

令和5年度 第2回 南砺市立病院運営改革委員会（次第）

日時：令和5年12月20日（水）19時～

場所：南砺市役所（本庁）401会議室

1 開会宣言

2 開会の挨拶（市長）

3 協議事項

(1) 来年度委員について・・・資料1

(2) プラン進捗状況等について

① 令和4年度決算状況・・・資料2-1、資料2-2、資料2-3

② 南砺市立病院経営強化プラン等の策定状況・・・資料3

4 事務連絡

次回開催予定日 令和6年3月22日（金）19：00～

南砺市役所（本庁）401会議室

南砺市立病院運営改革委員会関係者名簿

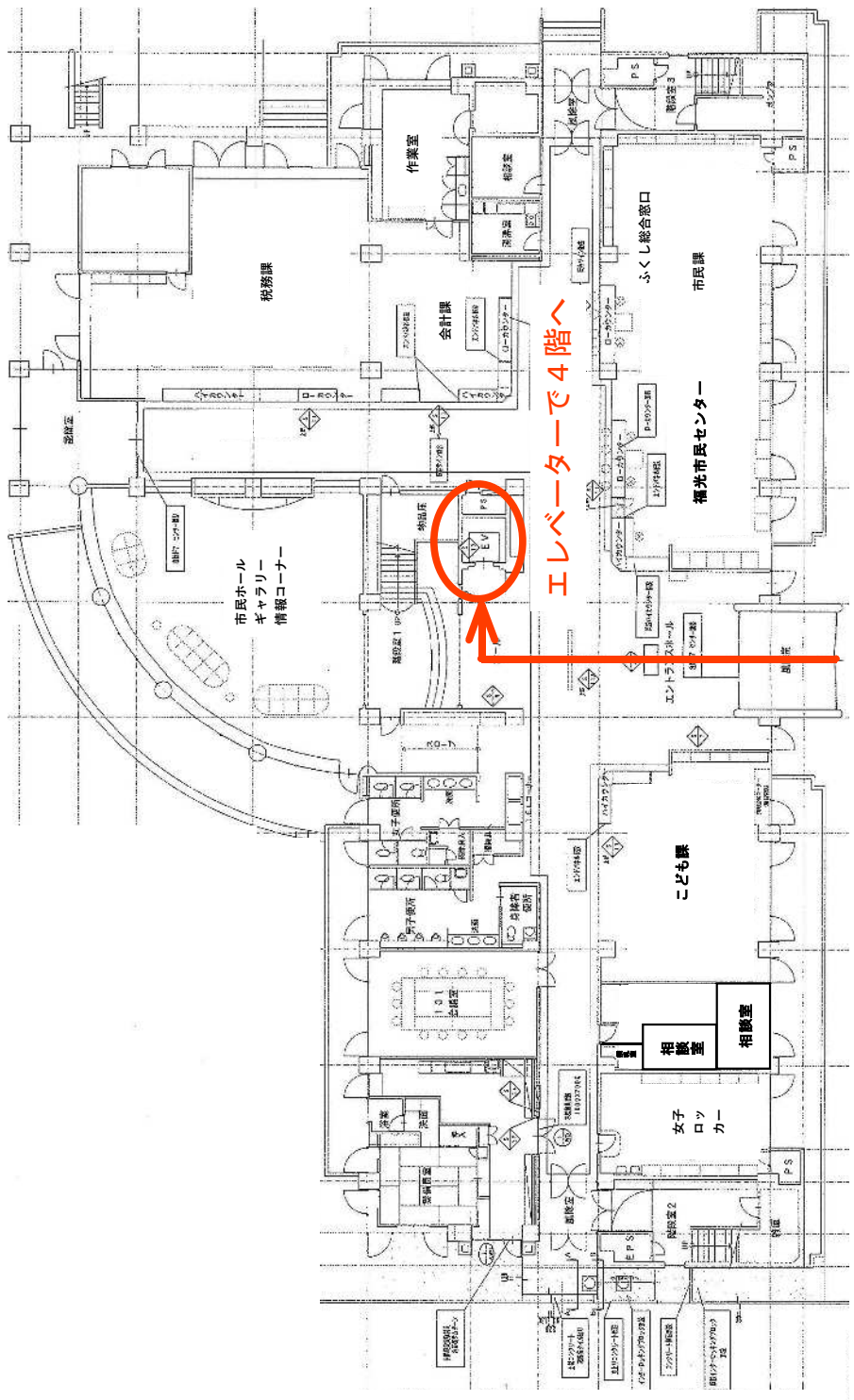
委員9名

役職	氏名	職名
委員長	なかやま しげみ 中山 繁實	南砺市社会福祉協議会 会長
副委員長	まつもと きゆうすけ 松本 久介	南砺市地域づくり協議会連合会 会長
委員	ながせ けいすけ 長瀬 啓介	金沢大学附属病院 病院長補佐 南砺市政策参与
委員	やましろ せいじ 山城 清二	富山大学附属病院 総合診療科 名誉教授 南砺市政策参与
委員	ながせ ひろふみ 長瀬 博文	富山県砺波厚生センター所長
委員	かねこ としろう 金子 利朗	南砺市医師会長
委員	かじもと ひでこ 鍛冶本 秀子	ふくの若葉病院 看護部長
委員	たかはし かずえ 高橋 佳寿江	公募委員
委員	はば ゆみ 羽馬 由美	公募委員

市当局14名

市当局	田中 幹夫	市長
	齊藤 宗人	副市長
	清水 幸裕	南砺市民病院長
	三浦 利則	公立南砺中央病院長
	松田 哲也	地域包括医療ケア部長
	藤井 博之	南砺市民病院 事務局長
	小又 一洋	公立南砺中央病院 事務局長
	吉岡 亘	南砺市民病院 総務課長
	南部 千佳子	南砺市民病院 医事課長
	南部 英樹	公立南砺中央病院 総務課長
	柴田 秀光	公立南砺中央病院 医事課長
	松岩 健志	地域包括医療ケア部 次長・医療課長
	松本 恵	地域包括医療ケア部 医療課主幹
	小原 彬	地域包括医療ケア部 医療課主査

南砺市役所 本館 1階

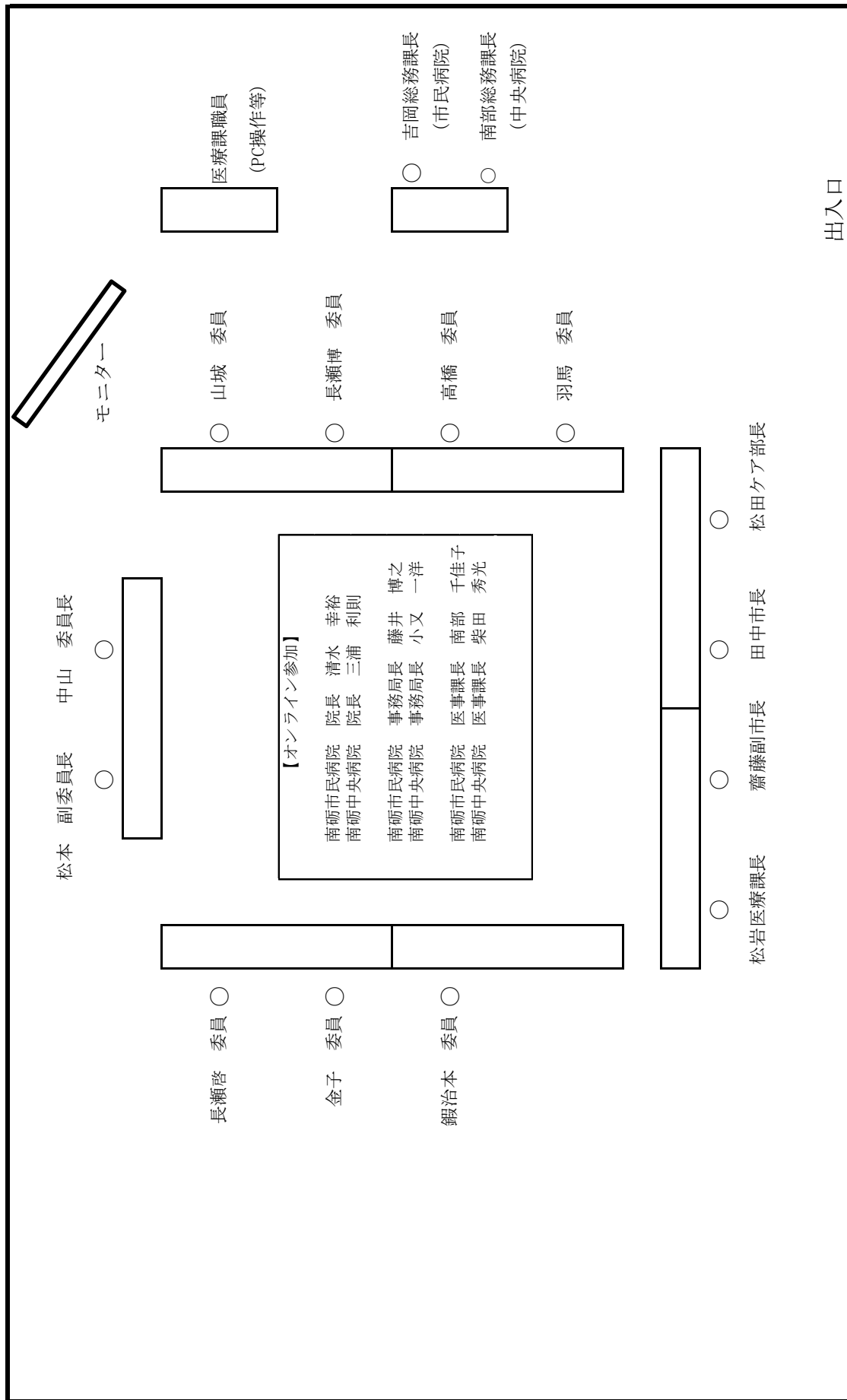


エレベーターで4階へ

正面玄関

令和5年度 南砺市立病院運営改革委員会（第2回） 配席図

福光庁舎 本館401会議室



(設置)

第1条 南砺市民病院及び公立南砺中央病院(以下「市立病院」という。)が地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、市立病院の経営の強化等に関する改革プラン(以下「改革プラン」という。)に基づき、その着実な推進と進捗状況の点検・評価を行う南砺市立病院運営改革委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 改革プランの推進、進捗状況の点検及び評価並びに見直しに関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市立病院の経営に関し、協議し、又は報告する必要があると認める事項

(組織)

第3条 委員会は委員10人以内をもって組織し、委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療政策に指導的立場に立つ医療関係者
- (2) 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
- (3) 市民が組織する団体の代表者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) 公募による者
- (7) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、前条の規定による委嘱の日から当該委嘱の日が属する年度の翌年度の末日までとし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長は委員の互選によりこれを定め、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、市長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、地域包括医療ケア部医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この告示は、公表の日から施行する。

○来年度委員について

山城委員におかれては、以下のとおり今年度1年間の任期となっています。
来年度、委員が1名減となることを受け、補欠委員の選任を行うか否かについて協議を行うものです。

南砺市立病院運営改革委員会関係者名簿

役職	氏名	職名	任期
委員長	なかやま しげみ 中山 繁貴	南砺市社会福祉協議会 会長	R5.8.23 ~ R7.3.31
副委員長	まつもと きゆうすけ 松本 久介	南砺市地域づくり協議会連合会 会長	R5.8.23 ~ R7.3.31
委員	ながせ けいすけ 長瀬 啓介	金沢大学附属病院 病院長補佐 南砺市政策参与	R5.8.23 ~ R7.3.31
委員	やましろ せいじ 山城 清二	富山大学附属病院 総合診療科 名誉教授 南砺市政策参与	R5.8.23 ~ R6.3.31
委員	ながせ ひろふみ 長瀬 博文	富山県砺波厚生センター所長	R5.8.23 ~ R7.3.31
委員	かねこ としろう 金子 利朗	南砺市医師会長	R5.8.23 ~ R7.3.31
委員	かじもと ひでこ 鍛冶本 秀子	ふくの若葉病院 看護部長	R5.8.23 ~ R7.3.31
委員	たかはし かずえ 高橋 佳寿江	公募委員	R5.8.23 ~ R7.3.31
委員	はば ゆみ 羽馬 由美	公募委員	R5.8.23 ~ R7.3.31

令和4年度 南砺市病院事業会計決算の概要

1 病院事業全体 ※()値はR3決算値

百万円

項目	病院事業計	病院統括		
		南砺市民病院	公立南砺中央病院	病院統括
医業収益	5,694	3,398	2,296	0
医業費用	6,233	3,736	2,468	29
医業損益	▲ 539	▲ 338	▲ 172	▲ 29
医業外収益	985	485	469	31
医業外費用	312	157	147	8
経常損益	134	▲ 10	150	▲ 6
特別損益	51	34	17	0
当年度純損益	185	24	167	▲ 6
(参考)前年度純損益	63	▲ 101	169	▲ 5

2 南砺市民病院

経営指標は以下のとおりです。**ビヨンドコロナを見据え、経営分析に基づく抜本的な経営強化対策の実施が急務と考えます。**

(1) 経営収支比率

経営の健全性を示す経常収支比率は、入院・外来収益の増等により前年度比2.5ポイント増の99.7%となっています。

(2) 修正医業収支比率

経営の収益性を示す修正医業収支比率は、人件費が増となった一方、入院・外来収益の増により前年度比3.3ポイント増の89.9%となっています。

(3) 病床利用率

病床利用率は、新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床6床を確保していることに加え、平均在院日数の減等により前年度比0.5ポイント減の78.2%に留まっています。

	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	101.5%	100.2%	98.9%	97.2%	99.7%
修正医業収支比率	92.2%	91.7%	86.3%	86.6%	89.9%
病床利用率(一般)	86.2%	86.3%	79.3%	78.7%	78.2%

3 公立南砺中央病院

経営指標は以下のとおりです。**引続き、病院経営が黒字となるよう収入確保や経費抑制のための対策を講じていきます。**

(1) 経営収支比率

経営の健全性を示す経常収支比率については、入院・外来収益ともに増となった一方、薬剤費および光熱水費の増により前年度比1.0ポイント減の105.7%となっています。

(2) 修正医業収支比率

経営の収益性を示す修正医業収支比率については、入院・外来収益の増により前年度比1.0ポイント増の91.6%となっています。

(3) 病床利用率

病床利用率については、平均在院日数の増等により一般病床では前年度比7.0ポイント増の85.4%となっています。一方、療養病床では入院患者の減により前年度比10.0ポイント減の73.2%となっています。

	H30	R1	R2	R3	R4
経常収支比率	102.5%	102.8%	104.2%	106.7%	105.7%
修正医業収支比率	87.2%	88.4%	86.5%	90.6%	91.6%
病床利用率(一般)	83.6%	84.6%	81.6%	78.4%	85.4%
病床利用率(療養)	81.5%	83.0%	79.9%	83.2%	73.2%

プランの名称		新南砺市立病院改革プラン										
策定日		令和3年3月19日										
病院の現状	病院名	南砺市民病院										
	所在地	南砺市井波938番地										
	病床数	許可病床	175床	175床	(うち一般175床)							
		稼働病床	175床	175床	(うち一般175床)							
	現在の経営形態	公営企業法財務適用										
診療科目	内科、心療内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科(人工透析)、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、肛門外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、病理診断科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科											
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	医療機能等指標に係る数値目標	1)医療機能・医療品質に係るもの	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考	
		救急患者数(時間外外来)(人)	3,001	4,349	3,122	3,892	770	3,059	2,998	2,938		
		手術件数(件)	595	653	650	637	▲13	655	660	665		
		患者紹介(転入)延べ件数(件)	1,921	2,064	2,100	2,070	▲30	2,200	2,300	2,400		
		患者逆紹介(転出)延べ件数(件)	1,795	1,645	1,850	1,797	▲53	1,900	1,950	2,000		
		在宅復帰率(回復期病床・%)	94.6	93.2	96.1	88.4	▲7.7	96.3	96.5	96.7		
	在宅復帰率(地域包括ケア病床・%)	80.6	79.1	82.0	81.6	▲0.4	82.2	82.4	82.6			
	2)患者満足度(%)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考		
	診療(検査・治療)内容	99.4	99.4	99.4	94.8	▲4.6	99.5	99.5	99.5			
	入院中の看護内容	99.4	99.5	99.4	98.0	▲1.4	99.5	99.5	99.5			
	受付窓口の接客態度	99.1	99.3	99.0	99.0	0.0	99.0	99.0	99.0			
	食事の内容	96.1	95.9	97.0	95.7	▲1.3	97.5	98.0	98.0			
	経営の効率化	経営指標に係る数値目標	1)収支改善に係るもの	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考
			経常収支比率(%)	98.9	97.2	98.6	99.7	1.1	100.1	100.2	100.3	
			医業収支比率(%)	87.5	87.6	92.7	90.9	▲1.8	94.5	94.7	94.7	
不良債務比率(%)			▲47.6	▲47.6	▲43.5	▲47.1	▲3.6	▲45.5	▲49.2	▲46.6		
累積欠損金比率(%)			52.3	54.3	47.9	49.1	1.2	46.6	46.2	45.8		
2)経費削減に係るもの			R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考	
診療材料費の対医業収益比率(%)			13.2	14.0	13.2	14.9	1.7	13.3	13.2	13.3		
委託費の対医業収益比率(%)			10.7	12.3	11.0	12.6	1.6	11.0	11.0	11.0		
職員給与費の対医業収益比率(%)			75.2	72.6	69.3	69.2	▲0.1	67.5	67.3	67.2		
減価償却費の対医業収益比率(%)			8.4	8.4	7.4	7.7	0.3	7.1	7.1	7.1		
3)収入確保に係るもの		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考		
1日当たり入院患者数(人)		138.8	137.6	151.0	136.9	▲14.1	152.3	153.2	154.0			
1日当たり外来患者数(人)		350.9	365.3	356.9	363.5	6.6	349.8	342.8	335.9			
病床利用率(%)		79.3	78.7	86.3	78.2	▲8.1	87.0	87.5	88.0			
平均在院日数(日)		15.5	15.7	15.3	14.7	▲0.6	15.0	14.7	14.5			
4)経営の安定性に係るもの	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考			
常勤医師数(人)	26	24	24	29	5	24	23	22				
現金保有残高(百万円)	1,535	1,511	1,572	1,398	▲174	1,685	1,805	1,658				
企業債残高(百万円)	2,621	2,328	2,114	2,163	49	1,873	1,633	1,444				
上記目標数値設定の考え方	地域住民の医療体制の確保及び医療の提供を図るとともに、当院の医療資源を有効に活用した経営の効率化と収支改善の観点により、上記数値目標を設定した。											

経営の効率化 数値目標達成に向けての具体的な取組計画及び実績	民間的経営手法の導入	計画 1)2年ごとに改訂される診療報酬にかかる情報の収集及び当院として増益となる部分の検証を進める。 2)職員個々に経営意識を持たせるための職員研修を実施する。 3)人事評価制度により、職員の目標設定の明確化と意識改革を図り、職員資質向上を図る。	実績 1)診療報酬改定により、情報収集及び当院として増益になる部分の検証を行い、順次届け出を行った。 2)経営意識を持たせるための職員研修を実施した。 3)人事評価を導入することにより、職員の資質向上を図った。
	事業規模・形態の見直し	計画 1)在宅復帰のため回復期医療を充実する。(医師、看護師、他の多職種による医療チーム活動の充実、土日でのリハビリの拡充等) 2)診療報酬の改定に伴い、7対1看護体制の継続可能等の見直しを検討する。 3)重症患者管理の向上のため、ハイケアユニット(HCU)病床の設置を検討する。	実績 1)患者とその家族が入院から退院、そして退院後も、安心・安全に医療サービスが継続して受けられ、再び地域で生活していただけるよう、切れ目のない支援を行った。また、多職種による退院カンファレンスを週1回以上実施した。 2)看護体制を見直し、10対1にした。 3)コロナ禍後の医療需要を踏まえて検討する。
	経費削減・抑制対策	計画 1)2病院4診療所の統一可能な経費及び委託業務等で、スケールメリットを活かした経費削減策を検討する。 2)病院機能及び安全対策を確保しながら人員の適正配置を考慮し、人件費抑制を進める。 3)後発医薬品を積極的採用し、薬品費の削減に努める。 4)診療材料費のSPDと共同購入事業の参画により、より安価な商品の導入を進める。 5)事務部門等の集約化を図り、人件費・施設管理費などの抑制に努める。 6)施設や設備の整備については、将来的に診療科などの部門集約や共有化を図っていく方向にあることから、更新等に際しては必要最少限のものにとどめ、経費抑制に努める。	実績 1)施設設備修繕計画及び医療機器更新計画に基づき実施した。 2)病院機能及び安全対策を確保しながら人員の適正配置に努めた。 3)後発医薬品の積極的な採用を行った。使用率は、R3年度 92.9%からR4年度 93.7%と0.8%の増加となった。 4)SPDと共同購入事業の参画により、安価な商品の導入を進めたが、薬品費は新型コロナウイルス薬剤が国からの無償提供から一般流通となったため、R3年度に比して21,468千円の増加となった。 5)委託業務・賃貸借契約の一本化が可能な業務の検証と事務系業務一覧の作成等、事務部門の集約化を協議、今後も進めていく。 6)医療機器については、医療材料医療機器購入委員会で精査し、必要最少限の更新を行った。
	収入増加・確保対策	計画 1)常勤医師増員に努め、病棟運営に必要な看護師の確保により患者受入体制を整え、稼働率を向上し収益の増を図る。 2)回復期リハビリ病床と地域包括ケア病床による回復期機能の強化により、入院収入の増を図る。 3)診療報酬の改定による加算点数の解析を行い、当院での現状と対策を検討する。 4)近隣病院と連携し、DPCデータの解析を行い、DPC機能評価係数の解析を進め、当院のベンチマークを確認し、収支改善を図る。	実績 1)新型コロナウイルス感染症等の影響等により、入院患者数が減少したため、病床利用率は78.2%で計画に比べ0.5%の減となった。 2)病床利用率は回復期リハビリ病床で78.0%(R3年度78.6%)、地域包括ケア病床で78.2%(R3年度79.9%)となった。 3)診療報酬の改定とあわせ現状を把握し、回復期リハビリテーション病棟入院料を2から1(入院料増)へ変更するとともに、入院個室料の増額申請を行った。またデイケアセンターの現状を見直し運営規定を改め食費料を増額した。 4)DPC機能評価係数の解析を進め、当院のベンチマークを確認した。月1回経営会議で現状分析を行い、課題と対策を協議した。

		計画	実績
	その他	1)初期研修医の基幹病院として、人材の育成・教育の他、専門医の育成、学生の受け入れを進め、研修医等にも選ばれる病院を目指す。 2)病院機能評価を受審し、当院の病院機能の堅持・向上を行い、患者に信頼される病院を目指す。	1)初期研修医3名を受け入れた。 2)令和3年度に、アメリカの国際的医療機能評価機関であるJCIの病院プログラム認定審査を受審し、自治体病院で国内で初となる初回認定を取得した。これを新たなスタート地点とし、病院機能の堅持・向上を行っていく。

各項目における実績の分析と自己評価	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	<p>① 救急患者数は、新型コロナウイルス感染症の発熱外来の増加により、計画より770人増となった。</p> <p>② 手術件数は、昨年度より16件減となり、新型コロナウイルス感染症の拡大前まではまだ戻っていない。</p> <p>③ 富山県の要請により、コロナ病棟6床を設置し、延べ897人のコロナウイルス感染患者を受け入れた。</p> <p>④ 患者紹介(転入)は計画に比べ30件の減少となり、患者逆紹介(転出)も計画に比べ53件の減少となった。いずれも診療所や介護老人保健施設等との紹介・逆紹介件数が減少したことが要因であった。これからも地域医療を支える病院として医療機関等との連携の強化を進めていきたい。</p> <p>⑤ 回復期病床の在宅復帰率及び地域包括ケア病床の在宅復帰率は、適切な退院先を医療スタッフやご家族等と検討した結果、自宅退院が難しい場合が多かったため計画値に届かなかった。施設基準等の復帰率(72.5%)は、満たしている。</p> <p>⑥ 患者満足度については、医療スタッフの努力があったものの計画値を下回る結果となった。患者からの声を参考に院内におけるサービス対応等を改善し満足度の向上に努める。</p> <p>※以上のことから、計画に挙げた目標数値を達成できない項目があったが、課題を整理した上で目標値の達成を目指す。</p>
	経営の効率化	<p>① R4年度の延患者数は、新型コロナウイルスの影響等により入院が49,969人で、前年度に比べ270人(0.5%)減少した。外来は88,339人で、前年度に比べ74人(0.1%)減少した。また、一日平均患者数も、前年度に比べ入院が0.7人減少し、外来は1.8人減少した。</p> <p>② 入院患者数の減少により、病床利用率は78.7%から78.2%に減少した。</p> <p>③ 地域のニーズに合った医療機能の強化や収益の確保に努めるとともに施設の維持管理を行いながら、経費の削減に引き続き取り組み、健全経営に向けた一層の努力を重ねていきたい。</p> <p>※コロナ禍による影響はまだ見られるものの、経常損益は計画値に対し4,400千円多い状況となっている。特別利益により黒字決算とはなっているが、引き続き患者動向を注視しながら経営効率化に向けた取組を検討する必要がある。</p>
	その他	へり運行困難時やへり運行の適応がなく救急車が要請される場合に、救急車とともに現場に医師が向かい、早期診断・初期治療を行うことにより、救命率の向上や、後遺症を軽減するため、ドクターカーを運用している。R4年度は194回出動し、救急医療体制の充実に貢献した。

別紙1(市民病院)

団体名 (病院名)	南砺市民病院
--------------	--------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)
				(計画)	(実績)	(計画比)			
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,040	3,114	3,551	3,398	▲ 153	3,645	3,654	3,660
	(1) 料 金 収 入	2,877	2,937	3,379	3,226	▲ 153	3,473	3,482	3,488
	(2) そ の 他	163	177	172	172	0	172	172	172
	うち他会計負担金	40	40	40	40	0	40	40	40
	2. 医 業 外 収 益	534	476	382	486	104	370	366	364
	(1) 他会計負担金・補助金	367	360	339	337	▲ 2	327	323	321
	(2) 国(県)補助金	134	85	10	110	100	10	10	10
	(3) 長期前受金戻入	21	23	23	24	1	23	23	23
	(4) そ の 他	12	8	10	15	5	10	10	10
	経 常 収 益 (A)	3,574	3,590	3,933	3,884	▲ 49	4,015	4,020	4,024
支 出	1. 医 業 費 用 b	3,475	3,553	3,830	3,737	▲ 93	3,857	3,860	3,863
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,286	2,262	2,460	2,353	▲ 107	2,460	2,460	2,460
	(2) 材 料 費	401	435	470	507	37	483	484	485
	(3) 経 費	512	582	602	590	▲ 12	618	619	620
	(4) 減 価 償 却 費	256	260	261	261	0	259	260	261
	(5) そ の 他	20	14	37	26	▲ 11	37	37	37
	2. 医 業 外 費 用	140	141	157	157	0	153	151	148
	(1) 支 払 利 息	39	35	31	31	0	27	25	22
	(2) そ の 他	101	106	126	126	0	126	126	126
	経 常 費 用 (B)	3,615	3,694	3,987	3,894	▲ 93	4,010	4,011	4,011
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 41	▲ 104	▲ 54	▲ 10	44	5	9	13	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	73	6		34	34			
	2. 特 別 損 失 (E)	73	3			0			
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	3	0	34	34	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 41	▲ 101	▲ 54	24	78	5	9	13	
累 積 欠 損 金 (G)	1,591	1,692	1,702	1,667	▲ 35	1,697	1,688	1,675	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,124	2,099	2,142	2,204	62	2,255	2,375	2,228
	流 動 負 債 (イ)	677	618	599	602	3	596	576	523
	うち一時借入金					0			
	翌年度繰越財源(ウ)					0			
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)					0			
不 良 債 務 差 引 {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)} (オ)	▲ 1,447	▲ 1,481	▲ 1,543	▲ 1,602	▲ 59	▲ 1,659	▲ 1,799	▲ 1,705	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.9	97.2	98.6	99.7	1.1	100.1	100.2	100.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 47.6	▲ 47.6	▲ 43.5	▲ 47.1	▲ 3.7	▲ 45.5	▲ 49.2	▲ 46.6	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	87.5	87.6	92.7	90.9	▲ 1.8	94.5	94.7	94.7	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	75.2	72.6	69.3	69.2	0.8	67.5	67.3	67.2	
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)	▲ 1,447	▲ 1,481	▲ 1,543	▲ 1,602	▲ 59	▲ 1,659	▲ 1,799	▲ 1,705	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 47.6	▲ 47.6	▲ 43.5	▲ 47.1	▲ 3.7	▲ 45.5	▲ 49.2	▲ 46.6	
病 床 利 用 率 (一 般 病 床)	79	78.7	86.3	78.2	▲ 8.1	87.0	87.5	88.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)
				(計画)	(実績)	(計画比)			
収 入	1. 企 業 債	103	59	45	130	85	45	45	75
	2. 他 会 計 出 資 金	182	214	168	165	▲ 3	155	154	135
	3. 他 会 計 負 担 金								
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 (県) 補 助 金	19	12	0	20	20	3	3	3
	7. そ の 他								
	収 入 計 (a)	304	285	213	315	102	203	202	213
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	304	285	213	315	102	203	202	213	
支 出	1. 建 設 改 良 費	137	100	50	185	135	50	50	103
	2. 企 業 債 償 還 金	327	351	304	295	▲ 9	287	284	264
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他								
	支 出 計 (B)	464	451	354	480	126	337	334	367
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	160	166	141	165	24	134	132	154	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	160	166	141	165	24	134	132	154
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	160	166	141	165	24	134	132	154	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)									
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)
			(計画)	(実績)	(計画比)			
収 益 的 収 支	(142)	(59)	(114)		-114	(104)	(102)	(102)
	407	400	378	377	▲ 1	367	363	361
資 本 的 収 支	182	214	168	165	▲ 3	155	154	135
合 計	(142)	(59)	(114)	(0)	-114	(104)	(102)	(102)
	589	614	546	542	▲ 4	522	517	496

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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

プランの名称		新南砺市立病院改革プラン										
策定日		令和3年3月19日										
病院の現状	病院名	公立南砺中央病院										
	所在地	南砺市梅野2007番地5										
	病床数	許可病床 149床 149床 (うち一般104床、療養45床) 平成30年3月20日 3階病棟41床廃止										
		稼働病床 149床 149床 (うち一般104床、療養45床)										
	現在の経営形態	公営企業法財務適用										
診療科目	内科、心療内科・精神科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、消化器科、リハビリテーション科、放射線科											
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	医療機能等指標に係る数値目標	1)医療機能・医療品質に係るもの	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)		R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考		
		救急患者数(時間外外来)(人)	1,160	1,296	1,267	1,387	120	1,241	1,217	1,192		
		手術件数(件)	367	395	425	362	▲ 63	430	435	440		
		患者紹介(転入)件数(人)	1,213	1,127	1,376	1,241	▲ 135	1,404	1,432	1,460		
		患者逆紹介(転出)件数(人)	1,129	1,009	1,120	1,136	16	1,143	1,166	1,189		
		在宅復帰率(地域包括ケア病床・%)	91.2	87.2	92.0	85.6	▲ 6.4	93.0	93.0	93.0		
		2)患者満足度(%)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)		R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考		
		診療(検査・治療)内容	96.7	98.0	98.1	98.3	0.2	98.1	98.2	98.2		
		入院中の看護内容	98.1	98.4	98.4	98.6	0.2	98.4	98.5	98.5		
		受付窓口の接客態度	97.7	98.9	99.0	99.1	0.1	99	99	99.0		
	食事の内容	92.2	94.0	94.1	94.2	0.1	94.1	94.2	94.2			
	経営指標に係る数値目標	1)収支改善に係るもの	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)		R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考		
			経常収支比率(%)	104.2	106.8	101.1	105.7	4.6	100.6	100.9	100.7	
			医業収支比率(%)	88.0	92.1	90.0	93.0	3.0	90.0	89.8	89.8	
			不良債務比率(%)	▲ 20	▲ 23.4	▲ 8.3	▲ 20.9	▲ 12.8	▲ 8.7	▲ 10.3	▲ 11.8	
累積欠損金比率(%)		179.6	160.8	160.6	145.8	▲ 14.8	159.3	158.1	157.3			
2)経費削減に係るもの		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)		R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考			
		診療材料費の対医業収益比率(%)	14.2	14.1	13.6	14.0	0.4	13.5	13.5	13.5		
		委託費の対医業収益比率(%)	14.1	13.3	12.7	13.2	0.5	12.7	12.7	12.7		
		職員給与と費の対医業収益比率(%)	69.0	64.7	70.0	63.5	▲ 6.5	69.7	69.7	69.7		
減価償却費の対医業収益比率(%)		7.8	8.3	8.0	8.2	0.2	8.2	8.8	8.7			
3)収入確保に係るもの		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)		R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考			
		1日当たり入院患者数(人)	120.9	118.9	126.0	121.8	▲ 4.2	126.0	128.0	128.0		
		1日当たり外来患者数(人)	268.3	258.0	312.0	257.3	▲ 54.7	314.0	316.0	318.0		
		一般病床利用率(%)	81.6	78.4	83.6	85.4	1.8	83.6	84.7	84.7		
		療養病床利用率(%)	79.9	83.2	82.4	73.2	▲ 9.2	82.4	83.0	83.0		
平均在院日数(日)	14.3	14.7	14.4	16.0	1.6	14.4	14.5	14.5				
4)経営の安定性に係るもの	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (計画) (実績) (計画比)		R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	備考				
	常勤医師数(人)	11	12	12	11	▲ 1.0	12	12	12			
	現金保有残高(百万円)	691	777	511	749	238	514	547	588			
	企業債残高(百万円)	3,247	3,007	2,792	2,821	29	2,650	2,335	2,098			
上記目標数値設定の考え方	地域住民の医療体制の確保及び医療の提供を図るとともに、当院の医療資源を有効に活用した経営の効率化と収支改善の観点により、上記数値目標を設定した。 令和6年度から6階の介護療養病床を医療療養病床に転換し、療養病棟入院基本料1から2として目標値を設定した。											

経営の効率化	数値目標達成に向けての具体的な取組計画及び実績	民間的経営手法の導入	<p>計画</p> <p>1)2年ごとに改訂される診療報酬にかかる情報の収集及び当院として増益となる部分の検証を進める。 2)職員個々に経営意識を持たせるための職員研修を実施する。 3)人事評価制度により、職員の目標設定の明確化と意識改革を図り、職員資質向上を図る。</p>	<p>実績</p> <p>1)R4年度診療報酬改定による情報収集、検証を行った。 2)R4年度診療報酬改定説明会を実施した。 3)病院正職全職員を対象とし人事評価を行い、職員資質向上を図った。</p>
		事業規模・形態の見直し	<p>計画</p> <p>1)国の令和6年3月末の介護療養病床の廃止を受け、6階の介護療養病床の機能転換を行う。</p>	<p>実績</p> <p>令和6年3月末までに6階介護療養病棟を医療療養病床に転換する。今後も医療療養病床の患者ニーズがあるようであれば継続も必要であるし、ニーズがないようであれば介護医療院への転換が早まる場合もある。転換については、院内の管理運営会議・南砺市病院事業将来ビジョン検討委員会で協議をしている。</p>
		経費削減・抑制対策	<p>計画</p> <p>1)2病院4診療所の統一可能な経費及び委託業務等で、スケールメリットを活かした経費削減策を検討する。 2)病院機能及び安全対策を確保しながら人員の適正配置を考慮し、人件費抑制を進める。 3)後発医薬品を積極的採用し、薬品費の削減に努める。 4)診療材料費のSPDと共同購入事業の参画により、より安価な商品の導入を進める。 5)事務部門等の集約化を図り、人件費・施設管理費などの抑制に努める。 6)施設や設備の整備については、将来的に診療科などの部門集約や共有化を図っていく方向にあることから、更新等に際しては必要最小限のものにとどめ、経費抑制に努める。</p>	<p>実績</p> <p>1)施設設備修繕計画及び医療機器更新計画を策定した。 2)常勤の会任外科医が1名減の11名となった。今後も適正な人員確保に努め、人件費抑制にも努める。 3)後発医薬品の積極的な採用を行った。使用率は、R3年度92.7%からR4年度92.2%と0.5%の減少となった。 4)診療材料費の薬品費は新型コロナ薬剤が国からの無償提供から一般流通となったためR3年度より21,010千円の増加となった。 5)委託業務・賃貸借契約の一本化が可能な業務の検証と事務系業務一覧の作成等、事務部門の集約化を協議、今後も進めていく。 6)開院から20年が経過し交換部品の保存がなく修繕不可となった設備機器を病院機能維持のために計画的に更新を行っていく。中央監視装置・ナースコールシステム等更新</p>
		収入増加・確保対策	<p>計画</p> <p>1)常勤医師増員に努め、病棟運営に必要な看護師の確保により患者受入体制を整え、稼働率を向上し収益の増を図る。 2)地域包括ケア病床による回復期機能の強化により、入院収入の増を図る。 3)診療報酬の改定による加算点数の解析を行い、当院での現状と対策を検討する。</p>	<p>実績</p> <p>1)常勤医師は計画より1名減少した。看護師は採用で3人、定年、退職、異動により6人で3人減少の計68人となった。病床利用率は、一般で85.4%(R3年度78.4%)、療養で73.2%(R3年度83.2%)となった。 2)R3年度に比べ、入院患者数は1,028人増加、外来患者数は73人増加となり、入院・外来収益で115,629千円の増加となった。 3)令和4年4月で診療報酬改訂・新設のあった加算については医事課内で、算定漏れや解釈の誤りがないよう解析を行った。</p>
		その他	<p>計画</p> <p>1)常に患者の意見を業務に反映できる体制づくりを行い、患者の満足度と信頼度の高い病院を目指す。</p>	<p>実績</p> <p>1)退院アンケートの結果は、満足度が計画数に近い数値となっている。患者の意見を参考に満足度の高い病院を目指していく。R4年度退院アンケート件数750件</p>

各項目における実績の分析と自己評価	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	<p>① 救急患者数については、計画値より120件増の1,387件となった。</p> <p>② 手術件数については、外科、整形外科の手術が主であり、計画値より63件減少となった。</p> <p>③ 富山県の要請により、コロナ病棟2床を設置し、延べ310名のコロナウイルス感染患者を受け入れた。</p> <p>④ 患者紹介(転入)は計画に比べ135件の減少となった。診療所や介護老人保健施設からの紹介件数が減少したことが要因であった。また、患者逆紹介(転出)は計画に比べ16件の増加となった。病院、診療所への逆紹介がいずれも増加したことが要因であった。これからも地域医療を支える病院として医療機関や介護施設等との連携を一層強化することで適正な患者紹介・患者逆紹介に努めたい。</p> <p>⑤ 在宅復帰率は地域包括ケア病棟入院基本料の施設要件であり70%以上が必要である。計画に比べ6.4%減の85.6%となった。</p> <p>⑥ 患者満足度については、患者に対する医療スタッフの日々の努力が計画数に近い数値を出しているものとする。</p> <p>※以上のことから、概ね計画にあげた目標数値を達成しており、計画は順調に進んでいる。</p>
	経営の効率化	<p>① 収益については、入院収益が内科、整形外科の患者増により増加した。外来収益でも内科の患者増により増加した。費用については、新型コロナ関連で薬品費、光熱水費が増加した。R4年度は、新型コロナウイルス感染症対策に関連する補助金が45,400千円あり、純損益では167,524千円の黒字となった。</p> <p>② 費用について、医療材料・医療機器検討委員会にて計画的な医療機器の購入、診療材料の共同購入など節減に努めている。</p> <p>③ 企業債残高については、365,174千円の元金を順調に返済をしている。</p> <p>④ 一般会計長期借入金償還を計画より78,000千円前倒し、計146,000千円を償還した。</p> <p>※以上のことから、H30年度から5年連続で収益は黒字となった。</p>
	その他	<p>南砺市立病院運営改革委員会を設置、令和4年10月3日、令和5年3月2日に開催した。また、会議の資料及び議事録を南砺市のホームページに掲載した。</p>

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分	年度	R2年度	R3年度	R4年度			R5年度	R6年度	R7年度
		(実績)	(実績)	(計画)	(実績)	(計画比)	(計画)	(計画)	(計画)
収	1. 医業収益 a	2,051	2,186	2,358	2,296	▲ 62	2,366	2,368	2,368
	(1) 料金収入	1,938	2,073	2,242	2,188	▲ 54	2,250	2,252	2,252
	(2) その他	113	113	116	108	▲ 8	116	116	116
	うち他会計負担金	36	36	36	36	0	36	36	36
	2. 医業外収益	535	497	427	469	42	423	415	411
	(1) 他会計負担金・補助金	407	394	384	373	▲ 11	380	374	371
	(2) 国(県)補助金	89	55	3	47	44	3	3	3
	(3) 長期前受金戻入	22	28	23	28	5	23	21	20
	(4) その他	17	20	17	21	4	17	17	17
	経常収益(A)	2,586	2,683	2,785	2,765	▲ 20	2,789	2,783	2,779
入	1. 医業費用 b	2,330	2,373	2,619	2,468	▲ 151	2,630	2,636	2,636
	(1) 職員給与費 c	1,416	1,414	1,650	1,457	▲ 193	1,650	1,650	1,650
	(2) 材料費	291	309	320	322	2	320	320	320
	(3) 経費	452	463	450	496	46	450	450	450
	(4) 減価償却費	159	181	188	189	1	195	208	205
	(5) その他	12	6	11	4	▲ 7	15	8	11
	2. 医業外費用	152	140	137	147	10	141	122	124
	(1) 支払利息	56	52	47	47	0	42	38	33
	(2) その他	96	88	90	100	10	99	84	91
	経常費用(B)	2,482	2,513	2,756	2,615	▲ 141	2,771	2,758	2,760
経常損益(A)-(B)(C)	104	170	29	150	121	18	25	19	
特別損益	1. 特別利益(D)	50	1		18	18			
	2. 特別損失(E)	51	2		1	1			
	特別損益(D)-(E)(F)	▲ 1	▲ 1	0	17	17	0	0	0
純損益(C)+(F)	103	169	29	167	138	18	25	19	
累積欠損金(G)	3,683	3,514	3,787	3,347	▲ 440	3,769	3,744	3,725	
不良債務	流動資産(ア)	1,111	1,216	852	1,266	414	855	888	929
	流動負債(イ)	700	705	657	785	128	649	643	649
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
当年度同意等債で未借入又は未発行の額									
差引不良債務(オ)	▲ 411	▲ 511	▲ 195	▲ 481	▲ 286	▲ 206	▲ 245	▲ 280	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	104.2	106.8	101.1	105.7	14.2	100.6	100.9	100.7	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 20.0	▲ 23.4	▲ 8.3	▲ 20.9	461.3	▲ 8.7	▲ 10.3	▲ 11.8	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	88.0	92.1	90.0	93.0	41.1	90.0	89.8	89.8	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	69.0	64.7	70.0	63.5	311.3	69.7	69.7	69.7	
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)	▲ 411	▲ 511	▲ 195	▲ 481	▲ 286	▲ 206	▲ 245	▲ 280	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 20.0	▲ 23.4	▲ 8.3	▲ 20.9	461.3	▲ 8.7	▲ 10.3	▲ 11.8	
病床利用率	(一般病床)	81.6	78.4	83.6	85.4	1.8	83.6	84.7	84.7
	(療養病床)	79.9	83.2	82.4	73.2	▲ 9.2	82.4	83.0	83.0

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)
				(計画)	(実績)	(計画比)			
収 入	1. 企業債	157	105	108	180	72	204	41	118
	2. 他会計出資金	203	221	222	232	10	215	221	227
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	54	7		4	4	3	3	3
	7. その他	1			1				
	収入計 (a)	415	333	330	417	86	422	265	348
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	415	333	330	417	86	422	265	348	
支 出	1. 建設改良費	250	138	108	214	106	207	44	121
	2. 企業債償還金	311	345	345	365	20	346	356	355
	3. 他会計長期借入金返還金	76	66	68	146	78	68	50	45
	4. その他								
	支出計 (B)	637	549	521	725	204	621	450	521
差引不足額 (B)-(A) (C)	222	216	191	308	118	199	185	173	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	222	216	191	308	118	199	185	173
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	222	216	191	308	118	199	185	173	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)
			(計画)	(実績)	(計画比)			
収益的収支	(190) 444	(158) 430	(172) 420	(143) 410	(▲ 29) ▲ 10	(171) 416	(168) 410	(168) 407
資本的収支	(21) 224		222	232	10	215	221	227
合計	(211) 668	(158) 651	(172) 642	(143) 642	(▲ 29) 0	(171) 631	(168) 631	(168) 634

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(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

4. 一般会計長期借入金の見通し

	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度			R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)
			(計画)	(実績)	(計画比)			
借入額	0	0	0	0	0	0	0	0
借入額計	546	470	404	404	0	336	268	218
償還額	76	66	68	146	78	68	50	45
年度末借入残高	470	404	336	258	▲ 78	268	218	173

経営強化プラン (案)

2023.12.20現在

大項目	小項目	取組内容、成果目標等	アクションプラン	出典 参考自治体 等
第1章 南砺市立病院経営強化プランについて				
1 策定の背景		<p>市立2病院（南砺市民病院および南砺中央病院）は、本市における二次救急医療の拠点として、これまで地域住民に安定した医療を提供してきました。しかしながら、高齢化と人口減少の影響により、今後、医療需要が大きく変化するとともに、医師をはじめとする医療従事者の確保がさらに厳しさを増すことが予想されます。</p> <p>本市では、地域住民が将来にわたって一定以上の地域医療サービスを受けられることができるよう、令和4年度に市立2病院に係る将来ビジョンを策定し、課題の整理と目指すべき方向性を明らかにしました。今後必要となる病院建物の更新等を踏まえ、財政収支シミュレーションを実施した結果、今までと変わらぬ病院運営を行った場合、この先10年前後で経営が困難になるとの試算結果となりました。</p> <p>今後、限られた医療資源を最大限効果的・効率的に活用するためには、市立2病院間でその役割を明確にした上で、2次医療圏内の医療機関とも機能分化・連携強化を推進していく必要があります。将来ビジョンで明確にした指針の達成に向け、今後5年間における短期経営強化計画をここに策定し、根本的な医療改革により将来にわたって持続可能な地域医療提供体制の確保に貢献します。</p> <p>総務省が令和4年3月に通知・公表した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、本プランにおいて(以下)の6項目別に経営強化方針等を策定します。目標達成のため特に重要と認められる案件については、アクションプランに計上し、その取組・進捗等を毎年度公表することとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 役割・機能の最適化と連携の強化 2 医師・看護師等の確保と働き方改革 3 経営形態の見直し 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 5 施設・設備の最適化 6 経営の効率化等 <p>【表1】南砺市の将来人口、患者需要の推計 掲載予定</p>	-	<p>将来ビジョン 総務省資料</p>
2 経営強化プランの期間等		<p>本プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度とします。医療政策や医療需要の変化により、本プランに変更の必要が生じた場合には、医療資源の効果的・効率的活用など地域医療を将来にわたって存続させるという視点において、適宜プランの変更を行います。</p>	-	<p>総務省資料</p>

経営強化プラン (案)

2023.12.20現在

大項目	小項目	取組内容、成果目標等	アクションプラン	出典 参考自治体 等
第2章 経営強化のための取組				
<p>1 役割・機能の最適化と連携の強化</p>	<p>1-1 医療計画における5疾病・6事業への取組</p>	<p>5疾病</p> <p>(1) がん</p> <p>① 手術療法（消化器系がん、骨髄腫）、化学療法に対応</p> <p>② 緩和医療の拡充、健康教室の開催（生活習慣の改善、がん検診受診率の向上）</p> <p>※放射線治療を必要とする患者については対応可能な基幹病院等を紹介</p> <p>(2) 脳卒中</p> <p>軽度患者または基幹病院での急性期治療を終えた患者の全身管理（高血圧・糖尿病・脂質異常症・心房細動等の不整脈等）に対応</p> <p>※頭蓋骨内血栓除去術、脳動脈瘤、脳血管内手術等を必要とする患者については対応可能な基幹病院等を紹介</p> <p>(3) 心血管疾患</p> <p>軽度患者または基幹病院での急性期治療を終えた患者の全身管理（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）に対応</p> <p>※カテーテルによる血栓除去術、胸部大動脈術、冠動脈バイパス術等を必要とする患者については対応可能な基幹病院等を紹介</p> <p>(4) 糖尿病</p> <p>① 血糖コントロール不良患者、診断初期の患者に対する積極的な教育入院を推奨</p> <p>② 投薬による血糖管理を実施するとともに、胃腸内科・眼科、歯科口腔外科等と連携したチーム医療により合併症に対応</p> <p>(5) 精神疾患</p> <p>① 認知症患者のBPPDを防ぎ、また悪化させないよう患者の権利を擁護しながら思いを汲み取る治療を提供</p> <p>② 精神科医と連携した緩和医療・院内ケア、院内介護医療院の充実化</p> <p>6事業</p> <p>(1) 救急医療</p> <p>① 24h365日の救急患者の受入体制を提供</p> <p>② 市立2病院の役割分担により、人的課題による受入困難事例の減少に努める。</p> <p>③ ドクターカーの運用日数の拡大を検討</p> <p>(2) 災害医療体制</p> <p>E M I S等による富山県災害対策本部への情報共有の徹底、業務継続計画（BCP）の整備・見直し、BCPに基づく研修・訓練の実施、日本医師会JMAT等医療チームとの連携強化</p> <p>(3) 周産期医療</p> <p>2次医療圏内における機能分化により周産期医療は砺波総合病院に機能集約済み</p> <p>(4) 小児医療</p> <p>小児科外来を維持（維持するために必要であれば小児科の集約も検討）</p> <p>(5) へき地医療</p> <p>医師派遣の拠点となる南砺市民病院に地域診療科（仮称）を創設、中央病院、医療センター、訪問看護と連携しながらへき地医療を維持できる体制を整備</p> <p>(6) 新興感染症等への対応</p> <p>流行期における対応方針を作成、ゾーニング体制を意識した病棟の使用方法を検討</p>	-	<p>病院取組等 【同軸別項をプランに記載している団体】 公立富山大学病院、富山県立中央病院、富山県立市民病院等</p>

経営強化プラン (案)

2023.12.20現在				
大項目	小項目	取組内容、成果目標等	アクションプラン	出典 参考自治体 等
1 役割・機能の最適化と連携の強化	1-2 地域医療構想を踏まえた当病院事業の果たすべき役割・機能	<p>(1) 機能分化・連携の促進</p> <p>① 急性期病床のあり方を見直し、2次医療圏内で不足する回復期病床への転換等を検討</p> <p>② 在宅医療の限界、介護ニーズを踏まえ、療養病床を介護医療院へ転換検討・実施</p> <p>③ 2次医療圏内での機能分化に向け、高度急性期の補完的機能を充実</p> <p>④ 脳卒中や急性心筋梗塞など発症初期における「待てない医療」の救命・救急医療の充実に向けたドクターカー事業の拡充</p> <p>(2) 在宅医療等の拡充</p> <p>① 訪問看護ステーションとの連携強化</p> <p>② オンライン診療、遠隔服薬指導等の推進</p> <p>③ 地域包括ケア推進会議への参加（多職種連携によるサービス提供体制の構築に向けた課題等整理、運用化）</p> <p>(3) 医療従事者の確保・育成</p> <p>① 機能分化による医療資源の適正配置の推進</p> <p>② 富山大学と連携した総合診療医の受入・育成の推進</p> <p>③ 医学生、看護学生等の積極的な受入の推進</p> <p>④ 看護学生等修学資金制度の拡充</p> <p>⑤ 業務内容の見直しによるタスクシフト、医療DXによる業務自体の軽減</p> <p>(4) 市立2病院における機能区分別病床数</p> <p>砺波圏域における2025年の必要病床数に対し、2022年度の病床機能報告における同圏域病床数は、急性期および慢性期が余剰である一方、高度急性期が不足しています。市立2病院においては、過剰とされる急性期病床及び慢性期病床について、前者にあつてはコロナ禍後の医療需要を踏まえ、回復期への転換を視野に入れた適正規模を検証するとともに、後者にあつては医療・介護双方の需給バランスを勘案し慢性期病床を介護医療院へと転換します。</p> <p>【表2】 市立2病院機能区分別病床数、掲載予定</p>	-	<p>総務省資料P.20</p> <p>総務省資料P.21記載事項① ① ②</p> <p>富山県地域医療構想</p>
	1-3 将来ビジョンを踏まえた当院の果たすべき役割・機能	<p>以下の役割分担のもと、一体的運用と経営強化を開始する。その後、医療資源の最適化を図るために必要な病床機能の集約等を随時実施。</p> <p>【南砺市民病院】</p> <p>① ドクターカー等による救急対応、がん治療等を行う急性期医療の拠点</p> <p>② 市域における医師派遣拠点（へき地医療への対応を含む）</p> <p>③ 総合診療医、特定行為看護師等の育成拠点</p> <p>【南砺中央病院】</p> <p>① 整形外科を中心としたケアミックス型病院（急性期・回復期・慢性期）として、幅広く日常生活への復帰等を支援</p> <p>② 在宅医療が困難な患者の受入拠点</p> <p>③ 整形外科医等の医師の教育拠点</p>	-	将来ビジョン指針
	1-4 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	<p>(1) 医療機関間連携</p> <p>富山県地域医療構想調整会議、市病院運営改革委員会（市内医療機関、市医師会等参加）における医療機関間での連携強化等に係る提案等</p> <p>(2) 多職種間連携</p> <p>① 包括的相談支援体制の整備</p> <p>② 地域包括ケア推進会議、在宅医療介護連携推進事業運営協議会への参加および多職種間での連携強化等に係る提案等</p>	-	<p>総務省資料P.21記載事項① ① ②</p> <p>地域包括ケア圏からの開成り</p>

経営強化プラン (案)

2023.12.20現在

大項目	小項目	取組内容、成果目標等	アクションプラン	出典 参考自治体 等
1 役割・機能の最適化と連携の強化	1-5 医療資源を地域全体で最大効率的に活用するための機能分化・連携強化	(1) 2次医療圏内の医療機関との機能分化・連携強化 (2) 市内の医療機関との機能分化・連携強化	-	-
	1-7 一般会計負担の考え方の	① 市立2病院 ② 市立診療所、市立訪問看護ステーション ③ 市立2病院以外の病院	① 富山県地域医療構想調整会議における医療機関間での連携強化等に係る提案等 ② 富山県医師会・砺波厚生センターと連携のうえ、2次医療圏内公立病院（事務局単位）による協議 将来ビジョンを踏まえつつ、急性期医療の拠点の強化や医療需要に合わせた回復期病床への転換又はダウンサイジングを検討します。 ア 急性期医療のあり方の見直し（急性期病床の回復期への転換等を含む）を検討します。 イ 市立2病院間における機能分化に伴い、患者の疾患・重症度等に応じた転院方針および医療機器更新計画を策定します。 ウ 医師派遣の拠点となる南砺市民病院では、必要に応じ医師を南砺中央病院へ派遣できる体制を整えます。 ア 民間開業医の減少に伴う訪問診療を維持継続するため、南砺市民病院に総合診療区を中心とした医師派遣拠点を創設することを検討します。 イ ヘき地医療拠点病院である市立2病院にてヘき地診療所へ医師派遣を行える体制を整えます。 医療需要に配慮しつつ、市全体として不足する医療ニーズ・介護ニーズに対応できるよう関連機関等と連携し病棟機能の転換等を推進します。	アクションプラン No. 1
	1-7 一般会計負担の考え方の	(1) 一般会計が負担すべき経費の範囲 (2) 一般会計負担金の算定基準・方法	繰入金通知の考え方に基つき一般会計が負担することとされている経費（以下「基準内繰出」という。）については、予算確保に努めます。ただし、市の財政事情を考慮し、毎年度適正な額を精算し、財政当局と協議し決定します。 繰入金通知の考え方に基つかない一般会計からの負担（以下「基準外繰出」という。）については、市の政策等により病院事業へ特定の事業を委託する場合などを除き、原則、繰出しを実施しないこととし、やむを得ない事情等により基準外繰出を実施する場合には、目的・期限・算出方法を定め、市議会等の承認を得たうえで実施します。 【表3】 一般会計繰出基準 掲載予定	アクションプラン No. 2
	1-8 公立病院が担う役割・機能を見直す場合の住民理解のための取組	(1) 医療課での取組 (2) 病院での取組	本プランに掲げた取組の達成に向け、特に重要となる取組をアクションプランへと落とし込み、進捗状況の見える化を行います。また、アクションプランの進捗状況等をモニタリングするため、有識者で構成された「南砺市立病院運営改善委員会」による客観的な評価を行ったうえで、市議会等へその結果を報告、公表します。 市立2病院では、機能の見直し等に対する院内患者・利用者への案内やホームページでの周知を行います。	-

経営強化プラン (案)

2023.12.20現在

大項目	小項目	取組内容、成果目標等	アクションプラン	出典 参考自治体 等	
2 医師、看護師等の確保と働き方改革	2-1 医師、看護師等の確保対策	<p>① 医師、看護師等の確保対策</p> <p>ア 市立2病院の役割を明確にし、医師派遣元大学との今後の関係強化に努めます。</p> <p>イ 現在の勤務環境に係る課題等を調査・整理し、医師等が働きやすい職場環境の構築に努めます。</p> <p>ウ 研修医や医学学生等に対するPR活動を行うとともに、医師等の研修制度の拡充を検討します。</p> <p>エ 看護師等の養成機関から積極的に実習生を受け入れます。</p> <p>② 医師の働き方改革への対応</p> <p>市立2病院では、適切な労務管理の推進のため、出退勤管理システムを導入し、出退勤管理を行っています。また、医師の働き方改革に対応するため、医療DXの活用やタスクシフトによる業務全体の見直しにより時間外勤務の縮減を目指します。市立2病院では、A水準（時間外勤務1.0時間未満、年9.6時間以内）を適用する予定です。</p> <p>③ 看護学生等修学資金貸与制度の拡充</p> <p>【表4】 実績と制度拡充予定を掲載</p> <p>④ 今後は、貸与条件の緩和・申請手段の簡略化・養成施設の追加などさらなる制度の拡充を検討します。</p> <p>⑤ 制度強化に合わせ、養成施設等へのPRを強化して実施します。</p>	アクションプラン No. 3, 4	資料P.35記載事項④	
	2-2 医師の働き方改革への対応		<p>④ コロナ禍後の医療・介護ニーズを踏まえ、慢性期病棟の介護医療院への転換を行います。一方、施設化や指定管理者制度への移行については、市立2病院の病床機能・病床規模の見直しを行っており、当面の間、行政が中心となって方向性を定めていく段階にあるため、導入予定はありません。ただし、市立2病院の経営状況等を踏まえ、経営アドバイザーとともに将来的な導入可能性について検討を行っていくこととします。</p> <p>⑤ 病棟の一部について、必要時には速やかに新興感染症患者用に転用できる体制を整えます。</p> <p>⑥ 感染拡大時に必要となる感染防護具、消毒薬等の物品を備蓄するとともに感染拡大時の院内対応マニュアルを整備します。</p> <p>⑦ 指導的役割を担う感染管理認定看護師の育成・確保に努めます。</p>	アクションプラン No. 5	総務省資料P.43記載事項⑥(3) 総務省資料P.59記載事項⑦(3)
	3 経営形態の見直し				
4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	4-1 平時からの取組	<p>① 病棟の一部において、感染症患者の受け入れを行います。</p> <p>② 院内対応マニュアルに基づき徹底した感染対策を講じ、クラスターの発生を防ぎます。</p> <p>③ 今後、市立2病院で購入又は更新を予定する1基当たり5,000万円を超える医療機器（以下「高額医療機器」という。）は、以下の通りとします。</p> <p>【表5】 市立2病院、高額医療機器更新等計画表 掲載予定</p> <p>④ 高額医療機器の選定等については、市立2病院の機能分化等に応じ、必要とされる性能や整備規模等を十分に精査して実施します。</p> <p>⑤ 病院建物の新増築、大規模改修等にあたっては、今後の医療需要の変化と市立2病院の施設規模を比較のうえ過剰投資とならないよう留意するとともに、医療資源が最適化されるよう医療機能の集中化等も合わせて検討します。</p> <p>⑥ 概算事業費を試算し、将来的な財政負担が過度とならないよう適正な事業規模を検討します。</p> <p>⑦ 医療需要が変化した場合や将来的に当該病院が担う役割が変化した場合であっても柔軟に対応できるようフレキシブルな開取組を検討します。</p> <p>⑧ 患者負担の軽減とコスト抑制のため、工期短縮化に向けたD/B方式、CM方式の導入等を検討します。</p> <p>⑨ 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、セキュリティ対策を強化します。</p> <p>⑩ 市立2病院間、市立診療所間での共通の電子カルテを導入し、情報共有を推進してきました。</p> <p>⑪ 今後は、医療従事者の勤務環境の改善や業務量の削減等に向け、医療DXの導入を積極的に検討します。</p> <p>⑫ 医療DXの導入に当たっては医療従事者、市立2病院間で十分に意見交換を行い、導入による効果や優先順位等の検証を行います。</p> <p>⑬ 【表6】 市立2病院、医療DX整備計画表 を掲載</p> <p>⑭ マイナビンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、医療保険事務の効率化や患者さまの利便性の向上に向け、令和3年度に整備を行いました。今後、制度状況に留意しながら、院内掲示等により利用促進のための周知をはかっています。</p>			
	4-2 感染拡大時の取組				
5 施設・設備の最適化	5-1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	<p>(1) 高額医療機器の購入等</p> <p>(2) 病院施設の建替え、大規模改修等</p>	-	総務省資料P.49記載事項⑤(1) 総務省資料P.50-51(備考)	
	5-2 デジタル化への対応		アクションプラン No. 6	総務省資料P.49記載事項⑤(5) 総務省資料P.52(備考)	

経営強化プラン (案)

2023.12.20現在

大項目	小項目	取組内容、成果目標等	アクションプラン	出典 参考自治体 等
6 経営の効率化等	(1) 役割・機能に対応した体制の整備 (地域包括ケア病棟への転換、非稼働病床の廃止・機能転換など)	医療需要の変化や医療投入量を意識した病床転換により、既存の病床のあり方を検証するとともに、適宜医療機能の集約化を行い地域内での機能分化による医療資源の効率的・効果的配置を計画的に実施していきます。 ① 急性期病床規模の見直し（必要に応じ、回復期への転換を検討） ② 医療療養病床の見直し（介護医療院への転換を検討・実施）	-	
	(2) 市立2病院の一体的運営に向けた取組	医療課、市立2病院事務局等で構成される事務局会議（②～④については適宜看護部等も参加）にて上記に関する方針案等を協議し、地域包括医療ケア部管理者、両病院院長等で構成される検討委員会で方針をとりまとめます。		
	① 事務局の統合	事務の効率化、知識・技術の蓄積、市立2病院間での財務ルールの共通化、非効率性の排除等を行うため、事務局を1箇所に集約化します。		
	② 看護職等の職員採用試験の一体化	市立2病院間での一体的運用により医療従事者不足に対応していくため、看護職等の医療従事者の採用に関し、病院毎による採用から一体的な採用に切替えます。		
	③ 病院間における看護職等の人事交流	医療従事者不足等に対応していくため、病院間における人事交流を活発化させます。		アクションプラン No. 7
6-3 目標達成に向けた具体的な取組	④ 市立2病院間における共通学習・標準化	採用試験の一体化や人事交流にとどまらず、看護職等の医療職、各種事務職においても、医療機関を超えたベストプラクティスの共通学習や標準化を通じた技術水準の向上を図ります。 ① 収入増加・確保対策 ア 医療人材の確保による稼働率の向上と加算取得 イ 債権管理の強化 ② 経費削減対策 ア 事務部門等の統合による人件費の抑制 イ 医療DXやクラウドによる時間外労働の削減 ウ 市立2病院の役割に応じた医療機器更新計画の策定 エ 大型建設事業の実施に当たったDB方式・CM方式の検討 経営強化等のために特に重要であると考えられる取組について、アクションプランに計上し、毎年度その進捗状況を広く市民・市議会へと公表します。 経営アドバイザー派遣制度等を積極的に活用することにより、目標達成に向け支障が生じている事業等に対する技術的助言を得ることで早期目標達成を目指します。	-	招来ビジョン 総務省資料No.54記載 事項⑥ ⑥ ④
6-4 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	(4) 目標達成に向けた進捗管理と情報公開のあり方 (5) 外部アドバイザー等の活用	別途作成中	-	総務省資料No.54記載 事項⑥ ⑥ ④

経営強化アクションプラン (案)

2023.12.20現在

目指すべき目標	個別事項	参考	個別事項の目標 (いつまでにどうする)
5 介護医療院への転換		<p>コロナ禍後の医療・介護ニーズを踏まえ、慢性期病棟の介護医療院への転換を行います。一方、施設化や指定管理制度への移行については、現在、市立2病院の病棟機能・病床規模の見直しを行っており、当面の間、行政が中心となり方向性を定めていく段階にあるため、導入予定はありません。ただし、市立2病院の経営状況等を踏まえ、経営アドバイザーとともに関与的な導入可能性について検討を行うこととします。</p>	<p>① 南砺中央病院 6階療養病棟の介護医療院への転換検討・方針策定 (R5) ② 南砺中央病院介護医療院開院に向けた準備・開院 (R6) ③ 市内医療機関、介護施設との連携会議の開催 (R7～)</p>
6 デジタル化への対応	<p>(1) 医療DXによるサービス向上 (2) 業務の効率化等の取組</p>	<p>① 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、セキュリティ対策を強化します。 ② 市立2病院間、市立診療所間での共通の電子カルテを導入し、情報共有を推進して参ります。 ③ 今後は、医療従事者の業務環境の改善や業務量の削減等に向け、医療DXの導入を積極的に検討します。 ④ 医療DXの導入に当たっては医療職、市立2病院間で十分に意見交換を行い、導入による効果や導入単位等の検証を行います。 【表6】市立2病院、医療DX整備計画表を掲載) ⑤ マイナンバーカードの履歴保護利用(オンライン資格確認)については、医療保険事務の効率化や患者さまの利便性の向上に向け、令和3年度に整備を行いました。今後、制約状況に留意しながら、院内掲示等により利用促進のための周知を心がけていきます。</p>	<p>① 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づきセキュリティ強化 ア 体制整備 (医療情報システム安全管理責任者)の配置、情報システム管理台帳の整備 (R5) イ 各種情報機器の脆弱性の評価 (R6～R7) ウ 必要なアップデート等の対応 (R6～R9) エ インシデント発生時の対応の見直し (R7～R9) オ 医療情報システムを管理する職員の確保と育成 (R6～R9) ② 業務の効率化、サービスの向上に資する医療DXの導入 ※上記3、4掲載のものと同ー ア 勤務環境等に関する調査の実施・課題の整理 (R6) イ 調査結果を踏まえた業務効率化計画の策定 (R7) ウ 計画に基づきタスクソフトや医療DX等の実施、業務量の削減 (R7～R9)</p>
7 経営の効率化等	<p>(1) 市立2病院の一体的運営に向けた取組</p>	<p>事務の効率化、知識・技術の蓄積、市立2病院間での業務ルールの共通化、非効率性の排除等を行うため、事務局を1箇所を集約します。</p> <p>市立2病院間での一体的運用により医療従事者不足に対処していくため、看護職等の医療従事者の採用に關し、病院毎による採用から一体的な採用に切り替えます。</p> <p>医療従事者不足等に対処していくため、病院間における人事交流を活性化させます。</p>	<p>① 事務局の統合 ア 強化プラン及びアクションプランでの実施方針の作成 (R5) イ 事務局会議の下部組織の設立と事務局のあり方(案)の作成 (R6) ウ 事務局のあり方の決定、事務局内容の共通化等の着手 (R7) エ 事務局内容の共通化・最適化の完了、事務局の統合に着手 (R8～)</p> <p>② 職員採用 ア 強化プラン及びアクションプランでの実施方針の作成 (R5) イ 事務局会議の下部組織の設立と採用試験のあり方(案)の作成 (R6) ウ 採用試験のあり方の決定 (R7) エ 一体的採用に向けての準備に着手 (R8) オ 一体的採用試験の開始、課題を踏まえた軌道修正等 (R9～)</p> <p>③ 人事交流 ア 強化プラン及びアクションプランでの実施方針の作成 (R5) イ 事務局会議の下部組織の構想と病院間人事交流のあり方(案)の作成 (R6) ウ 病院間人事交流のあり方の決定 (R7) エ 人事交流に向けた準備に着手 (R8) オ 人事交流の開始、課題を踏まえた軌道修正等 (R9～)</p>
	<p>(2) 経営の効率化</p>	<p>採用試験の一体化や人事交流にとまらず、看護職等の医療職、各種事務職においても、医療職を増えたとべストプラクティスの共通学習や標準化を通じた技術水準の向上を図ります。</p>	<p>④ 医療職における共通学習や標準化 ア 病院間における医療職(看護・コメディカル)の基本業務の統一 (R6～R9) イ 標準的な看護等を提供していくために必要な医療職における共通学習の導入・実施 (R6～R9)</p> <p>① 収入増加・確保対策 債権管理の強化 顧問弁護士と連携のうえ滞納整理方針を策定し、診療報酬の未払い(滞納)への対応を強化します。 ア 滞納案件の整理 (R5～R6) イ 弁護士事務所と連携した滞納整理方針の作成 (R6) ウ 方針に基づき滞納整理の開始と手法の見直し (R7～R9) エ 経費削減対策 ア 事務部門等の統合による人件費の抑制 イ 医療DXやクラウドによる時間外労働の削減 ウ 市立2病院の役割に応じた医療機器更新計画の策定 エ 大型建設事業の実施に当たってはDB方式・CM方式の検討</p>