

南砺市立病院経営強化プラン

令和6年3月

南砺市

目次

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. 1
- 2 本プランの期間等 …P. 3

第2章 経営強化のための取組

- 1 役割・機能の最適化と連携の強化
 - 1-1 医療計画における5疾病・6事業への取組 …P. 4
 - 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. 5
 - 1-3 将来ビジョンを踏まえた市立2病院の果たすべき役割・機能 …P. 7
 - 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. 7
 - 1-5 医療資源を地域全体で最大限効果的・効率的に活用するための機能分化及び連携強化 …P. 7
 - 1-6 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 …P. 9
 - 1-7 一般会計負担の考え方 …P. 10
 - 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 …P. 14
- 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. 14
 - 2-2 医師の働き方改革への対応 …P. 14
 - 2-3 看護学生等修学資金貸与制度の拡充 …P. 14
- 3 経営形態の見直し …P. 16
- 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. 16

- 4-2 感染拡大時の取組 …P. 16
- 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. 16
 - 5-2 デジタル化への対応 …P. 18
- 6 経営の効率化等
 - 6-1 経営指標に係る数値目標 …P. 19
 - 6-2 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標 …P. 21
 - 6-3 目標達成に向けた具体的な取組 …P. 21
 - 6-4 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 …P. 23
- 第3章 アクションプラン …P. 29

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

市立2病院（南砺市民病院及び南砺中央病院）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見されます。

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。病院建物の更新等を踏まえ、財政収支シミュレートを実施した結果、今までと変わらない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。

今後、経営基盤の強化を図るとともに、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等と機能分化・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計画となる南砺市立病院経営強化プランをここに策定し、抜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努めます。

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、本プランにおいては以下の6項目毎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位置付けた取組については、本プラン内にアクションプランとして位置づけ、その取組・進捗等を毎年度公表することとします。

- 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

【表1-1】南砺市立医療機関

南砺市立医療機関

① 南砺市民病院

- 急性期 96床 (48床×2)
- 回復期 79床 (地域包括ケア43床、回復期リハ36床)
- 外来 (24科+ドック健診)

② 南砺中央病院

- 急性期 52床
- 回復期 52床 (地域包括ケア)
- 慢性期 45床 (療養)
- 外来 (16科+ドック健診)

③ 南砺・家庭地域医療センター (診療所)

- 無床診療所
- 外来 (内科、小児科、児童精神科、整形外科、胃腸内科、外科、小児外科)

④ 平診療所

- 無床診療所
- 外来 (内科、歯科、外科)

⑤ 上平診療所

- 無床診療所
- 外来 (内科、外科)

⑥ 利賀診療所

- 無床診療所
- 外来 (内科、外科)

【表1-2】市立2病院の概要

市立2病院の施設概要

	南砺市民病院	南砺中央病院
沿革	昭和28年 井波厚生病院として開設 昭和45年 現在地に新築移転 平成16年 町村合併により「南砺市民病院」に名称変更	平成14年 南砺広域連合により福光町に開設 平成18年 町村合併を経て、南砺広域連合の解散により南砺市立の病院となる
診療科数 ※2024年3月現在	24診療科	16診療科
病床数 ※2024年3月現在	175床 急性期一般96床・地域包括ケア43床 回復期リハビリテーション36床	149床 急性期一般52床・地域包括ケア52床 慢性期(療養)45床
所在地	南砺市井波	南砺市梅野
病院施設 延面積	鉄骨鉄筋またはコンクリート造 16,674.71㎡	鉄骨鉄筋またはコンクリート造 13,959.38㎡
主な建築の竣工年	中央棟・西棟：平成26年 東棟：平成16年 南棟：平成4年 2号棟：昭和56年 (平成26年改修)	平成14年

南砺市民病院

南砺中央病院

【表1-3】南砺市の将来人口、患者需要の推計

		65歳以上人口	75歳以上人口
南砺市	2020年 (R2)	18,924人	10,248人
	2025年 (R7)	18,510人	11,576人
	2030年 (R12)	17,604人	11,803人
	2035年 (R17)	16,505人	11,354人



(出典)

南砺市人口推計：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 (2018年推計)
 受療率：厚生労働省 患者調査 (2017年) 性・年齢階級 × 傷病分類別

2 本プランの期間等

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、適宜プラン内容の変更を行います。

第2章 経営強化のための取組

1 役割・機能の最適化と連携の強化

1-1 医療計画における5疾病・6事業への取組

5疾病

(1) がん

- ① 手術療法（消化器系がん、骨髄腫）、化学療法に対応
※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
- 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）

(2) 脳卒中

- 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
※頭蓋骨内血栓除去術、脳動脈瘤術、脳血管内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

(3) 心血管疾患

- 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
※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

(4) 糖尿病

- 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
- ② 投薬による血糖管理を実施するとともに、腎臓内科・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

(5) 精神疾患

- ① 認知症患者の行動・心理症状（BPSD）を軽減し、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
- ② 精神科医と連携した緩和医療・院内デイケア・院内介護医療院の充実化

6事業

(1) 救急医療

- ① 24時間365日の救急患者の受入体制を提供

- 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を減少
- ③ ドクターカーの運用日数の拡大を検討

(2) 災害医療体制

広域災害救急医療情報システム（EMIS）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

(3) 周産期医療

二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

(4) 小児医療

小児外来を維持（維持するために必要であれば小児科の集約も検討）

(5) へき地医療

医師派遣の拠点となる南砺市民病院に（仮称）地域診療科を創設、南砺中央病院、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

(6) 新興感染症等への対応

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

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

(1) 機能分化・連携の促進

- ① 急性期病床のあり方を見直し、二次医療圏内で不足する回復期病床への転換等を検討
- ② 在宅医療の複雑化・多様化に対応するため、療養病床の介護医療院への転換を検討・実施
- ③ 二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
- 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

(2) 在宅医療等の拡充

- ① 訪問看護ステーションとの連携強化
- ② オンライン診療、遠隔服薬指導等の推進

- 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）

（３）医療従事者の確保・育成

- ① 機能分化による医療資源の適正配置の推進
- ② 富山大学と連携した総合診療医の受入と育成の推進
- ③ 医学生、看護学生等の積極的な受入の推進
- ④ 看護学生等修学資金制度の拡充
- ⑤ 業務内容の見直し、タスクシフト、医療DXを活用した業務量の削減

（４）市立２病院における機能区分別病床数

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の検証を行うとともに、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。

【表２】 市立２病院機能区分別病床数

機能区分別病床数		R5	R6	R7	R8	R9
		2023	2024	2025	2026	2027
急性期病床	南砺市民病院	96	96	96	96	96
	南砺中央病院	52	52	52	52	52
急性期病床 合計		148	148	148	148	148
回復期病床	南砺市民病院（地域包括ケア病床）	43	43	43	43	43
	南砺市民病院（回復リハビリテーション病床）	36	36	36	36	36
	南砺中央病院（地域包括ケア病床）	52	52	52	52	52
回復期病床 合計		131	131	131	131	131
慢性期病床	南砺中央病院（療養病床）	45	0	0	0	0
慢性期病床 合計		45	0	0	0	0
病床数 合計		324	279	279	279	279
備考			・中央病院介護医療院開院に伴い慢性期病床を廃止 ・急性期病床の規模的成果の検討	地域医療構想最終年度 ・急性期病床規模の適正化の検証結果を踏まえた病床転換等を予定		経営強化プラン最終年度

1-3 将来ビジョンを踏まえた市立2病院の果たすべき役割・機能

以下の役割分担のもと、一体的運用と経営強化を開始します。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します。

【南砺市民病院】

- 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
- 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）総合診療医
- ③ 特定行為看護師等の育成拠点

【南砺中央病院】

- 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
- ② 在宅医療が困難な患者の受入拠点
- ③ 整形外科医等の医師の教育拠点

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

（1）医療機関間連携

富山県地域医療構想調整会議、南砺市立病院運営改革委員会（市内医療機関、市医師会等参加）において、医療機関間における役割を明確にし、地域包括ケアシステムの構築に向けた協議を推進します。

（2）多職種間連携

- ① 包括的相談支援体制の整備に向け連携体制を構築します。
- 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に参加し、医療需要及び介護需要を踏まえた多職種間での連携強化等について協議します。

1-5 医療資源を地域全体で最大限効果的・効率的に活用するための機能分化及び連携強化

（1）二次医療圏内の医療機関との機能分化・連携強化

- ① 富山県地域医療構想調整会議において、医療機関間における連携強化等について協議し、地域内における医療資源の最適化に関する提案を積極的に行います。
- ② 富山県医務課・砺波厚生センターと連携のうえ、二次医療圏内の公立病院事務局間における協議を推進します。

(2) 市内の医療機関との機能分化・連携強化

① 市立2病院

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。

② 市立診療所、市立訪問看護ステーション

ア 訪問診療と訪問看護の一体的運用について検討を開始します。

イ へき地医療拠点病院である市立2病院にてへき地診療所へ医師派遣を行える体制を整えます。

③ 市立2病院以外の病院

医療需要に配慮しつつ、市全体として不足する医療需要及び介護需要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。

1-6 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

南砺市民病院

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
(1) 医療機能に係るもの					
① 救急受入件数	3,900件	3,950件	4,000件	4,050件	4,100件
② 地域救急貢献率（2病院の合算値）	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
③ 手術件数	650件	670件	690件	700件	700件
④ 訪問診療件数	740件	750件	750件	750件	750件
(2) 医療の質に係るもの					
① 在宅復帰率	93.0%	94.0%	95.0%	95.0%	95.0%
② クリニカルパスの策定・見直し件数	43件	46件	49件	52件	55件
(3) 連携の強化等に係るもの					
① 紹介件数	2,070件	2,100件	2,200件	2,250件	2,300件
② 逆紹介件数	1,797件	1,850件	2,000件	2,100件	2,150件
③ 臨床研修医の受入件数	17件	17件	17件	17件	17件

南砺中央病院

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
(1) 医療機能に係るもの					
① 救急受入件数	1,400件	1,420件	1,420件	1,440件	1,400件
② 地域救急貢献率（2病院の合算値）	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
③ 手術件数	350件	355件	355件	360件	360件
④ 訪問診療件数	185件	190件	190件	200件	200件
(2) 医療の質に係るもの					
① 在宅復帰率	87.0%	87.0%	88.0%	88.0%	88.0%
② クリニカルパスの策定・見直し件数	6件	6件	6件	8件	8件
(3) 連携の強化等に係るもの					
① 紹介件数	1,220件	1,240件	1,240件	1,260件	1,260件
② 逆紹介件数	1,080件	1,100件	1,100件	1,120件	1,120件
③ 臨床研修医の受入件数	4件	4件	4件	4件	4件

1-7 一般会計負担の考え方

(1) 一般会計が負担すべき経費の範囲

公立病院は、公共の福祉の増進のため、不採算医療等の医療を提供する使命を担っています。市立2病院では、将来にわたり地域医療を支えていくため、地方公営企業法に基づく総務副大臣通知として毎年度示される「繰出基準」に基づき、一般会計からの繰入れを受けることとしています。

一方、地方公営企業は、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則（地方公営企業法第3条）としており、その経営に要する経費は、経営に伴う収入をもって充てる「独立採算制」が原則とされています。このことに鑑み、市立2病院が業務の効率化や収入確保・経費削減などに自ら取り組み、その経済性を発揮していく必要があることから、その取組が十分に行われていないと認められる場合の安易な繰入れや繰出基準に基づかない繰入れについては、縮減していくものとします。繰出基準に基づかない繰入を実施しなければならないやむを得ない事情がある場合には、その目的、繰入期限、繰入額の算出方法、効率的な運営を行うための施策を講じているか否かなどを明らかにし、市議会の承認を得たうえで実施することとします。

(2) 一般会計負担金の算定基準・方法

① 基準内繰入

繰出金の区分	繰出の概要・算定方法
ア 病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良に要する経費として、企業債元利償還金のうち、その経営等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の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業等に係る企業債元利償還金にあつては3分の2）を基準として繰り入れるもの。
イ へき地医療の確保に要する経費	へき地医療の確保を図るために必要な経費として、遠隔医療システムの運営等に要する経費のうち、その経営等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を基準として繰り入れるもの。
ウ 不採算地区病院の運営に要する経	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営等に伴う収入をもって充てることができないと認め

費	られるものについて、特別交付税に関する省令（昭和51年自治省令第35号）に基づき算定した額を当該年度における調整率（0.8～1.0）で除して得た額を基準として繰り入れるもの。
エ 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、その経営等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ついて、特別交付税に関する省令（昭和51年自治省令第35号）に基づき算定した額を当該年度における調整率（0.8～1.0）で除して得た額を基準として繰り入れるもの。
オ 救急医療の確保に要する経費	<p>(1) 救急告示病院経費 救急告示病床数に普通交付税の算定に用いる病床単価を乗じて得た額を基準として繰り入れるもの。</p> <p>(2) 病院輪番制経費 病院輪番制の実施に要する日数に県が定める日当たり基準単価を乗じて得た額を基準として繰り入れるもの。</p>
カ 高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費（1基当たり購入額が5,000万円を超える高額医療機器に限る。）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ついて、当該医療機器の購入に当たって発行された企業債の元利償還金の2分の1を基準として繰り入れるもの。
キ 院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う利用料収入等をもって充てることができないと認められる額を繰り入れるもの。
ク 経営基盤強化対策に要する経費	<p>(1) 医師、看護師等の研究研修経費 医師、看護師等の研修研究に要する経費の2分の1を基準として繰り入れるもの。</p> <p>(2) 共済追加費用負担額 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として、以下により算出した額を基準として繰り入れるもの。</p>

	<p>繰入額 = A - B × 調整率 × C</p> <p>A : 共済追加経費支払額 (前年度実績値)</p> <p>B : 昭和38年3月31日時点での病院職員数 調整率 : 当面の間 1. 1 とする。</p> <p>C : 1人当たり単価は、追加経費支払額 (実績) を当該年度の4月1日現在での病院職員数で除して得た額とする (※小数点未満切上げ)。</p> <p>(3) 医師等の確保対策に要する経費</p> <p>① 医師の勤務環境の改善に要する経費 休日・夜間において救急対応にあたった医師に係る手当相当額を基準として繰入れるもの。</p> <p>② 医師等の派遣等に要する経費</p> <p>ア 医師等の派遣の受入に要する経費 大学等から派遣を受けることに対する費用弁償等に相当する額を基準として繰入れるもの。</p> <p>イ 初期研修医・専攻医 (後期研修医) の受入・指導に要する経費 研修医の受入・指導に要する経費として、次に掲げる経費を繰入れるもの。</p> <p>a 初期研修医及び専攻医の人件費に相当する額 (ただし、専攻医にあつては人件費の2分の1に相当する額とする。)</p> <p>b 研修医等への指導に要する経費のうち、その経営等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</p> <p>ウ 医師の斡旋に係る経費 医師の斡旋に要した経費の2分の1を基準として繰入れるもの。</p> <p>エ 寄附講座等に係る経費 寄附講座に対する経費のうち、市長が特に必要と認めたものについて、その2分の1を基準として繰入れるもの。</p>
--	--

ケ 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	4月1日現在での職員数に当該年度における基準単価を乗じて得た額を基準として繰り入れるもの。基準単価は、当該年度における「地方公営企業に対する繰出金等の調査」に記載された単価とする。
コ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	当該年度における児童手当について、繰出金通知に基づき算定した額を基準として繰り入れるもの。

② 基準外繰入

繰出金の区分	繰出金の概要及び繰出基準
ア 経営支援のための繰入（経過措置）	<p>市立病院の経営を支援するため、次に掲げる企業債に係る当該年度における元利償還金から、それに対応した「病院の建設改良に要する経費」に係る基準内繰入額を控除した残額相当を基準として繰り入れるもの。</p> <p>① 平成27年度までに発行した病院建物・土地に係る企業債</p> <p>② 平成25年度までに発行した医療機械・機器に係る企業債</p>
イ 不採算事業の実施のための繰入	療養病床を運営することによる赤字補填として、当該年度における同病床の経常損益額に相当する額を基準として繰り入れるもの。
<p>◎基準外繰入に係る補足</p> <p>※1 「不採算事業の実施のための繰入」については、毎年度、療養病床の経常損益を算定することとし、経常損失が認められる場合にあっては、当該損失額と前年度における繰入額に0.95を乗じて得た額のいずれか小さい額を基準として繰り入れるものとする。</p> <p>※2 最終的な基準外繰入額については、基準外繰入額の合計額と「不採算地区病院の運営に要する経費」及び「不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費」の合算額とを相殺した残額を繰り入れるものとする（後者が前者を上回る場合には、前者の額を上限として相殺するものとする。）。</p>	

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

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革委員会」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。

(2) 病院での取組

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。

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

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 研修医や医学生等に対する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。
- (4) 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。

2-2 医師の働き方改革への対応

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り業務全体の見直しを図り、時間外勤務の縮減を目指します。市立2病院では、A水準（時間外勤務月100時間未満、年960時間以内）を適用する予定です。

2-3 看護学生等修学資金貸与制度の拡充

- ① 本市では病院事業の医療従事者確保対策として、看護学生等に対する修学資金制度の段階的な制度拡充を実施します。
- ② 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、看護師等の市外流出を防ぐための制度拡充等を検討します。

③ 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。

【表4】 実績と制度拡充歴を掲載

	R3年度 (R4.3.31現在)	R4年度 (R5.3.31現在)	R5年度 (R6.3.31現在)
A 新規貸与者数	5名	3名	6名
B 累計貸与者数 (H22～)	58名 看護師：58名	61名 薬剤師：1名 看護師：60名	67名 薬剤師：1名 看護師：66名
C 現在貸与中の者（修学生の数） ※「A 新規貸与者数」を含む	18名	15名	14名
D 貸与者のうち、市立医療機関勤務者	29名	33名	39名
① うち、返還免除済の者（引続き勤務中）	8名	10名	12名
② うち、返還免除済の者（免除後に退職）	3名	6名	6名
③ うち、返還猶予中の者	17名	14名	18名
④ うち、返還免除前に退職した者（累計） ※「E 返還者数」にも計上	1名	3名	4名
E 返還者数	12名	16名	17名
F 返還率 ※E/B*100	20.7%	26.2%	25.4%
G 養成施設卒業後の市立医療機関就職率 ※D/(B-C)*100	72.5%	71.7%	73.6%
H 市立医療機関に就職した貸与者の離職率 ※(D②+D④)/D*100	13.8%	27.3%	25.6%
制度の拡充	-	【制度拡充第1弾】R4～ ① 対象に薬学生等を追加 ② 地域要件の撤廃 ③ 返還猶予期間の緩和	【制度拡充第2弾】R5～ ④ 活躍応援資金の創設 【制度拡充第3弾】R6～ ⑤ 看護専攻科の追加 ⑥ 連帯保証人要件の緩和
取組の強化	① 条例改正（制度拡充第1弾） ② 案内送付先の増加	③ 条例改正（制度拡充第2弾） ④ リーフレットの作成 ⑤ 高校等訪問開始	⑥ リーフレットの拡充（活躍応援資金+利用者の声の追加） ⑦ 電子申込の開始 ⑧ 条例改正（制度拡充第3弾）

3 経営形態の見直し

コロナ禍後の医療需要及び介護需要を踏まえ、南砺中央病院の慢性期病床の介護医療院への転換を行います。一方、独法化や指定管理者制度への移行については、現在、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等を定めていく段階にあるため、計画期間においては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。

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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

4-2 感染拡大時の取組

- ① 病棟の一部において、感染症患者の受入れを行います。
- ② 院内対応マニュアルに基づく徹底した感染対策を講じ、クラスターの発生を防ぎます。

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

(1) 高額医療機器の購入等

- ① 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。

【表4】 市立2病院_高額医療機器更新等計画

年度	市民病院			中央病院		
	医療機器名	概算整備額	次回更新年度	医療機器名	概算整備額	次回更新年度
R5				CT装置	143百万円	R17
R6						
R7						
R8						
R9	MR I装置	110百万円	R22			
R10	一般X線撮影装置	90百万円	R34			
R11				MR I装置	97百万円	R23
R12						
R13						
R14	CT装置	120百万円	R27			

- ② 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。

(2) 病院施設の建替え、大規模改修等

- ① 病院建物の新增築、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。
- ② 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。
- ③ 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間取りを検討します。
- ④ 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DB方式、CM方式の導入等を検討します。

5-2 デジタル化への対応

(1) これまでに実施したデジタル化の取組

年度	実施事業	効果
H25	電子カルテ導入	市立2病院、市立診療所間で電子カルテ情報を共有化
R3	南砺中央病院：グループウェアシステム	院内共通WEBサイト更新により情報共有
R4	南砺中央病院：勤務管理システム	出退勤、時間外勤務、休暇等の電子申請

(2) 医療DXによる業務の効率化等の取組

- 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、情報共有化を推進してきました。
- ③ 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。
- ④ 医療DXの導入に当たっては医療課、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。

【表5】 市立2病院_医療DX整備計画

	実施事業	効果
R5	① 病床管理業務支援システムの導入（南砺市民病院）	① ベッドコントロールを的確に行うことで収益の改善
R6	① グループウェアシステムの導入（南砺市民病院） ② NEWTONSMobileシステムの導入（南砺市民病院） ③ 麻酔記録システム（南砺中央病院） ④ 介護医療院電子カルテ（南砺中央病院）	① 情報共有の効率化等による安全かつ高機能な病院運営と働き方改革 ② 入力端末導入による業務の効率化と働き方改革 ③ 全身麻酔を行う手術で記録が必須である患者バイタル、薬剤の投与量、時間帯等の書を電子化 ④ 6階の介護医療院転換に伴う、電子カルテの構築
R7	① 患者向け受診支援サービスシステムの導入（南砺市民病院）	① 予約受付業務フロー改善等による患者サービスと業務効率化
R8	業務効率化計画（R7）に基づき、業務量の削減等を目的とした医療DXを選定し導入（2病院共通）	
R9		

- ⑤ 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）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きます。

6 経営の効率化等

6-1 経営指標に係る数値目標

南砺市民病院

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
(1) 収入確保に係るもの					
①-1 1日当たり入院者数	138人	140人	143人	145人	147人
①-2 1日当たり外来者数	365人	370人	375人	380人	385人
②-1 医師1人当たり診療収入(入院)	300千円	300千円	305千円	315千円	320千円
②-2 医師1人当たり診療収入(外来)	140千円	140千円	145千円	155千円	160千円
③ 病床利用率	75.0%	79.0%	82.0%	84.0%	85.0%
④ 平均在院日数(一般病床)	13日	14日	15日	15日	15日
⑤ 新規患者数	11,000人	11,110人	11,221人	11,333人	11,447人
⑥ 新規入院患者数	2,350人	2,390人	2,420人	2,440人	2,450人
(2) 経費削減に係るもの					
① 対修正医業収支比率(職員給与費)	72.1%	71.8%	67.8%	66.6%	65.5%
② 対修正医業収支比率(診療材料費)	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
③ 対修正医業収支比率(薬品費)	7.5%	7.4%	7.4%	7.3%	7.2%
④ 対修正医業収支比率(委託費)	10.4%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%
⑤ 対修正医業収支比率(減価償却費)	9.1%	9.0%	8.6%	7.7%	6.8%
(3) 経営の安定性等に係るもの					
① 常勤医師数	28人	28人	27人	27人	26人
② 常勤看護師数	130人	131人	132人	133人	133人
③ 常勤医療技師数	74人	73人	72人	71人	70人
④ 職員離職人数(看護師)	8人	7人	6人	5人	4人
⑤ 職員離職人数(医療技師)	0人	0人	0人	0人	0人
⑥ 現金保有残高	1,243百万円	1,072百万円	1,144百万円	1,310百万円	1,525百万円

南砺中央病院

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
(1) 収入確保に係るもの					
①-1 1日当たり入院者数	121人	126人	126人	128人	128人
①-2 1日当たり外来者数	260人	262人	262人	264人	264人
②-1 医師1人当たり診療収入(入院)	270千円	270千円	270千円	270千円	270千円
②-2 医師1人当たり診療収入(外来)	180千円	183千円	185千円	185千円	185千円
③ 病床利用率	81.0%	84.0%	84.0%	86.0%	86.0%
④ 平均在院日数(一般病床)	17日	17日	17日	17日	17日
⑤ 新規患者数	820人	820人	830人	830人	840人
⑥ 新規入院患者数	1,200人	1,200人	1,250人	1,300人	1,350人
(2) 経費削減に係るもの					
① 対修正医業収支比率(職員給与費)	65.4%	65.7%	63.9%	63.4%	63.0%
② 対修正医業収支比率(診療材料費)	14.7%	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
③ 対修正医業収支比率(薬品費)	18.0%	18.1%	18.1%	18.1%	18.1%
④ 対修正医業収支比率(委託費)	13.4%	13.5%	13.5%	13.6%	13.6%
⑤ 対修正医業収支比率(減価償却費)	9.7%	10.1%	11.1%	12.3%	12.3%
(3) 経営の安定性等に係るもの					
① 常勤医師数	10人	10人	11人	11人	11人
② 常勤看護師数	69人	72人	76人	80人	83人
③ 常勤医療技師数	40人	42人	44人	44人	44人
④ 職員離職人数(看護師)	3人	3人	3人	2人	2人
⑤ 職員離職人数(医療技師)	0人	0人	0人	0人	0人
⑥ 現金保有残高	678百万円	620百万円	614百万円	700百万円	805百万円

6-2 経常収支比率、修正医業収支比率等に係る目標

南砺市民病院

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
① 経常収支比率	93.7%	93.3%	98.8%	101.4%	103.3%
② 医業収支比率	86.7%	86.9%	92.3%	95.6%	98.0%
③ 修正医業収支比率	85.6%	85.9%	91.2%	94.5%	96.9%
④ 不良債権比率	▲ 42.2	▲ 34.0	▲ 36.8	▲ 42.5	▲ 51.4
⑤ 資金不足比率	▲ 42.2	▲ 34.0	▲ 36.8	▲ 42.5	▲ 51.4
⑥ 累積欠損金比率	58.8%	65.1%	64.4%	61.5%	57.2%

南砺中央病院

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
① 経常収支比率	101.5%	100.1%	99.3%	99.7%	101.1%
② 医業収支比率	90.5%	90.5%	92.3%	92.3%	93.5%
③ 修正医業収支比率	89.0%	89.1%	91.0%	91.0%	92.2%
④ 不良債権比率	▲ 19.9	▲ 14.9	▲ 12.4	▲ 13.4	▲ 19.8
⑤ 資金不足比率	▲ 19.9	▲ 14.9	▲ 12.4	▲ 13.4	▲ 19.8
⑥ 累積欠損金比率	145.1%	137.3%	133.9%	132.9%	130.4%

6-3 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 役割・機能に対応した体制の整備

医療需要の変化や医療投入量を意識した病棟転換により、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（以下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、市立2病院の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箇所を集約化します。

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。

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。

(3) 経営の効率化

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やタスクシフト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のDB方式・CM方式の検討

(4) 目標達成に向けた進捗管理と情報公開のあり方

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等を広く市民・市議会へと公表します。

(5) 外部アドバイザー等の活用

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案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。

6-4 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

団体名(病院名)	2病院合算
----------	-------

① 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 (実績)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収	1. 医 業 収 益 a		5,091	5,300	5,694	5,532	5,757	5,944	6,047	6,116
	(1) 料 金 収 入		4,815	5,010	5,414	5,240	5,453	5,620	5,709	5,765
	(2) そ の 他		276	290	280	292	304	323	338	351
	うち他会計負担金		76	76	76	76	76	76	76	76
	2. 医 業 外 収 益		1,069	973	955	827	789	703	665	643
	(1) 他会計負担金・補助金		774	754	710	688	693	608	576	562
	(2) 国(県)補助金		223	140	157	51	15	15	15	15
	(3) 長期前受金戻入		43	51	52	57	54	53	47	39
	(4) そ の 他		29	28	36	31	27	27	27	27
	経 常 収 益 (A)		6,160	6,273	6,649	6,359	6,546	6,647	6,712	6,759
入	1. 医 業 費 用 b		5,805	5,926	6,205	6,273	6,514	6,441	6,419	6,365
	(1) 職 員 給 与 費 c		3,702	3,676	3,810	3,783	3,936	3,881	3,898	3,893
	(2) 材 料 費		692	744	829	841	837	864	879	889
	(3) 経 費		964	1,045	1,086	1,130	1,203	1,131	1,069	1,037
	(4) 減 価 償 却 費		415	441	450	482	510	534	541	517
	(5) そ の 他		32	20	30	37	28	31	32	29
	2. 医 業 外 費 用		292	281	304	293	297	272	249	238
	(1) 支 払 利 息		95	87	78	70	65	58	51	44
	(2) そ の 他		197	194	226	223	232	214	198	194
	経 常 費 用 (B)		6,097	6,207	6,509	6,566	6,811	6,712	6,669	6,603
経 常 損 益 (A)-(B) (C)			63	66	140	▲ 207	▲ 265	▲ 66	43	157
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)		123	7	52	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)		124	5	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)		▲ 1	2	52	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)			62	68	192	▲ 207	▲ 265	▲ 66	43	157
累 積 欠 損 金 (G)			5,274	5,206	5,013	5,220	5,484	5,550	5,507	5,350
不良債務	流 動 資 産 (ア)		3,236	3,316	3,470	3,175	2,869	2,966	3,293	3,711
	流 動 負 債 (イ)		1,378	1,402	1,283	1,349	1,371	1,385	1,451	1,366
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)		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 (エ)		0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]		▲ 1,858	▲ 1,914	▲ 2,187	▲ 1,826	▲ 1,498	▲ 1,448	▲ 1,609	▲ 2,006
経常収支比率			101.0%	101.1%	102.2%	96.9%	96.1%	99.0%	100.6%	102.4%
医療収支比率			87.7%	89.4%	91.8%	88.2%	88.4%	92.3%	94.2%	96.1%
修正医療収支比率			86.4%	88.2%	90.5%	87.0%	87.2%	91.1%	93.0%	94.9%
職員給与費対修正医療収益比率			73.8%	70.4%	67.8%	69.3%	69.3%	66.1%	65.3%	64.4%
減価償却費対修正医療収益比率			8.8%	8.9%	8.4%	9.3%	9.5%	9.6%	9.6%	9.1%
不良債務比率			▲ 36.5%	▲ 36.1%	▲ 38.4%	▲ 33.0%	▲ 26.0%	▲ 24.4%	▲ 26.6%	▲ 32.8%
資金不足比率			▲ 36.5%	▲ 36.1%	▲ 38.4%	▲ 33.0%	▲ 26.0%	▲ 26.6%	▲ 30.5%	▲ 38.3%
累積欠損金比率			103.6%	98.2%	88.0%	94.3%	95.3%	93.4%	91.1%	87.5%
病床利用率(一般病床)			80.3%	78.6%	81.8%	80.3%	81.5%	83.0%	85.0%	85.5%
病床利用率(療養病床)			79.9%	83.2%	73.2%	68.7%	73.3%	-	-	-
病床利用率(介護医療院)			-	-	-	-	98.3%	99.8%	99.8%	99.8%
資金残高(キャッシュ)			2,226百万円	2,288百万円	2,147百万円	1,921百万円	1,692百万円	1,758百万円	2,010百万円	2,330百万円

団体名(病院名)	2病院合算
----------	-------

② 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
区 分	1. 企 業 債	260	164	310	359	394	362	279	267
	2. 他 会 計 出 資 金	385	435	395	372	405	426	419	455
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	73	19	24	7	6	6	3	6
	7. そ の 他	1	0	1	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	719	618	730	738	805	794	701	728
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	719	618	730	738	805	794	701	728	
支 出	1. 建 設 改 良 費	387	238	399	408	464	362	279	267
	2. 企 業 債 償 還 金	638	696	660	638	699	722	707	775
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	76	66	146	136	62	60	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	1,101	1,000	1,205	1,182	1,225	1,144	986	1,042
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		382	382	475	444	420	350	285	314
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	382	382	475	444	420	350	285	314
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	382	382	475	444	420	350	285	314	
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)		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

③ 一般会計長期借入金の見直し

(単位:百万円)

	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
借入額	0	0	0	0	0	0	0	0
借入額計	546	470	404	258	122	60	0	0
償還額	76	66	146	136	62	60	0	0
年度末借入残高	470	404	258	122	60	0	0	0

6-4 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

団体名(病院名)

南砺市民病院

① 収益的収支

(単位:百万円、%)

年度		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
区分									
収	1. 医 業 収 益 a	3,040	3,114	3,398	3,254	3,352	3,462	3,542	3,587
	(1) 料 金 収 入	2,877	2,937	3,226	3,079	3,171	3,266	3,332	3,365
	(2) そ の 他	163	177	172	176	181	196	210	222
	うち他会計負担金	40	40	40	40	40	40	40	40
	2. 医 業 外 収 益	534	476	486	393	379	378	343	328
	(1) 他会計負担金・補助金	367	360	337	322	329	328	299	288
	(2) 国(県)補助金	134	85	110	30	12	12	12	12
	(3) 長期前受金戻入	21	23	24	26	26	26	20	16
	(4) そ の 他	12	8	15	15	12	12	12	12
	経 常 収 益 (A)	3,574	3,590	3,884	3,647	3,731	3,840	3,885	3,915
入	1. 医 業 費 用 b	3,475	3,553	3,737	3,755	3,856	3,752	3,706	3,660
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,286	2,262	2,353	2,318	2,379	2,319	2,332	2,322
	(2) 材 料 費	401	435	507	519	497	513	525	532
	(3) 経 費	512	582	590	623	677	624	577	560
	(4) 減 価 償 却 費	256	260	261	276	283	276	252	227
	(5) そ の 他	20	14	26	19	20	20	20	20
	2. 医 業 外 費 用	140	141	157	139	144	134	127	129
	(1) 支 払 利 息	39	35	31	27	26	23	21	18
	(2) そ の 他	101	106	126	112	118	111	106	111
	経 常 費 用 (B)	3,615	3,694	3,894	3,894	4,000	3,887	3,833	3,789
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 41	▲ 104	▲ 10	▲ 247	▲ 269	▲ 46	52	126	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	73	6	34					
	2. 特 別 損 失 (E)	73	3						
	特別損益(D)-(E) (F)	0	3	34	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	▲ 41	▲ 101	24	▲ 247	▲ 269	▲ 46	52	126	
累 積 欠 損 金 (G)	1,591	1,692	1,667	1,914	2,183	2,229	2,177	2,051	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,124	2,099	2,204	1,980	1,732	1,835	2,076	2,389
	流 動 負 債 (イ)	677	618	601	607	592	563	570	544
	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 (エ)								
差引 不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 1,447	▲ 1,481	▲ 1,603	▲ 1,373	▲ 1,140	▲ 1,272	▲ 1,506	▲ 1,845	
経常収支比率	98.9%	97.2%	99.7%	93.7%	93.3%	98.8%	101.4%	103.3%	
医療収支比率	87.5%	87.6%	90.9%	86.7%	86.9%	92.3%	95.6%	98.0%	
修正医療収支比率	86.3%	86.5%	89.9%	85.6%	85.9%	91.2%	94.5%	96.9%	
職員給与費対修正医療収益比率	76.2%	73.6%	70.1%	72.1%	71.8%	67.8%	66.6%	65.5%	
減価償却費対修正医療収益比率	9.0%	9.0%	8.2%	9.1%	9.0%	8.6%	7.7%	6.8%	
不良債務比率	▲ 47.6%	▲ 47.6%	▲ 47.2%	▲ 42.2%	▲ 34.0%	▲ 36.8%	▲ 42.5%	▲ 51.4%	
資金不足比率	▲ 47.6%	▲ 47.6%	▲ 47.2%	▲ 42.2%	▲ 34.0%	▲ 36.8%	▲ 42.5%	▲ 51.4%	
累積欠損金比率	52.3%	54.3%	49.1%	58.8%	65.1%	64.4%	61.5%	57.2%	
病床利用率(一般病床)	79.0%	78.7%	78.2%	75.0%	79.0%	82.0%	84.0%	85.0%	
病床利用率(療養病床)	-	-	-	-	-	-	-	-	
病床利用率(介護医療院)	-	-	-	-	-	-	-	-	
資金残高(キャッシュ)	1,535百万円	1,511百万円	1,398百万円	1,243百万円	1,072百万円	1,144百万円	1,310百万円	1,525百万円	

② 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 (実績)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
入	1. 企業債	103	59	130	68	100	110	100	160
	2. 他会計出資金	182	214	163	155	159	143	128	132
	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	20	3	3	3	3	3
	7. その他								
	収入計 (a)	304	285	313	226	262	256	231	295
	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	313	226	262	256	231	295	
出	1. 建設改良費	137	100	185	97	128	110	100	160
	2. 企業債償還金	327	351	295	287	293	278	249	256
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
支出計 (B)	464	451	480	384	421	388	349	416	
差引不足額 (B)-(A) (C)	160	166	167	158	159	132	118	121	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	160	166	167	158	159	132	118	121
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	160	166	167	158	159	132	118	121	
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	

6-4 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

団体名(病院名)

南砺中央病院

① 収益的収支

(単位:百万円、%)

年度		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
区分	1. 医 業 収 益 a	2,051	2,186	2,296	2,278	2,405	2,481	2,505	2,530
	(1) 料 金 収 入	1,938	2,073	2,188	2,161	2,282	2,354	2,377	2,400
収	(2) そ の 他	113	113	108	117	123	127	128	130
	うち他会計負担金	36	36	36	36	36	36	36	36
入	2. 医 業 外 収 益	535	497	469	434	410	325	322	315
	(1) 他会計負担金・補助金	407	394	373	366	364	280	277	274
	(2) 国(県)補助金	89	55	47	21	3	3	3	3
	(3) 長期前受金戻入	22	28	28	31	28	27	27	23
	(4) そ の 他	17	20	21	16	15	15	15	15
	経 常 収 益 (A)	2,586	2,683	2,765	2,712	2,815	2,806	2,827	2,845
支	1. 医 業 費 用 b	2,330	2,373	2,468	2,518	2,658	2,688	2,713	2,705
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,416	1,414	1,457	1,465	1,557	1,562	1,566	1,571
	(2) 材 料 費	291	309	322	322	340	351	354	357
	(3) 経 費	452	463	496	507	526	507	492	477
	(4) 減 価 償 却 費	159	181	189	206	227	258	289	290
	(5) そ の 他	12	6	4	18	8	11	12	9
	2. 医 業 外 費 用	152	140	147	154	153	137	123	109
	(1) 支 払 利 息	56	52	47	43	39	35	30	26
	(2) そ の 他	96	88	100	111	114	102	93	83
		経 常 費 用 (B)	2,482	2,513	2,615	2,671	2,811	2,825	2,836
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	104	170	150	40	4	▲ 19	▲ 9	31
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	50	1	18	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	51	2			0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 1	▲ 1	18	0	0	0	0	0
	純 損 益 (C)+(F)	103	169	168	40	4	▲ 19	▲ 9	31
	累 積 欠 損 金 (G)	3,683	3,514	3,346	3,306	3,302	3,321	3,330	3,299
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,112	1,217	1,266	1,195	1,137	1,131	1,217	1,322
	流 動 負 債 (イ)	701	784	682	742	779	822	881	822
	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 (エ)								
差引	不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	▲ 411	▲ 433	▲ 584	▲ 453	▲ 358	▲ 309	▲ 336	▲ 500
	経常収支比率	104.2%	106.8%	105.7%	101.5%	100.1%	99.3%	99.7%	101.1%
	医業収支比率	88.0%	92.1%	93.0%	90.5%	90.5%	92.3%	92.3%	93.5%
	修正医業収支比率	86.5%	90.6%	91.6%	89.0%	89.1%	91.0%	91.0%	92.2%
	職員給与費対修正医業収益比率	70.3%	65.8%	64.5%	65.4%	65.7%	63.9%	63.4%	63.0%
	減価償却費対修正医業収益比率	8.4%	8.9%	8.8%	9.7%	10.1%	11.1%	12.3%	12.3%
	不良債務比率	▲ 20.0%	▲ 19.8%	▲ 25.4%	▲ 19.9%	▲ 14.9%	▲ 12.4%	▲ 13.4%	▲ 19.8%
	資金不足比率	▲ 20.0%	▲ 19.8%	▲ 25.4%	▲ 19.9%	▲ 14.9%	▲ 12.4%	▲ 13.4%	▲ 19.8%
	累積欠損金比率	179.6%	160.8%	145.7%	145.1%	137.3%	133.9%	132.9%	130.4%
	病床利用率(一般病床)	81.6%	78.4%	85.4%	85.5%	84.0%	84.0%	86.0%	86.0%
	病床利用率(療養病床)	79.9%	83.2%	73.2%	68.7%	73.3%	-	-	-
	病床利用率(介護医療院)	-	-	-	-	98.3%	99.8%	99.8%	99.8%
	資金残高(キャッシュ)	691百万円	777百万円	749百万円	678百万円	620百万円	614百万円	700百万円	805百万円

団体名(病院名)	南砺中央病院
----------	--------

② 資本的収支

(単位:百万円、%)

年度		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
区分									
収入	1. 企業債	157	105	180	291	294	252	179	107
	2. 他会計出資金	203	221	232	217	246	283	291	323
	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	0	3
	7. その他	1		1					
	収入計 (a)	415	333	417	512	543	538	470	433
	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	417	512	543	538	470	433	
支出	1. 建設改良費	250	138	214	311	336	252	179	107
	2. 企業債償還金	311	345	365	351	406	444	458	519
	3. 他会計長期借入金返還金	76	66	146	136	62	60		
	4. その他								
	支出計 (B)	637	549	725	798	804	756	637	626
差引不足額 (B)-(A) (C)	222	216	308	286	261	218	167	193	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	222	216	308	286	261	218	167	193
	2. 利益剰余金処分数額								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
	計 (D)	222	216	308	286	261	218	167	193
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 一般会計長期借入金の見通し

(単位:百万円)

	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
借入額	0	0	0	0	0	0	0	0
借入額計	546	470	404	258	122	60	0	0
償還額	76	66	146	136	62	60	0	0
年度未借入残高	470	404	258	122	60	0	0	0

第3章 アクションプラン

重点取組項目	取組の内容		達成年度
1 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) 市立2病院間における取組	① 市としての急性期病床の適正規模および集中化の検討 ② 患者の疾患別・重症度別転院方針の策定 ③ 南砺市民病院から医師派遣体制の検討・体制構築 ④ 市立2病院の機能分化を踏まえた医療機器更新指針の策定 ⑤ 市立2病院間での看護師等の人事交流開始の検討・実施	R6-R9 R7-R9 R7-R9 R7-R9 R6-R9
	(2) 市立診療所、市立訪問看護ステーションとの取組	① 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医を中心とした医師派遣拠点を創設することを検討 ② へき地医療拠点病院である市立2病院にてへき地診療所への医師派遣を行える体制を検討・体制構築 ③ 遠隔診療等の検討および実証実験の展開	R6-R9 R6-R9 R6-R9
	(3) 市立2病院以外の病院との取組	療養病床の介護医療院への転換の検討・実施	R5-R6
2 市全体の財政運営や市立医療機関における経営強化等を踏まえた一般会計負担の考え方	① 基準内繰出の算定基礎の見直し ② 病院統括予算の整理・移行 ③ 基準外繰出の終了		R5-R6 R6-R8 R9
3 医師、看護師等の確保対策・医師の働き方改革への対応	(1) 医師	① 医師の働き方改革の影響調査の実施	R5
		② 勤務環境の改善と業務量の削減 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

		<p>ウ タスクシフトや医療DX等による医師の勤務環境の改善、業務量の削減</p> <p>③ 研修医・医学生の受入に係るPR活動等の展開</p> <p>※業務効率化計画の策定前に着手するものにあつては、必ず2病院間で有効性等に係る協議を行い、同時期又は将来的に双方の病院に導入することを相互に了承した案件のみを実施</p>	<p>R7-R9</p> <p>R6-R9</p>
(2) 看護師等	<p>① 勤務環境の改善と業務量の削減</p> <p>ア 勤務環境等に関する調査の実施・課題の整理</p> <p>イ 調査結果を踏まえた業務効率化計画の策定</p> <p>ウ タスクシフトや医療DX等による看護師等の勤務環境の改善、業務量の削減</p> <p>※業務効率化計画の策定前に着手するものにあつては、必ず2病院間で有効性等に係る協議を行い、同時期又は将来的に双方の病院に導入することを相互に了承した案件のみを実施</p> <p>② 実習生の新規受入先の獲得、応募勧誘活動の効果を高めるための各種手法の見直しと評価の実施</p> <p>③ 採用試験実施時期・実施方法の見直し</p>	<p>R6</p> <p>R7</p> <p>R6-R9</p> <p>R5-R9</p> <p>R5-R9</p>	
(3) 看護学生等 修学資金貸与 制度の拡充	<p>① 大学院等へ進学する看護学生等を貸与対象に追加・申請の電子化</p> <p>② 病院事業から貸与制度を一般会</p>	<p>R5</p> <p>R6</p>	

		計へ移行 ③ 看護師等の市外流出を防止するため、市内民間医療機関等を視野に入れた制度拡充を検討・実施	R6-R8
4 慢性期病床の介護医療院への転換		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 ② 南砺中央病院介護医療院開院に向けた準備・開院 ③ 市内医療機関、介護施設との連携会議の開催	R5 R6 R7-R9
5 デジタル化に対応したセキュリティ強化及び業務効率化等に資する医療DXの導入		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くセキュリティ強化 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 イ 各種情報機器の脆弱性の評価 ウ 必要なアップデート等の対応 エ インシデント発生時の対応の見直し オ 医療情報システムを管理する職員の確保と育成 ② 業務の効率化、サービスの質向上に資する医療DXの導入 ※上記3、4掲載のものと同一 ア 勤務環境等に関する調査の実施・課題の整理 イ 調査結果を踏まえた業務効率化計画の策定 ウ 計画に基づくタスクシフトや医療DX等の実施、業務量の削減	R5 R6-R7 R6-R9 R7-R9 R6-R9 R6 R7 R7-R9
6 経営の効率化等	(1)市立2病院の一体的運営に	① 事務局の統合 ア 強化プラン及びアクションプラン	R5

向けた取組	ランでの実施方針の作成	
	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、事務内容の共通化等の着手	R7
	エ 事務内容の共通化・最適化の完了、事務局の統合に着手	R8-R9
	② 職員採用試験の一体化	
	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
	③ 人事交流の加速	
	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	
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>(2)経営の効率化</p>	<p>① 収入増加・確保対策</p> <p>債権管理の強化</p> <p>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。</p> <p>ア 滞納案件の整理</p> <p>イ 弁護士事務所と連携した滞納整理方針の作成</p> <p>ウ 方針に基づく滞納整理の開始と手法の見直し</p> <p>② 経費削減対策</p> <p>ア 事務部門の統合、医療DXの活用等による時間外労働の削減</p> <p>イ 市立2病院の役割に応じた医療機器更新計画の策定</p> <p>ウ 南砺市民病院南棟改築事業に対するDB方式・CM方式の検討・導入による事業費の縮減</p>	<p>R5-R6</p> <p>R6</p> <p>R7-R9</p> <p>R6-R9</p> <p>R6-R9</p> <p>R6-R9</p>
--	------------------	---	--