雇用状況の悪化が続く社会経済情勢、医療技術の進歩や医療ニーズの高度化・多様化、医師不足の深刻化など、医療を取り巻く経営環境は激動の時代にあります。

また、医師や看護師不足に伴い、診療体制の縮小を余儀なくされるなど医療提供体制の維持が極めて難しい状況になってきていることから、総務省は、平成19年12月「公立病院改革ガイドライン」を公表し、経営が悪化している自治体病院に抜本的な改革を実施するため、平成20年度内に「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に立った公立病院改革プランを策定することを義務付けました。

当院は、この改革プランに則った経営の下、各科の行動計画を見直し、歳出の削減等経営努力を重ねた結果、平成21年度より4年連続の黒字決算を計上するなど着実な経営改善の成果を挙げてきたところです。

当院は設立から現在まで約60年間にわたり、地域の中核病院として市民の安心安全を守る医療行政の拠点として大きな役割を果たしてきました。しかしながら、国の医療費抑制施策や景気低迷等の影響や、平成16年度に完了した増改築事業による減価償却費や企業債償還額の増加等の影響がまだ残っている状況であり、また、現在病院耐震化整備事業で南棟を新築していることも重なり、累積欠損金は40億円を切るまでに減ってきている状況ではありますが、近年、患者数が減少傾向であることから、更なる経営改善の取り組みが求められています。

また、平成24年度の診療報酬改定の中で、国は平成37年(2025年)に向け、患者ニーズに応じた病院・病床の役割分担や、医療機関間、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療・介護サービス体制を構築していくという方向性を出しており、当院として、この動きにも対応していく必要があります。

今後とも、当院が地域の中核的病院として地域住民の期待に応え、良質な医療を継続的に提供していくためには、当院が果たすべき使命と役割を改めて確認するとともに、医師をはじめとする医療スタッフの確保等必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、一層の経営の効率化を図り、安定した経営の下に持続可能な病院経営をめざすことが必要です。

こうしたことから、新たな視点に立って、次の基本方針により中長期計画を策定し、計画実現のために必要な改革に取り組みます。

## Ⅱ 計画の基本方針

### 1 計画の位置付け

市立砺波総合病院の基本理念及び基本方針（憲章）を基本とし、「砺波市総合計画」及び「砺波市行政改革大綱」並びに「富山県医療計画」を踏まえた当院の中長期的な課題に取り組むための計画とします。併せて、「地方公共団体における行政改革の推進のための新たな指針」（平成17年3月29日付け総務事務次官通知）第1、1（2）に規定する「集中改革プラン」との整合性を図るとともに、「公立病院改革ガイドラインについて（通知）」（平成19年12月24日付け総経第134号総務省自治財政局長通知）に基づく「市立砺波総合病院改革プラン（以下「改革プラン」といいます。）」の内容を包括した継続性のある計画とします。

#### (1) 基本理念

地域に開かれ 地域住民に親しまれ 信頼される病院

#### (2) 基本方針

- ① 患者さんの権利を尊重します
- ② 医療の安全を追求します
- ③ 信頼される医療を提供します
- ④ 職員が働く喜びと誇りの持てる職場をめざします
- ⑤ 健全な病院経営に努めます

### 2 計画の期間

- (1) 現在の中・長期計画の期間は、平成21年度から30年度までの10年間であり、改革プランの計画期間である5年間（平成21年度～25年度）を前期計画とし、平成26年度～30年度を後期計画と位置付けます。
- (2) 計画は、進捗状況、社会経済情勢の変化、医療制度改革の動向等を踏まえながら、地方公営企業新会計基準や決算等の実績を踏まえ、必要に応じた見直しを行います。

### 3 計画の目標

- ① 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
- ② 健全経営をめざし安定かつ継続的な経営改革への取り組み

の2点を重点目標に、経常収支の継続的な黒字化を図るなど、安定した経営の下に、時代の要請や市民のニーズに合った安全で質の高い病院をめざすとともに、経営改革プランの目標であった経営効率化計画（経常収支黒字化）（～平成23年度）を継続し、再編ネットワーク化及び経営形態見直し計画についても継続した検討課題として取り組みます。

## 4 計画の基本方向

- (1) 本計画を実効性のあるものにするため、改革プランを継続的に実施した中・長期計画を計画の実施計画（アクションプラン）と位置付け、部門別に行動計画として数値に基づく短期・中期目標を設定します。また、部門別行動計画の達成状況報告並びにその検証を定期的に行うなどし、病院経営への参画意識を高めるとともに、病院職員一体となって計画を実行します。
- (2) 有識者及び住民代表等で組織する経営会議（「市立砺波総合病院改革プラン検討委員会」平成26年度より「市立砺波総合病院経営改善委員会(仮称)」）において、年1回以上実施計画の達成状況の点検・評価を行い、その結果についてホームページ等を通じ公表します。

## Ⅲ 計画の具体的方針

### 1 公立病院として果たすべき役割

#### (1) 高度医療、特殊医療、不採算医療等の提供

砺波市の基幹病院として、また、砺波医療圏の地域中核病院として、一般医療の提供はもとより、民間では困難な高度医療や特殊医療をはじめ、救急医療、急性期医療、小児医療、周産期医療、精神医療及びへき地医療など採算・不採算にかかわらず市民及び圏域住民に必要な医療を提供します。

#### 【病床数】

合計	一般病床	結核病床	精神病床	感染症病床
514床	461床	5床	44床	4床

#### 【診療科目】

内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、大腸こう門科、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、東洋医学科、へき地診療科

#### 【当院の有する主な機能】

- ① 感染症病床、結核病床
- ② 二次医療・地域救命センター
- ③ 災害拠点病院（屋上ヘリポート併設）
- ④ へき地医療拠点病院
- ⑤ 地域周産期母子医療センター
- ⑥ 地域がん診療連携拠点病院
- ⑦ 緩和ケア病床
- ⑧ 肝疾患診療連携拠点病院
- ⑨ 地域リハビリ広域支援センター

- ⑩ オープンベッド（開放病床）
- ⑪ 健診センター
- ⑫ 臨床研修病院
- ⑬ 専門医研修施設
- ⑭ 看護学生や薬学部学生等の実習受入 他

**(2) 市民等から信頼される医療の提供**

市民等の生命と健康を守ることを使命とし、患者本位・地域本位に立ち、地域の医療機関との連携を推進し、市民等から信頼される質の高い医療を提供します。

## 2 病床数・病院機能等の見直しの方向

国は、病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院には病床数の削減や診療所化への転換などを求めています。

当院では、平成16年10月に増改築事業が完成したことにより、平成14年度末で病床数541床であったものが、現在は510床（感染症病床を除く。）と31床削減しており、ここ数年病床利用率は若干の下降傾向にあるものの、過去3年間において利用率が基準とされる70%を下回ったことは一度もなく、当面は病床数を見直す予定はありません。しかしながら、病院の継続的に安定した経営を維持するためには、病床利用の効率化を図っていかねばなりません。

今後、他の医療機関との機能分担・連携強化を図り、当院に求められている医療の安定的供給や経営の健全化に資するため、急性期病院として真に必要な病床数並びに診療科あるいは機能の見直しについて継続して検討していきます。

### 【砺波総合病院の必要性】

- ① 市内で開業医が紹介できる唯一の急性期病院である。
- ② 救急の場合、短時間に搬送可能である。  
(特に、需要の多い小児救急や産科救急への迅速な対応ができる。)
- ③ 高度先進医療や専門性の高い医療が受けられる。
- ④ 感染症病床や結核病床がある。
- ⑤ 大規模災害が発生した場合、傷病者等を受入する災害拠点病院である。
- ⑥ へき地巡回診療を行っている。
- ⑦ 市内で特定健診や人間ドックなどを受けられる病院である。
- ⑧ 市内で分娩可能な病院である。 など

## 3 一般会計からの負担金の適正化

### (1) 一般会計負担の考え方

公立病院は公営企業であり、原則として独立採算で経営されるべきですが、地方公営企業法上、建設改良、救急医療の確保等、その性質上病院の経営に伴う収入で賄うことが適当でない経費や、効率的な経営を行ってもその収入で賄うことが困難な経費については、一般会計が負担又は補助することとされています。国はその内容を「繰出基準」として通知するとともに、その一部について地方交付税措置を講じています。

今後、医療費の抑制や地方の医師不足の深刻化などにより、経営自体が増々厳しくなることも予測されることから、救急医療など公立病院の使命である不採算医療の提供をはじめ、市民が求める医療を提供していくためには、安定的な一般会計からの繰入が不可欠です。

## (2) 一般会計繰出金の明確化

当院は地域医療の確保を目的として、一般医療の確保はもとより、公共性の観点から救急医療や医療相談などの行政として行う事業を実施し、また、へき地医療や高度医療、特殊医療など採算を確保することが困難な医療も担っていることから、これらに要する経費の一部については、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 研究研修に要する経費
  - ・研究研修経費の2分の1
- ⑨ 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又は累積欠損金の額を限度）
- ⑩ 共済追加費用の負担に要する経費
  - ・必要経費の3分の2
- ⑪ 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

## IV 事業計画

### 1 経営効率化に係る数値目標

#### (1) 財務に係る数値目標

区 分	21年度実績	22年度実績	23年度実績	24年度実績	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
経常収支比率 (%)	100.1	105.2	103.5	102.1	101.0	100.7	100.0	100.0	100.3	100.4
医業収支比率 (%)	95.1	99.8	97.8	95.8	94.6	94.8	94.3	94.8	95.5	95.7
職員給与費対医業収益比率 (%)	50.0	47.6	49.9	51.5	50.9	51.8	51.6	51.1	51.1	51.1
材料費対医業収益比率 (%)	25.4	24.8	24.5	22.3	23.8	23.6	23.6	23.6	23.6	23.6
経費対医業収益比率 (%)	12.4	12.0	11.9	13.1	13.9	13.3	13.0	12.9	12.9	12.9
経常損益 (千円)	9,272	562,030	378,798	224,685	106,611	81,280	109	4,799	35,872	45,023
純損益 (千円)	9,272	562,030	378,798	86,890	△218,789	△217,511	109	4,799	35,872	45,023
減価償却・長期前受前経常収支 (千円)	996,372	1,492,390	1,245,711	1,184,052	1,043,556	988,604	1,002,766	1,047,944	1,018,949	999,284
流動比率 (%)	172.8	253.3	280.2	287.6	346.8	126.2	113.4	116.8	119.2	115.3
不良債務比率 (%)	△6.6	△12.2	△16.7	△20.0	△20.9	△5.6	△2.9	△3.3	△3.9	△3.0
入院一日平均診療単価 (円)	40,197	41,440	42,469	43,885	43,809	44,000	44,100	44,300	44,300	44,300
外来一日平均診療単価 (円)	12,453	12,635	12,393	11,579	11,785	11,840	11,870	11,920	11,920	11,920
病床利用率 (%)	79.9	83.8	78.5	76.6	77.0	80.4	81.3	82.1	82.1	82.1

#### (2) 医療機能に係る数値目標

区 分	21年度実績	22年度実績	23年度実績	24年度実績	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
一日当入院患者数 (人)	411	431	404	394	396	413	418	422	422	422
一日当外来患者数 (人)	1,015	1,047	1,051	1,025	1,020	1,020	1,020	1,020	1,020	1,020
年延手術件数 (件)	4,052	4,099	4,028	3,904	4,025	4,100	4,200	4,200	4,200	4,200
患者紹介率 (%)	20.7	22.2	22.9	25.6	25.6	30.0	35.0	40.0	40.0	40.0
患者逆紹介率 (%)	14.1	16.9	17.8	18.7	18.7	30.0	35.0	40.0	40.0	40.0
一般病床平均在院日数 (日)	14.0	14.5	15.5	14.7	14.6	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
研修医受入人数 (人)	2	7	4	4	5	7	12	12	12	12



## 2 目標達成に向けた取組み

### 「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」

#### (1) 開かれた病院づくり

- ① 患者満足度の向上
  - ・ EBM（根拠に基づく医療）実践の推進
  - ・ 待ち時間の短縮等による利便性の向上
  - ・ 絵画等の展示やオアシス・コンサートの開催等による療養環境の充実
  - ・ ボランティアの活用
- ② 信頼度の向上
  - ・ 病院機能評価の更新（H24 更新）と業務内容の充実強化
  - ・ 診療情報の提供と相談業務の充実
  - ・ セカンドオピニオン（第二の医師）外来等の充実
  - ・ 医療安全対策の充実強化
- ③ 権利の尊重とプライバシーの保護
  - ・ インフォームドコンセント（説明と同意）の徹底
  - ・ 電子カルテ等による情報セキュリティ対策、個人情報の適正な利用と管理の徹底
  - ・ 病院職員（委託業者を含む。）の個人情報の取扱いに関する教育

#### (2) 医療の質の向上

- ① 急性期医療の確保
  - ・ 救急医療体制の堅持
  - ・ 人的体制整備として7対1看護体制の堅持（H19.12より実施）
  - ・ ヘリポートの活用等災害拠点病院としての機能維持
  - ・ 精神科救急医療体制の堅持
  - ・ 結核対策に関する医療体制の確保
  - ・ 感染症対策に関する医療体制の確保
- ② 高度先進医療・特殊医療の充実
  - ・ 地域がん診療連携拠点病院としての機能強化  
（がん診療科の組織連携の強化やがんセンターボードの実施、アイソトープ治療・小線源治療の実施）
  - ・ 肝疾患診療連携拠点病院としての機能強化
  - ・ 化学療法室の設置（H19 設置済）
  - ・ 女性骨盤底再建センターの設置（H19 設置済）
  - ・ 健診センター部門の強化（がん検診の充実や生活習慣病対策の強化等）

#### (3) 医療連携

- ① 紹介率、逆紹介率の向上  
（目標：紹介率40%、逆紹介率40%以上）
- ② 病病連携、病診連携の強化

- ・二次医療圏内の医療機関における機能分担と連携強化
- ③ 地域連携クリニカルパスの推進
  - ・地域連携クリニカルパスの導入
  - ・地域完結型医療の提供
- ④ 医療支援機能の充実
  - ・救急患者受入体制の整備（砺波地域救急医療連携協議会）
  - ・高度医療機器（CT・MRI等）の共同利用の活用・促進
  - ・症例検討会等の開催による医療情報の提供
  - ・オープンベッド（開放病床）の利活用
  - ・地域リハビリ広域支援センターとしての役割・機能の強化
- (4) **情報化の推進と教育・研修の充実**
  - ① 病院情報システム機能の向上
    - ・電子カルテの更新による情報システム機能の向上
    - ・医療画像データのデジタル化による院内の迅速な伝達システムの構築
    - ・地域医療機関との画像や医療情報の交換等、地域連携強化のためのネットワーク化の推進
  - ② 良質で高度な医療の提供と職員の資質向上
    - ・医師・看護師・その他医療技術職員の学会・研究会等への参加
    - ・北陸がんプロフェッショナルへの積極的な参加による資質向上
    - ・認定看護師、専門薬剤師等医療技術部門職員の資格・認定取得
- (5) **災害医療体制の強化**
  - ①病院施設の耐震化による災害時対応機能の強化
    - ・南棟の耐震化整備事業
  - ②災害救急医療の充実
    - ・災害派遣医療チーム（DMAT）の編成（H24 設置済）
    - ・救急資機材の整備

## 「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」

- (1) **収益の確保**
  - ① 医業収益の確保
    - ・診療報酬の適正な算定と新たな診療収入の確保
    - ・収益目標の設定と診療科の特徴づくり  
（部門別行動計画（数値目標）の設定、診療科が得意とする診療の積極的なPR）
    - ・土曜・日曜入院の促進による病床利用率の向上
    - ・病院経営目標の明確化
    - ・未収金対策（退院時精算の徹底、カード決算の導入、訪問徴収、法的手段の実施等）
  - ② DPC（診断群分類包括評価）の適切な運用
    - ・ベンチマークによる分析

- ・ジェネリック医薬品の利用促進（目標：採用率20%）
- ③ 経営管理体制の強化
  - ・病院職員の経営参画意識改革
  - ・診療報酬制度に係る研修の実施や経営指導の実践（年2回）
- (2) **一般会計繰入金の適正化**
  - ① 建設改良に要する経費
  - ② 救急医療に要する経費
  - ③ 高度医療に要する経費
  - ④ 精神病院に要する経費
  - ⑤ 結核病院に要する経費
  - ⑥ リハビリテーション医療に要する経費
  - ⑦ 小児医療に要する経費
  - ⑧ 研究研修に要する経費
  - ⑨ 基礎年金拠出金に係る公的負担及び共済追加費用の負担に要する経費
  - ⑩ 上記のほか繰出し基準に基づき交付税措置される経費
- (3) **医師・看護師の確保**
  - ① 医師不足解消のための大学医局との連携
  - ② 研修医の確保
    - ・研修プログラムの充実による研修医の本院定着
  - ③ 勤務医の過重労働緩和対策
    - ・医師等当直体制の軽減
    - ・院内委員会等負担の軽減
    - ・医師事務作業補助者（医療クラーク）の配置
  - ④ 看護師の確保
    - ・7対1看護体制による入院患者数に見合った看護師の確保
    - ・産休・育休者の代替要員の確保
    - ・認定看護師等スペシャリストの育成・確保
- (4) **費用の節減等**
  - ① 薬品・診療材料費の効率的な運用
    - ・市場価格調査等による値引率の向上
    - ・ジェネリック医薬品の利用促進（再掲）
    - ・不良在庫解消のための在庫管理の強化（物流管理システムの導入）
  - ② 高コスト対策の是正
    - ・県内の公立病院との共同購入の促進
    - ・委託業務の定期的な見直し
    - ・新たな外部委託業務の検討
    - ・契約方法の検討・見直し
  - ③ 医療機器の更新計画の作成
  - ④ 修繕計画の作成
  - ⑤ 光熱水費の節減

(5) **適正な職員配置**

- ① 収支計画に基づいた人員配置計画
  - ・ 経験者の嘱託採用等
- ② 医師確保（再掲）
- ③ 看護師確保（再掲）
- ④ 民間委託の推進
  - ・ 新たな外部委託業務の検討（再掲）

(6) **職員のインセンティブ制度**

- ① 職員手当の見直し
- ② 人事評価制度の検討
  - ・ 職員の意欲向上のための職務の困難性と責任の度合いを考慮した人事評価制度の検討

## V 再編・ネットワーク化

富山県医療計画における医療機能の分担・連携に係る今後の方向としては、地域において良質な医療を効果的に提供する体制を確保するため、個々の公的病院の役割分担を明確にし、機能の重点化を進めるとともに民間医療機関との連携強化に努めること、並びに公的病院における高度な医療施設・設備や専門スタッフ等の医療資源を最大限に活用し、高度で先進的な医療を提供するとともに、開放病床の整備、高度医療機器の整備・共同利用の実施に努めるなど民間医療機関に対する地域医療支援機能の充実を図ることとしています。

当院は、二次医療圏である砺波医療圏の地域中核病院として、また、砺波市の基幹病院として紹介率、逆紹介率ともに40%以上を目標とした病病連携、病診連携の推進強化を図ります。一方、医療圏内における公立病院等の再編・ネットワーク化への対応については、県や医療圏内の各市と協議・調整を図りつつ、病院医療の現状を市民に周知し、理解を求めながら進めるものとし、喫緊の課題である救急医療体制の整備や医療情報の共有化をはじめとした医療機関の機能分担・連携についての具体的な方向性について検討していきます。また、砺波広域圏が設置運営する医療連携システムの運用により、医療圏内の患者の医療情報の連携を図っていきます。

### ※ 砺波医療圏内の公立病院等の配置の現況

南砺市	・南砺市民病院（一般病床：175床） ・南砺中央病院（一般病床：145床、療養病床：45床） ・独立行政法人国立病院機構北陸病院（一般病床：80床、精神病床174床）
小矢部市	・公立学校共済組合北陸中央病院 （一般病床：110床、ドック30床、療養53床）

### ※富山県医療計画における関係機関の役割分担と連携

#### 【富山県医療計画より抜粋】

#### ①医療機関

医療機関は、生命の尊重と個人の尊厳を旨として、患者の心身の状況に応じた医療を提供することが重要であり、患者の視点に立った安心で質の高い医療サービスの提供が求められています。

また、医療の高度化に対応するとともに、医療機関の機能の分担と連携を推進し、医療の効率化を図ることが求められています。

#### ②保健医療関係団体(医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会など)

医療機関や市町村、県等と連携して、県民の健康づくりに対する支援や医療従事者を対象とした研修の実施などに積極的に取り組んでいくことが期待されます。

## VI 経営形態の見直し

近年の診療報酬のマイナス改定をはじめ民間的経営手法の導入促進が求められるなど、現形態で経営の健全化を図るには厳しい状況に直面しており、国は、公立病院改革ガイドラインの中で、3年程度で黒字化が見込めない場合は、経営形態を改めるなど病院事業のあり方の抜本の見直しを求めています。

当院は、現在、地方公営企業法一部適用（財務適用）という経営形態をとっており、改革プラン経営効率化計画の目標年度である平成23年度までに経常収支の黒字化を達成しておりますが、今後とも継続的に、公設を堅持しながらより効率的な経営を目指すための新たな経営形態として、地方公営企業法全部適用又は地方独立行政法人化という選択肢の可能性について検討していきます。

### ※ 経営形態の見直しに係る選択肢

選択肢	特徴・留意事項
地方公営企業法全部適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定のみならず、同法の規定の全部を適用するもの。事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自立的な経営が可能となる。</li> <li>ただし、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化の場合に比べて限定的である。</li> </ul>
地方独立行政法人化（非公務員型）	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を委譲するもの。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自立的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。</li> </ul>
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度。民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的経営手法の導入が期待される。</li> </ul>
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考えに立ち、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営を委ねるもの。</li> </ul>



## 病院収支計画書

### 2. 収支計画(資本的収支)(税込み)

年度		20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (実績)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (見込)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	28年度 (計画)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	
収 入	1. 企業債	618,200	301,000	177,000	1,027,000	504,900	866,300	761,400	405,000	405,000	180,000	1,080,000	
	2. 他会計出資金	342,083	99,058	30,908	35,020	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	50,000	50,000	
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(県)補助金	13,424	55,125	0	214,247	63,002	356,047	251,203	2,625	2,625	2,625	2,625	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	収入計 (a)	973,707	455,183	207,908	1,276,267	585,902	1,240,347	1,030,603	425,625	425,625	232,625	1,132,625	
	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	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	0	0	0	0	
	純計(a)-(b)+(c) (A)	973,707	455,183	207,908	1,276,267	585,902	1,240,347	1,030,603	425,625	425,625	232,625	1,132,625	
	支 出	1. 建設改良費	196,254	296,349	226,106	1,257,716	642,667	1,331,210	1,247,320	640,000	530,000	276,000	1,358,000
		2. 企業債償還金	1,480,638	1,187,373	945,591	949,355	957,558	961,115	972,712	1,028,069	1,071,954	903,009	922,154
3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4. その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)		1,676,892	1,483,722	1,171,697	2,207,071	1,600,225	2,292,325	2,220,032	1,668,069	1,601,954	1,179,009	2,280,154	
差引不足額 (B)-(A) (C)	703,185	1,028,539	963,789	930,804	1,014,323	1,051,978	1,189,429	1,242,444	1,176,329	946,384	1,147,529		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	702,745	1,027,905	963,378	927,919	1,013,057	1,049,748	1,186,657	1,240,859	1,174,884	945,631	1,143,825	
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	440	634	411	2,885	1,266	2,230	2,772	1,585	1,445	753	3,704	
計 (D)	703,185	1,028,539	963,789	930,804	1,014,323	1,051,978	1,189,429	1,242,444	1,176,329	946,384	1,147,529		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	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	0	0	0	0		
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

### 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度 (見込)	26年度(計画)	27年度(計画)	28年度(計画)	29年度(計画)	30年度(計画)
収益的収支	(0) 707,917	(0) 1,130,942	(0) 1,169,092	(0) 1,164,980	(0) 1,182,000	(0) 1,182,000	(0) 1,182,000	(0) 1,182,000	(0) 1,182,000	(0) 1,150,000	(0) 1,150,000
資本的収支	(0) 342,083	(0) 99,058	(0) 30,908	(0) 35,020	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 50,000	(0) 50,000
合計	(0) 1,050,000	(0) 1,230,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000	(0) 1,200,000

(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)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。

### 4. 現金保有残高の見通し

(現金保有残高は年度末一時借入前の額)

	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(見込)	26年度(計画)	27年度(計画)	28年度(計画)	29年度(計画)	30年度(計画)
	▲ 49,053	▲ 99,369	479,943	853,918	1,401,765	1,393,343	1,192,518	952,841	824,456	897,021	748,776



## **用語の解説**

### **EBM (Evidence-Based Medicine 根拠に基づく医療)**

医師が患者の臨床上の疑問に関して、関連文献などを検索し、それらを検討したうえで診断・治療方法などを患者に適用することの妥当性を評価し、さらには、患者の持つ価値観や意向を考慮して臨床診断を下し行う行為をいう。

### **セカンドオピニオン (第二の医師)**

患者が検査や治療を受けるに当たって、主治医以外に求めた意見。または、意見を求める行為。主治医にすべてを任せるといった従来の医師患者関係を脱して、複数の専門家の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくべきという考え方に沿ったもの。

### **インフォームドコンセント (説明と同意)**

説明を受けた上での同意の意。医師が患者に診療の目的、内容を十分に説明して患者の納得を得て治療すること。

### **キャンサーボード**

専門的な知識・技能を有して手術や放射線療法、化学療法などの集学的治療に携わる医師と、他の分野を専門とする医師等が一同に会し、様々ながんに対して、患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンスのこと。

### **アイソトープ治療**

アイソトープとは、放射線を出す同位元素のこと。抗体という案内役で病気の場所までアイソトープを移動させて、その場所で集中的に放射線による細胞ダメージ効果を発揮させる治療。砺波総合病院では、平成 20 年 9 月に県内で初めて、悪性リンパ腫の患者にアイソトープ標識抗体療法を行った。

### **小線源治療**

小さな放射性物質を治療する臓器に挿入して行う放射線治療。放射線源と照射目標との距離が短いことからこのように呼ばれており、早期の前立腺がんに対して効果があるといわれている。砺波総合病院では、平成 21 年度に前立腺密封小線源治療システムを導入。

### **病病連携、病診連携**

個々の医療機関が単独で医療を提供するのではなく、それぞれが役割、機能を分担し、病院同士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、効率的な医療を提供していこうというもの。

### **地域連携クリニカルパス**

疾患別にいつ、どのような治療、看護行為が行われるか記載した「治療のスケジュール表」であるクリニカルパスを発展させ、複数の医療機関で行われる医療の全過程を示したもの。

## オープンベッド（開放病床）

地域の診療所（かかりつけ医）と連携病院の医師が共同で患者の診断と治療に取り組むシステムのこと。

## 北陸がんプロフェッショナル

北陸5大学（金沢大学、金沢医科大学、富山大学、福井大学、石川県立看護大学）の連携による大学院において「がん専門医」を養成するプログラムであり、「共通カリキュラムによる融合型教育の相互補完」を軸にした文部科学省採択の大学院プロジェクト。

## 災害派遣医療チーム（DMAT）（Disaster Medical Assistance Team）

DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持った トレーニングを受けた医療チーム」と定義されており

※平成13年度厚生科学特別研究「日本における災害時派遣医療チーム(DMAT)の標準化に関する研究」報告書より

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、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です。

## DPC（Diagnosis Procedure Combination 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新しい定額払いの会計方式。平成15年4月より大学病院・特定機能病院において試行が開始され、平成16年4月より試行する医療機関が民間にも拡大された。

## 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。

## ジェネリック医薬品

成分そのものやその製造方法を対象とする特許権が消滅した先発医薬品について、特許権者でなかった医薬品製造メーカーがその特許の内容を利用して製造した同じ主成分を含んだ医薬品をいう。先発医薬品と同成分同効果で価格が安いという特徴を持つ後発医薬品のこと。

## インセンティブ

英語で奨励や刺激、報奨を意味し、雇用者に刺激を与え、やる気を起こさせることをいう。事業者が就労者のモチベーションを上げさせ、その成果報酬として、通常の給与の他に報酬を与えるケースが一般的。