

令和6年度 南砺市立病院運営改革委員会（次第）

日時：令和7年3月4日（火）19時～

場所：南砺市地域包括ケアセンター 2階多目的研修室

1 開会宣言

2 開会の挨拶（市長）

3 協議事項・報告事項

（協議事項）南砺市立病院経営強化プラン履行状況について

（1）アクションプラン履行状況 … 資料1

（2）市立2病院における成果指標及び収支状況 … 資料2、資料3

（報告事項）

地域診療拠点の創設と富山大学附属病院との連携協定の締結について

… 資料4

4 事務連絡

（1）次年度の委員改選について

（2）本委員会の位置づけの改正について

（3）次回開催予定時期について

南砺市立病院運営改革委員会関係者名簿

委員8名

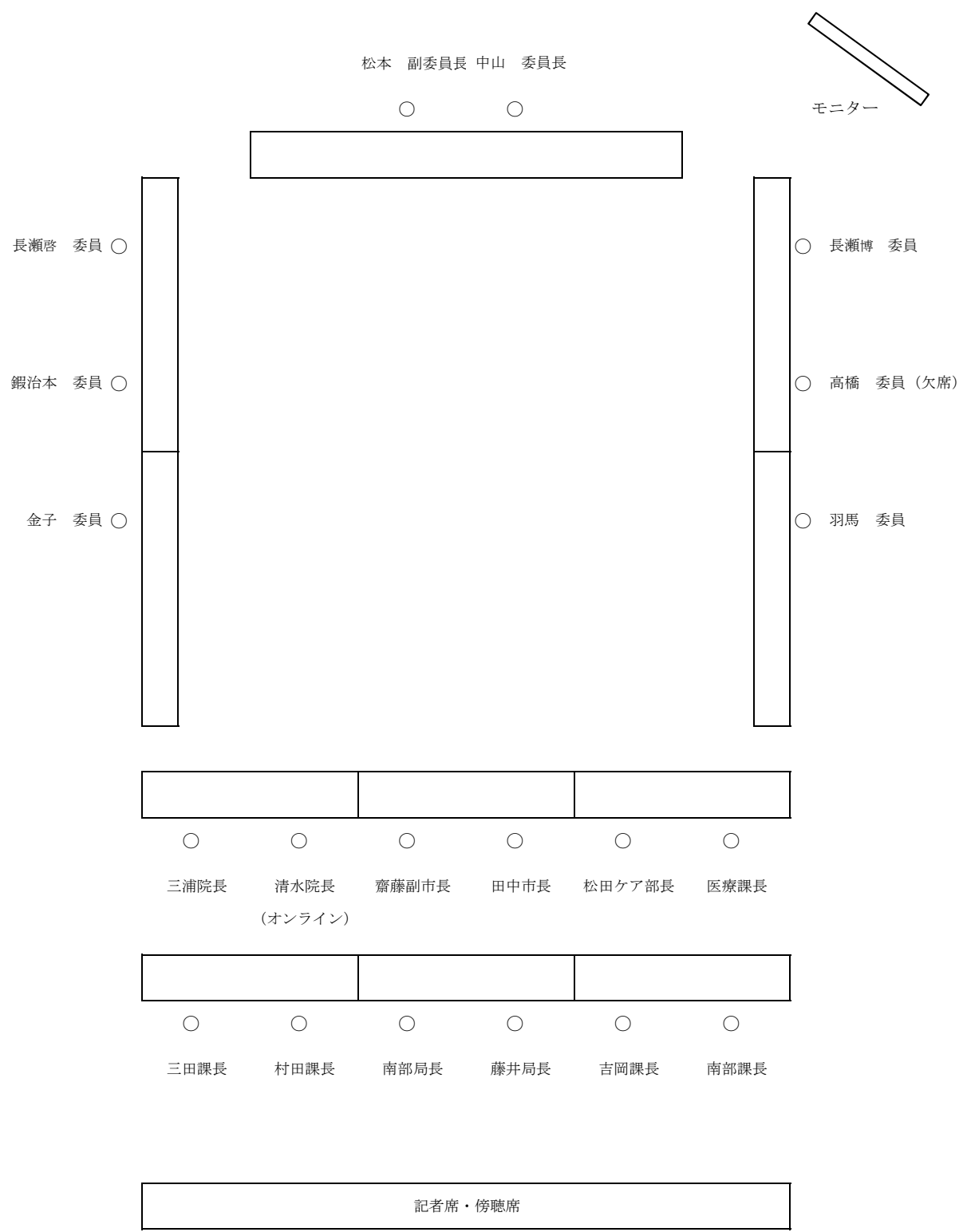
役職	氏 名	職 名
委員長	なかやま しげみ 中山 繁實	南砺市社会福祉協議会 会長
副委員長	まつもと きゆうすけ 松本 久介	南砺市地域づくり協議会連合会 会長
委員	ながせ けいすけ 長瀬 啓介	金沢大学附属病院 病院長補佐 南砺市政策参与
委員	ながせ ひろふみ 長瀬 博文	富山県砺波厚生センター所長
委員	かねこ としろう 金子 利朗	南砺市医師会長
委員	かじもと ひでこ 鍛冶本 秀子	ふくの若葉病院 看護部長
委員	たかはし かずえ 高橋 佳寿江	公募委員
委員	はば ゆみ 羽馬 由美	公募委員

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
	南部 英樹	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
	村田 朋一	公立南砺中央病院 総務課長
	三田 義弘	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
	齊藤 美千代	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

令和6年度 南砺市立病院運営改革委員会
配席図

南砺市地域包括ケアセンター
2階 多目的研修室



出入口

南砺市立病院経営強化プラン（アクションプラン）履行に係る報告【令和6年度】

資料 1

○アクションプラン【重要取組事項】

- 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
- 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
- 3 医師、看護師等の確保対策・医師の働き方改革への対応
- 4 慢性期病床の介護医療院への転換
- 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
- 6 経営の効率化等

■目標達成度■

A：目標を達成

B：目標を概ね達成

C：目標を達成できず（継続協議が必要）

D：目標の達成が困難

取組事項	取組内容	実施年度	各年度の目標 (灰色は過年度、黄色は当年度、青色は後年度)	各年度の 実施内容	各年度の 目標 達成状況	目標達成ができなかった理由、 次年度への課題など	WG 所掌 事務	経営アドバイザーからの助言事項
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	R6~R9	R6：富山県、経営アドバイザーとともに現状の課題を再整理する。 R7~R9：機能分化に向けたスケジュールを策定し、急性期病床の適正規模を検証する。着手が可能な事業から順次機能分化を開始していく。	R6：将来ビジョン策定以降の市立2病院における喫緊の課題を整理したところ、コロナ禍以降に医療従事者不足が深刻化していることが判明したことから、経営アドバイザーと共に以下を実施した。 ① 富山県、経営アドバイザーと早期の機能分化について協議 ② 医師派遣元大学と機能分化について協議を開始 ③ 市議会へ市立2病院の機能分化に関する具体的方針を説明	A		・富山県とも連携し、2病院の方向性について一定の方向性を固めたうえで、富山大学との連携協定の締結に進んでいただいております。 ・また当年度は南砺中央病院の一部病棟を介護医療院に転換しており、残りの急性期機能の集約化が大きな課題となる。策定された方向性に基づき推進いただくことが期待される。
				R7以降に着手	-		・今後の具体的な再編を推進するにあたっては、2病院の一体運営に関するルールを策定していく必要があるため、まずは推進体制を早急に定め始めることが重要である。	
		② 患者の疾患別・重症度別転院方針の策定	R7-R9	R7~R9：機能分化下での転院方針を経営アドバイザーと共に策定する。	R7以降に着手	-		・DX関連の投資については、方向性を具現化するにあたり必要な投資が否かを慎重に見極めることがポイントとなり、ツールありきではなく、診療のプロセスの見直しを伴う、より省力化できる
		③ 南砺市民病院からの医師派遣体制の検討・体制構築	R7-R9	R7~R9：南砺市民病院内に総合診療医を中心とした地域診療の拠点を創設し、大学とも連携しながら総合診療医の派遣体制を構築する。	R6：地域診療拠点の創設に必須である総合診療医の育成に関し、富山大学附属病院と連携協定の締結について協議した。	A		余地や効果的な習慣対策など収益の増加や費用の削減効果について議論したうえで推進することが求めたい。
		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	R7-R9	R7~R9：上記①、②後、市立2病院の機能分化に応じた医療機器の更新指針を策定し適用する。	R7以降に着手	-	財務	
		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	R6：具体的な人事交流の開始時期を定める。 R7~R9：人事交流の開始に向け、両病院の看護部等による協議を経て人事交流を開始する。	R6：病院職員における混乱等を最小限に抑制するため、人事交流の開始時期を事務局統合又は市立2病院の機能再編時期にあわせることを事務局会議にて決定	A	人事企画	
		① 医師派遣拠点の創設に係る検討	R6-R9	1（1）③に含めて実施				人事企画
	② へき地診療所への医師派遣体制の検討	人事企画						
	(2) 市立診療所、市立訪問看護ステーションとの取組	③ 遠隔診療等の検討	R6~R9	R6：遠隔診療に係る国の準備状況等を勘案しながら、医師の移動時間の解消や服薬指導、処方薬の配送のあり方を含めた検討を行う。 R7~R9：電子カルテとの連携方針を見直し、遠隔での患者情報収集機器との連携を検討する。その後、実用化に向けた実証実験等を行う。	R6：遠隔診療等の検討に当たっては、人的な体制検討前にどのようなシステムを利用するのかを医療従事者に説明すべきとのWGでの協議結果を踏まえ、現行の電子カルテのシステムベンダーに相談したところ、市立2病院が使用している電子カルテに組み込まれた遠隔診療システムは存在せず、別途連携が可能なシステムを幅広く探す必要があることを確認した。 R7以降に着手	C	先進的に遠隔診療に取り組む自治体等へ情報提供を求めるなど、市立2病院で使用する電子カルテと連携可能な遠隔診療システムを早期に探す必要がある。	人事企画情報
					R7以降に着手	-		
(3) 市立2病院以外の病院との取組	① 療養病床の介護医療院への転換の検討	R5~R6	R5：コロナ禍後の医療需要等を踏まえ、転換時期を検討する。 R6以降は、4「慢性期病床の介護医療院への転換」へと集約する。	R5：コロナ禍後の医療需要、介護療養病床の設置期限等を踏まえ、ふくの若葉病院との機能分化・連携を協議、転換時期を令和6年の夏〜秋と定めた。R6以降は、4「慢性期病床の介護医療院への転換」へと集約する。	A			

南砺市立病院経営強化プラン（アクションプラン） 履行に係る報告【令和6年度】

○アクションプラン【重要取組事項】

- 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
- 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
- 3 医師、看護師等の確保対策・医師の働き方改革への対応
- 4 慢性期病床の介護医療院への転換
- 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
- 6 経営の効率化等

■目標達成度■

- A：目標を達成
- B：目標を概ね達成
- C：目標を達成できず（継続協議が必要）
- D：目標の達成が困難

取組事項	取組内容		実施年度	各年度の目標 (灰色は過年度、黄色は当年度、青色は後年度)	各年度の 実施内容	各年度の 目標 達成状況	目標達成できなかった理由、 次年度への課題など	WG 所掌 事務	経営アドバイザーからの助言事項
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 基準内繰出の見直し	R5～R6	R5：基準内繰出のうち、算定方法の一部が不透明である繰出の確認と見直しを実施する。	R5：R6当初予算要求より、①へき地医療の確保に要する経費、②院内保育所の運営に要する経費について、算定方法を明確化（見込額でなく実績額で算定）	A		財務	・基準外繰出の廃止による南砺市の財政負担軽減に効果が確認されるところである。 ・基準内繰出の見直しにあたっては、医療機能の役割と密接に関係にあるものと考えられることから、機能再編の道筋に沿って基準内繰出の見直しを図つていただきたい。 ・また介護医療院に転換したことによって、一部南砺中央病院への繰出金が減少するため、南砺中央病院における経営改革も並行して推進し、南砺市病院事業が丸となって経営の健全化を推進していくことが重要である。	
			R6：基準内繰出のうち、一般会計が負担すべき経費の見直す。	R6：R7当初予算より、①寄附講座等に係る経費、②看護学生等修学資金貸与事業及び③病院統括事業経費に係る繰出について見直しを行い、機能分化のために行われたものでない寄附講座については繰出の対象外とした。	B	R7以降、建設改良に要する経費、高度医療機器に要する経費について、機能分化に基づかない建設改良費は繰出の対象としない等の見直しを検討する。			
	② 病院統括予算の整理・移行	R6～R8	R5：病院統括予算の完全移行に先立ち、看護学生等修学資金貸与事業予算を一般会計へと移行する。	R5：R6当初予算より、人件費、起債償還に係る予算を除き、看護学生等修学資金貸与事業等の予算を一般会計へと移行、同事業に係る基準外繰出を廃止した。	A		財務		
			R6：R7当初予算より人件費予算は一般会計へ、起債償還予算は市民病院予算へと再編成し、病院統括事業予算を廃止する。	R6：R7当初予算より、左記のとおり病院統括事業予算を廃止し、同事業に係る基準外繰出を全て廃止した。	A	財務諸表の整理は、次年度以降継続して実施する。			
	③ 基準外繰出の終了	R9	R9：令和9年度までに特にやむを得ないと認められるものを除き、基準外繰出を終了する。	R6：中央病院療養病床に対する繰出については、同病床をR6.10月に介護医療院へ転換したことから、R7当初予算より繰出額をゼロとし、基準外繰出全体がゼロとした。	A				
	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	R5：医師の働き方改革の影響調査の実施	県が実施する照会を活用し、市立2病院における医師の時間外労働に係るA・B・C水準を確認した（確認の結果、A水準のみであった。）。また、医師派遣元大学からの医師派遣状況について、急激な変動はないことを確認した。	B	大学側における医師不足状況が不透明であるため、今後の医師派遣の急激な変動可能性は完全に排除できず、定期的な大学訪問等により情報を得ていく必要がある。	人事 企画	・業務効率化には非常に細かい議論が必要となるため、現場職員を巻き込んだWG等により推進することを目指すところである。 ・なお、見直しにあたっては業務プロセスを省力化する、廃止するといった観点から見直しを図る必要があることから、抜本的な見直しを行う前提で推進していただくことで効果が発現すると考えられる。 ・看護師の採用活動においては、これまでに実施していない活動を行う必要があり、学生や転職検討看護師との新規のタッチポイントをいかに増やすことができるか、という視点で活動を推進いただくことが重要と考える。新たな地域医療構想においては医師のリカレント教育を都道府県単位で推進していくこととされているが、地域において潜在看護師が所在するか確認し、可能性がある場合には復職支援の講習会や病院見学なども企画することも考えられるところである。	
	② 勤務環境の改善と業務量の削減	R6	R6：業務効率化等に関する調査の実施・課題の整理	R6：勤務環境調査と業務効率化に係る基礎調査は、それぞれ目的が異なっており、調査項目も異なることから別物として進めるべきとWGで結論付けた。 ① 勤務環境調査は、厚生労働省の評価ツールを活用することとし、R7以降に社会保険労務士の協力を得て実施する方向で進める。 ② 業務効率化に係る基礎調査は、病院事業における業務効率化に実績を有する企業からの協力を経て、全職員を対象としたアンケートをR7.2月に実施。その結果をR7.3月にとりまとめ課題を整理する。	B				
		R7～R9	R7～R9：調査結果を踏まえた業務効率化計画の策定し、同計画に基づくタスクシフト、医療DX等を推進することにより、医師等の勤務環境の改善、業務量の削減に繋げる。	R7以降に着手	－				
	③ 研修医・医学生の受入に係るPR活動等の展開	R6～R9	R6～R9：大学等と積極的に協議を行い、新たな医学生の受入れを推進する。	R6：富山大学総合診療科と協議を行い、R7.1月より南砺家庭・地域医療センターにおいて新たに医学生の受入れを開始した。また、総合診療医を目指す専攻医の育成に関し、市と富山大学附属病院での連携協定締結を同病院長へ提案したところ、学内での承認が得られたことから、R6.2月に連携協定を締結した。	A	R7以降、連携協定に基づき、総合診療医を目指す専攻医の研修環境の充実を図っていく。	人事 企画		

南砺市立病院経営強化プラン（アクションプラン）履行に係る報告【令和6年度】

○アクションプラン【重要取組事項】

- 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
- 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
- 3 医師、看護師等の確保対策・医師の働き方改革への対応
- 4 慢性期病床の介護医療院への転換
- 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
- 6 経営の効率化等

- 目標達成度■
- A：目標を達成
 - B：目標を概ね達成
 - C：目標を達成できず（継続協議が必要）
 - D：目標の達成が困難

重要 取組 事項	取組内容	実施 年度	各年度の目標 (灰色は過年度、黄色は当年度、青色は後年度)	各年度の 実施内容	各年度の 目標 達成状況	目標達成ができなかった理由、 次年度への課題など	WG 所掌 事務	経営アドバイザーからの助言事項
(2) 看護師等	① 勤務環境の改善と業務量の削減	R6~R9	3 (1) ②に含めて実施					
	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	R5~R9	R5：看護学校を訪問し、実習生の新規受入れを協議	R5：看護専門学校との協議により、R6より南砺市立訪問看護ステーションにおいて、看護学生を新たに受け入れることを決定いただく。市立病院への追加派遣については、2年先までのカリキュラムが既に組まれていることから、すぐには厳しいとのこと。	A	R6に新規受入れを行う訪問看護ステーションでは、1年目の研修修了後に速やかに学校側と初年度における改善点等を意見交換し、2年目以降に受入れが継続できるよう対応する。		
			R6：R6新規受入学生への対応（学生送迎対応を含む）、看護学校との意見交換	R6：年度当初に訪問看護ステーション所長とともに看護専門学校を訪問し、受入前協議を実施。7月、9月の実習修了後には、学校側との意見交換を実施。丁寧な対応であったこと、実習先として有益であることなどが評価され、R7年度の継続受入を依頼される（承諾済、受入件数の増加）。	A	市立病院への追加派遣については、R7以降に学校側のカリキュラムを踏まえて再協議する余地あり。また、募集効果を高めるための応募・勧誘方法の見直し等を看護部を含め検討・実施する必要がある。	人事 企画	
		R7~R9	R7~R9：市立病院への追加派遣についての再協議の実施、募集効果を高めるための応募・勧誘方法の見直し等を看護部を含めて検討し、実施する。	R7以降に着手	—		人事 企画	
	③ 採用試験実施実機・実施方法の見直し	R5~R9	R5：中途採用枠の拡充を目的とし、リファラル採用（管理職による推薦採用）を検討する。	R5：①中途採用枠の拡充を目的とし、リファラル採用（管理職による推薦採用）を検討・創設および②障がい者雇用に向けた体験受入（南砺市民病院）を実施した。	A	リファラル採用を積極的に活用し、優秀な人材確保に繋げる。		
			R6：リファラル採用の活用促進、障がい者雇用の課題等の整理を行う。	R6：訪問看護ステーションにてリファラル採用を実施予定であったが、採用予定者の都合により通常の採用試験を受けられた。障がい者雇用については、実施にあたっての課題等を整理した。また、今年度より、病院事務職の採用試験について、より受検対象者が多いと考えられる上級試験へと移行し、かつ、一般行政職の試験日程に合わせて募集・周知した。	B	市立2病院等において、リファラル採用や障がい者雇用の推進をさらに進める必要がある。就職説明会への参加を早期に検討すること。慢性的に不足している職種については、通年募集を検討する。	人事 企画	
			R7~R9：リファラル採用のさらなる活用、障がい者雇用の拡大、通年募集の検討を行う。	R7以降に着手	—		人事 企画	
	(3) 看護学生等修学資金貸与制度の拡充	R5	R5：R6申請者から大学院等へ進学する看護学生等を貸与対象となるよう年度内の例規改正を目指す。また、申請の電子化を目指す。	R5：R5.12月会議において条例改正、R6申請より大学院等へ進学する看護学生等を対象に加えた。申請方法についても富山県電子サービスを活用し電子申請化した。改正点をリーフレットに取りまとめ、高校・養成施設への周知を実施した。	A			
		R6	R5：必要な手続を経営アドバイザーに確認し、R6当初予算より一般会計へ事業予算を移行する。 R6：前年度決算認定後、債権の移行等を実施する。	R5：R6当初予算より本事業予算を全て一般会計へ移行 R6：病院会計から一般会計へ債権移管を実施	A A			
		R6~R8	R6：民間開業医を視野に入れた制度拡大を検討する。	R6：R6.12議会にて制度拡充（1.初回貸与額の増額、2.県条例併用規定の緩和、3.市内民間医療機関に再就職した場合の返還免除要件の緩和の3点の制度拡充を実施）	A			

南砺市立病院経営強化プラン（アクションプラン）履行に係る報告【令和6年度】

○アクションプラン【重要取組事項】

- 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
- 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
- 3 医師、看護師等の確保対策・医師の働き方改革への対応
- 4 慢性期病床の介護医療院への転換
- 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
- 6 経営の効率化等

- 目標達成度■
- A：目標を達成
- B：目標を概ね達成
- C：目標を達成できず（継続協議が必要）
- D：目標の達成が困難

取組事項	取組内容	実施年度	各年度の目標 (灰色は過年度、黄色は当年度、青色は後年度)	各年度の 実施内容	各年度の 目標 達成状況	目標達成ができなかった理由、 次年度への課題など	WG 所掌 事務	経営アドバイザーからの助言事項
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	R5	1（3）①と同様					・事業の転換に成功した点は大きく評価される ところである。
-	② 南砺中央病院介護医療院開院に向けた準備・開院	R6	R6：準備委員会を編成し、開院までのスケジュールを策定する。 許可申請書類の準備と平行しながら、取得可能な加算の整理と収支見込をに作成し、R6中に慢性期病床を介護医療院へと転換する。	R6：準備委員会編成後、開院までのスケジュールを策定した。 許可申請書類の準備、取得可能な加算の整理、収支見込の作成、システム改修、例規改正、職員説明会の実施、市内の医療機関・介護施設・居宅介護事業所ケアマネージャー等への説明会の実施を実施し、R6.10.1に介護医療院「南砺中央介護医療院」を開院した。	A	今後、稼働率の向上に向け、受入基準の精査や、関連医療機関やケアマネージャーとの連携を強化するほか、スムーズな入所に繋げる。		・開所後は地域との連携を重視し、地域における医療・介護の総合的な受け皿として役割を最大限発揮 いただくような活動を期待するところである。
	③ 市内医療機関、介護施設との連携会議の開催	R7-R9	R7～R9：連携会議を立ち上げ、一定程度の機能分化が定着し、稼働率が安定するまで定期的に開催する。	R7以降に着手	-			
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								
		R5	R5：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までを年度内に行う。	R5：医療情報システム安全管理責任者を配置、情報システム管理台帳を整備した。	A			・当年度はセキュリティ強化に向けた方針を確認 することができており、一定の効果が確認される ところである。
-	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	R6～R7	R6～R7：各種情報機器の脆弱性の有無に関する調査を2カ年で順次行う。	R6：セキュリティ強化業務委託により各種情報機器の脆弱性の有無に関する調査を完了した。	A	セキュリティの性質上、事業完了ということとは無く、継続して調査・確認を実施していく必要がある。	情報	・医療情報システムの管理人材の新規確保は非常に 苦労するところであることから、例えば院内の医療 職種の人材の中から募集をかけ、医療情報システム の管理人材として登用し育成を図ることも一つの考 え方である。
		R6～R9	R6～R9：必要なアップデート等の対応を順次行う。	R6：端末等のアップデートは次期サーバーの導入にあわせて実施することをWGで決定した。	C	時期サーバーを導入するまでは、引き続き必要最小限のアップデートを行い運用する。		
		R6～R9	R6～R9：医療情報システムを管理する職員の確保と育成	R6：リファラル採用による情報系人材の確保を目指すも人員確保に至らなかった。	C	引き続き、情報系人材の確保に向けた取組みを進める。		
	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	R6～R9	3（1）②に含めて実施					

南砺市立病院経営強化プラン（アクションプラン）履行に係る報告【令和6年度】

○アクションプラン【重要取組事項】

- 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
- 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
- 3 医師、看護師等の確保対策・医師の働き方改革への対応
- 4 慢性期病床の介護医療院への転換
- 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
- 6 経営の効率化等

■目標達成度■

- A：目標を達成
- B：目標を概ね達成
- C：目標を達成できず（継続協議が必要）
- D：目標の達成が困難

取組事項	取組内容	実施年度	各年度の目標 (灰色は過年度、黄色は当年度、青色は後年度)	各年度の 実施内容	各年度の 目標 達成状況	目標達成ができなかった理由、 次年度への課題など	WG 所掌 事務	経営アドバイザーからの助言事項	
6 経営の効率化等									
(1) 市立2病院の 一体的運営に向けた 取り組み	① 事務局の統合	R5	R5：経営強化プラン及びアクションプランでの実施方針の作成する。	R5：R6.3月に事務局統合までの実施方針を明記した経営強化プラン・アクションプランを策定した。	A		人事 財務 企画 医事	・事務局の統合に向けてはWGより活動を進められており、一定の効果が確認されている。 ・事務局統合にあたっては、事務局職員数を削減も視野に入れる必要があることから、抜本的な事務業務の再設計を行う機会であると考えられる。病院ごとに実施する必要のない業務を集約化することによるスケールメリットを意識し検討を進めていただければと考えている。 ・収入増加・確保対策について、現状未収金の効果的な回収について検討いただいているが、経営強化プランのモニタリングは非常に重要なテーマとなり、今後事務局統合後は2病院の進捗モニタリング体制を構築することがキーとなっていくと想定されることから、具体的なアクションプランの管理についても強化していただくよいと考えている。	
		R6～R9	R6：事務局会議の下部組織の設立と事務局のあり方（案）を作成する。 R6：事務局会議の下部組織の設立と事務局のあり方（案）を作成し、事務局会議にて説明を行った。 事務局統合は一度に実施するのではなく、事務統合の効果が大きいと考えられる財務処理など総務関係から徐々に行うのが望ましいとの意見で一致。	A	R8年度中の統合事務局の発足に向け、R7年度に統合事務局の候補場所の選定、準備を行う。 2病院委託契約のうち、検査、給食、清掃、医事については、医療課契約にしているが、一旦病院毎の契約とし、事務局統合後の仕様書を作成・精査を行う。				
			R7以降に着手	－					
			R7以降に着手	－					
	② 職員採用の一体化 ③ 病院間の人事交流の加速 ④ 医療職における共通学習や標準化	R5	R5：経営強化プラン及びアクションプランでの実施方針の作成する。	R5：R6.3月に事務局統合までの実施方針を明記した経営強化プラン・アクションプランを策定し、市議会で議決した。	A		人事 企画	業務の見直しを前提として検討いただくことを次年度以降期待するところである。 ・経費削減施策について、スケールメリットを生かした事務局の効率的な運営等に向け、抜本的な事務	
		R6～R9	R6：事務局会議の下部組織の設立とあり方（案）の作成 R7：あり方の決定 R8：準備に着手 R9：開始、課題を踏まえた軌道修正の実施	R6:WG、事務局会議において、（1）②～④は基本的に事務局を統合した後に実施した方が医療職にも理解されやすいと判断し、R8年以降に検討することとした。	C	特に③、④については、市立2病院の医療機能の再編方針が定まった後でなければ着手しにくく、同方針と並行して進めることとする。			
	(2) 経営の効率化	① 収入増加・確保対策	R5～R6	R5～R6：滞納案件の整理の実施	R5：両病院で滞納案件や消滅時効、時効の更新状況等を整理・確認した。	A		医事	療課が統括する機能を強化することでガバナンスの強化が期待されるところであるため、医療課が主体となって両病院との協力体制を強固にしたガバナンスの構築に尽力いただきたい
			R6	R6:弁護士事務所と連携した滞納整理方針を作成	R6：顧問弁護士事務所や経営アドバイザーとも連携し、滞納整理の考え方を整理し、不納欠損の手順案や消滅時効に対応するための債権整理方針を両病院で統一した。	A			
			R7～R9	R7～R9：滞納整理方針に基づく滞納整理の開始と手法の見直し	R7以降に着手	－			
		② 経費削減対策	R6～R9	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	3（1）②、3（2）①、6（1）①に含めて実施			医事	
R6～R9			市立2病院の役割に応じた医療機器更新計画の策定	1（1）④に含めて実施					
R6～R9			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	R6:南砺市民病院南棟の改築に関しては、急性期病床の集約化等の方針が定まった後でなくては着手できない。加えて、長期の企業債返済に耐え得るだけの経営基盤を固める必要があることから、経営基盤強化、病床規模の検討への着手がR7以降、工事着手は数年先になるものと見込む。	C	建設費の高騰を踏まえ、新たな建替えは難しく、既存棟の改修に向け検討を行う。			

資料 2

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 (計画)	R 5 実績	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
(1) 医療機能に係るもの						
① 救急受入件数	3,900件	6,065件	3,950件	4,000件	4,050件	4,100件
うち、救急車受入件数		1,123件				
② 地域救急貢献率（2病院の合算値）	33.0%	32.9%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
③ 手術件数	650件	750件	670件	690件	700件	700件
④ 訪問診療件数	740件	633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%	93.8%	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	58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	2,271件	2,100件	2,200件	2,250件	2,300件
② 逆紹介件数	1,797件	1,858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	21件	17件	17件	17件	17件

南砺中央病院

	R 5 (計画)	R 5 実績	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
(1) 医療機能に係るもの						
① 救急受入件数	1,400件	1,502件	1,420件	1,420件	1,440件	1,400件
うち、救急車受入件数		716件				
② 地域救急貢献率（2病院の合算値）	33.0%	32.9%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%
③ 手術件数	350件	330件	355件	355件	360件	360件
④ 訪問診療件数	185件	194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%	87.5%	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	7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	1,210件	1,240件	1,240件	1,260件	1,260件
② 逆紹介件数	1,080件	1,107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	4件

6-1 経営指標に係る数値目標

南砺市民病院

	R 5 (計画)	R 5 実績	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
(1) 収入確保に係るもの						
①-1 1日当たり入院者数	138人	131人	140人	143人	145人	147人
①-2 1日当たり外来者数	365人	352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	243千円	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	153千円	140千円	145千円	155千円	160千円
③ 病床利用率	75.0%	74.6%	79.0%	82.0%	84.0%	85.0%
④ 平均在院日数(一般病床)	13日	13日	14日	15日	15日	15日
⑤ 新規患者数	11,000人	7,770人	11,110人	11,221人	11,333人	11,447人
⑥ 新規入院患者数	2,350人	2,468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%	72.5%	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%	6.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
③ 対修正医業収支比率(薬品費)	7.5%	9.6%	7.4%	7.4%	7.3%	7.2%
④ 対修正医業収支比率(委託費)	10.4%	12.3%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%
⑤ 対修正医業収支比率(減価償却費)	8.6%	8.5%	8.5%	8.1%	7.2%	6.4%
(3) 経営の安定性等に係るもの						
① 常勤医師数	28人	29人	28人	27人	27人	26人
② 常勤看護師数	130人	122人	131人	132人	133人	133人
③ 常勤医療技師数	74人	66人	73人	72人	71人	70人
④ 職員離職人数(看護師)	8人	8人	7人	6人	5人	4人
⑤ 職員離職人数(医療技師)	0人	3人	0人	0人	0人	0人
⑥ 現金保有残高	1,243百万円	1,284百万円	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 (計画)	R 5 実績	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)	R 9 (計画)
(1) 収入確保に係るもの						
①－1 1日当たり入院者数	121人	123人	126人	126人	128人	128人
①－2 1日当たり外来者数	260人	257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	299千円	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	180千円	183千円	185千円	185千円	185千円
③ 病床利用率	81.0%	82.3%	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	17日
⑤ 初診患者数	6,870人	6,864人	6,870人	6,870人	6,870人	6,870人
⑥ 新規入院患者数	1,200人	1,199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%	65.6%	65.7%	63.9%	63.4%	63.0%
② 対修正医業収支比率（診療材料費）	6.7%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%
③ 対修正医業収支比率（薬品費）	6.0%	5.9%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
④ 対修正医業収支比率（委託費）	13.4%	13.5%	13.5%	13.5%	13.6%	13.6%
⑤ 対修正医業収支比率（減価償却費）	9.2%	9.2%	9.6%	10.6%	11.7%	11.6%
(3) 経営の安定性等に係るもの						
① 常勤医師数	10人	10人	10人	11人	11人	11人
② 常勤看護師数	69人	69人	72人	76人	80人	83人
③ 常勤医療技師数	40人	41人	42人	44人	44人	44人
④ 職員離職人数（看護師）	3人	4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	0人
⑥ 現金保有残高	678百万円	738百万円	620百万円	614百万円	700百万円	805百万円

収支計画

団体名(病院名)

南砺市民病院

① 収益の収支

(単位:百万円、%)

年度 区分		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R5実績	計画値から の増減	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収 入	1. 医 業 収 益 a	3,040	3,114	3,398	3,254	3,249	▲ 5	3,352	3,462	3,542	3,587
	(1) 料 金 収 入	2,877	2,937	3,226	3,079	3,087	8	3,171	3,266	3,332	3,365
	(2) そ の 他	163	177	172	176	162	▲ 14	181	196	210	222
	うち他会計負担金	40	40	40	40	40	0	40	40	40	40
	2. 医 業 外 収 益	534	476	486	393	386	▲ 7	379	378	343	328
	(1) 他会計負担金・補助金	367	360	337	322	312	▲ 10	329	328	299	288
	(2) 国 (県) 補 助 金	134	85	110	30	37	7	12	12	12	12
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	21	23	24	26	27	1	26	26	20	16
	(4) そ の 他	12	8	15	15	10	▲ 5	12	12	12	12
	経 常 収 益 (A)	3,574	3,590	3,884	3,647	3,635	▲ 12	3,731	3,840	3,885	3,915
支 出	1. 医 業 費 用 b	3,475	3,553	3,737	3,755	3,778	23	3,856	3,752	3,706	3,660
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,286	2,262	2,353	2,318	2,328	10	2,379	2,319	2,332	2,322
	(2) 材 料 費	401	435	507	519	549	30	497	513	525	532
	(3) 経 費	512	582	590	623	606	▲ 17	677	624	577	560
	(4) 減 価 償 却 費	256	260	261	276	274	▲ 2	283	276	252	227
	(5) そ の 他	20	14	26	19	21	2	20	20	20	20
	2. 医 業 外 費 用	140	141	157	139	155	16	144	134	127	129
	(1) 支 払 利 息	39	35	31	27	28	1	26	23	21	18
	(2) そ の 他	101	106	126	112	127	15	118	111	106	111
	経 常 費 用 (B)	3,615	3,694	3,894	3,894	3,933	39	4,000	3,887	3,833	3,789
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		▲ 41	▲ 104	▲ 10	▲ 247	▲ 298	▲ 51	▲ 269	▲ 46	52	126
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	73	6	34			0				
	2. 特 別 損 失 (E)	73	3			6	6				
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	0	3	34	0	▲ 6	▲ 6	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		▲ 41	▲ 101	24	▲ 247	▲ 304	▲ 57	▲ 269	▲ 46	52	126
累 積 欠 損 金 (G)		1,591	1,692	1,667	1,914	1,971	57	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	2,045	65	1,732	1,835	2,076	2,389
	流 動 負 債 (イ)	677	618	601	607	689	82	592	563	570	544
	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				
	差引 不 良 債 務 [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)] (オ)	▲ 1,447	▲ 1,481	▲ 1,603	▲ 1,373	▲ 1,356	17	▲ 1,140	▲ 1,272	▲ 1,506	▲ 1,845
経常収支比率		98.9%	97.2%	99.7%	93.7%	92.4%	▲ 1.2%	93.3%	98.8%	101.4%	103.3%
医業収支比率		87.5%	87.6%	90.9%	86.7%	86.0%	▲ 0.7%	86.9%	92.3%	95.6%	98.0%
修正医業収支比率		86.3%	86.5%	89.9%	85.6%	84.9%	▲ 0.7%	85.9%	91.2%	94.5%	96.9%
職員給与費対修正医業収益比率		76.2%	73.6%	70.1%	72.1%	72.5%	0.4%	71.8%	67.8%	66.6%	65.5%
減価償却費対修正医業収益比率		8.5%	8.5%	7.8%	8.6%	8.5%	▲ 0.0%	8.5%	8.1%	7.2%	6.4%
不良債務比率		▲ 47.6%	▲ 47.6%	▲ 47.2%	▲ 42.2%	▲ 41.7%	0.4%	▲ 34.0%	▲ 36.8%	▲ 42.5%	▲ 51.4%
資金不足比率		▲ 47.6%	▲ 47.6%	▲ 47.2%	▲ 42.2%	▲ 41.7%	0.4%	▲ 34.0%	▲ 36.8%	▲ 42.5%	▲ 51.4%
累積欠損金比率		52.3%	54.3%	49.1%	58.8%	60.7%	1.9%	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%	74.6%	▲ 0.4%	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	1,284百万円	41百万円	1,072百万円	1,144百万円	1,310百万円	1,525百万円

				団体名(病院名)				南砺市民病院			
				(単位:百万円、%)							
② 資本的収支											
年度		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R5実績	計画値からの 増減	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	103	59	130	68	67	▲ 1	100	110	100	160
	2. 他 会 計 出 資 金	182	214	163	155	149	▲ 6	159	143	128	132
	3. 他 会 計 負 担 金						0				
	4. 他 会 計 借 入 金						0				
	5. 他 会 計 補 助 金						0				
	6. 国 (県) 補 助 金	19	12	20	3		▲ 3	3	3	3	3
	7. そ の 他						0				
	収 入 計 (a)	304	285	313	226	216	▲ 10	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)						0				
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						0				
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	304	285	313	226	216	▲ 10	262	256	231	295	
支出	1. 建 設 改 良 費	137	100	185	97	127	30	128	110	100	160
	2. 企 業 債 償 還 金	327	351	295	287	263	▲ 24	293	278	249	256
	3. 他会計長期借入金返還金						0				
	4. そ の 他						0				
	支 出 計 (B)	464	451	480	384	390	6	421	388	349	416
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		160	166	167	158	174	16	159	132	118	121
補てん財源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	160	166	167	158	174	16	159	132	118	121
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						0				
	3. 繰 越 工 事 資 金						0				
	4. そ の 他						0				
	計 (D)	160	166	167	158	174	16	159	132	118	121
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		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				
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

収支計画

団体名(病院名)

南砺中央病院

① 収益の収支

(単位:百万円、%)

年度 区分		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R5実績	計画値から の増減	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,051	2,186	2,296	2,278	2,283	5	2,405	2,481	2,505	2,530
	(1) 料 金 収 入	1,938	2,073	2,188	2,161	2,176	15	2,282	2,354	2,377	2,400
	(2) そ の 他	113	113	108	117	107	▲ 10	123	127	128	130
	うち他会計負担金	36	36	36	36	36	0	36	36	36	36
	2. 医 業 外 収 益	535	497	469	434	427	▲ 7	410	325	322	315
	(1) 他会計負担金・補助金	407	394	373	366	356	▲ 10	364	280	277	274
	(2) 国 (県) 補 助 金	89	55	47	21	20	▲ 1	3	3	3	3
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	22	28	28	31	28	▲ 3	28	27	27	23
	(4) そ の 他	17	20	21	16	23	7	15	15	15	15
	経 常 収 益 (A)	2,586	2,683	2,765	2,712	2,710	▲ 2	2,815	2,806	2,827	2,845
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,330	2,373	2,468	2,518	2,527	9	2,658	2,688	2,713	2,705
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,416	1,414	1,457	1,465	1,474	9	1,557	1,562	1,566	1,571
	(2) 材 料 費	291	309	322	322	325	3	340	351	354	357
	(3) 経 費	452	463	496	507	506	▲ 1	526	507	492	477
	(4) 減 価 償 却 費	159	181	189	206	206	0	227	258	289	290
	(5) そ の 他	12	6	4	18	16	▲ 2	8	11	12	9
	2. 医 業 外 費 用	152	140	147	154	154	0	153	137	123	109
	(1) 支 払 利 息	56	52	47	43	43	0	39	35	30	26
	(2) そ の 他	96	88	100	111	111	0	114	102	93	83
	経 常 費 用 (B)	2,482	2,513	2,615	2,671	2,681	10	2,811	2,825	2,836	2,814
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		104	170	150	40	29	▲ 11	4	▲ 19	▲ 9	31
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	50	1	18	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	51	2				0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	▲ 1	▲ 1	18	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		103	169	168	40	29	▲ 11	4	▲ 19	▲ 9	31
累 積 欠 損 金 (G)		3,682	3,513	3,345	3,305	3,316	11	3,301	3,320	3,329	3,298
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,112	1,217	1,266	1,195	1,108	▲ 87	1,137	1,131	1,217	1,322
	流 動 負 債 (イ)	701	784	682	742	664	▲ 78	779	822	881	822
	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)	▲ 411	▲ 433	▲ 584	▲ 453	▲ 444	9	▲ 358	▲ 309	▲ 336	▲ 500
経常収支比率		104.2%	106.8%	105.7%	101.5%	101.1%	▲ 0.4%	100.1%	99.3%	99.7%	101.1%
医業収支比率		88.0%	92.1%	93.0%	90.5%	90.3%	▲ 0.1%	90.5%	92.3%	92.3%	93.5%
修正医業収支比率		86.5%	90.6%	91.6%	89.0%	88.9%	▲ 0.1%	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%	65.6%	0.2%	65.7%	63.9%	63.4%	63.0%
減価償却費対修正医業収益比率		7.9%	8.4%	8.4%	9.2%	9.2%	▲ 0.0%	9.6%	10.6%	11.7%	11.6%
不良債務比率		▲ 20.0%	▲ 19.8%	▲ 25.4%	▲ 19.9%	▲ 19.4%	0.4%	▲ 14.9%	▲ 12.4%	▲ 13.4%	▲ 19.8%
資金不足比率		▲ 20.0%	▲ 19.8%	▲ 25.4%	▲ 19.9%	▲ 19.4%	0.4%	▲ 14.9%	▲ 12.4%	▲ 13.4%	▲ 19.8%
累積欠損金比率		179.5%	160.7%	145.7%	145.1%	145.2%	0.2%	137.2%	133.8%	132.9%	130.4%
病床利用率(一般病床)		81.6%	78.4%	85.4%	85.5%	87.2%	1.7%	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%	71.0%	2.3%	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	738百万円	60百万円	620百万円	614百万円	700百万円	805百万円

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)	R5実績	計画値からの 増減	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	291	0	294	252	179	107
	2. 他会計出資金	203	221	232	217	217	0	246	283	291	323
	3. 他会計負担金						0				
	4. 他会計借入金						0				
	5. 他会計補助金						0				
	6. 国(県)補助金	54	7	4	4	4	0	3	3	0	3
	7. その他	1		1			0				
	収入計 (a)	415	333	417	512	512	0	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)						0				
	前年度許可債で当年度借入分 (c)						0				
	純計(a)－[(b)+(c)] (A)	415	333	417	512	512	0	543	538	470	433
支出	1. 建設改良費	250	138	214	311	311	0	336	252	179	107
	2. 企業債償還金	311	345	365	351	351	0	406	444	458	519
	3. 他会計長期借入金返還金	76	66	146	136	136	0	62	60		
	4. その他						0				
	支出計 (B)	637	549	725	798	798	0	804	756	637	626
	差引不足額 (B)－(A) (C)	222	216	308	286	286	0	261	218	167	193
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	222	216	308	286	286	0	261	218	167	193
	2. 利益剰余金処分額						0				
	3. 繰越工事資金						0				
	4. その他						0				
	計 (D)	222	216	308	286	286	0	261	218	167	193
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	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				
	実質財源不足額 (E)－(F)	0	0	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)	R5実績	計画値からの 増減	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	0	0
借入額計	546	470	404	258	258	0	122	60	0	0
償還額	76	66	146	136	136	0	62	60	0	0
年度末借入残高	470	404	258	122	122	0	60	0	0	0

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、%)

年度		R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R5実績	計画値からの 増減	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. 医 業 収 益 a	5,091	5,300	5,694	5,532	5,532	▲ 0	5,757	5,944	6,047	6,116
	(1) 料 金 収 入	4,815	5,010	5,414	5,240	5,263	23	5,453	5,620	5,709	5,765
	(2) そ の 他	276	290	280	292	269	▲ 23	304	323	338	351
	うち他会計負担金	76	76	76	76	76	0	76	76	76	76
	2. 医 業 外 収 益	1,069	973	955	827	813	▲ 14	789	703	665	643
	(1) 他会計負担金・補助金	774	754	710	688	668	▲ 20	693	608	576	562
	(2) 国(県)補助金	223	140	157	51	57	6	15	15	15	15
	(3) 長期前受金戻入	43	51	52	57	55	▲ 2	54	53	47	39
	(4) そ の 他	29	28	36	31	33	2	27	27	27	27
	経 常 収 益 (A)	6,160	6,273	6,649	6,359	6,345	▲ 14	6,546	6,647	6,712	6,759
支出	1. 医 業 費 用 b	5,805	5,926	6,205	6,273	6,305	32	6,514	6,441	6,419	6,365
	(1) 職 員 給 与 費 c	3,702	3,676	3,810	3,783	3,802	19	3,936	3,881	3,898	3,893
	(2) 材 料 費	692	744	829	841	874	33	837	864	879	889
	(3) 経 費	964	1,045	1,086	1,130	1,112	▲ 18	1,203	1,131	1,069	1,037
	(4) 減 価 償 却 費	415	441	450	482	480	▲ 2	510	534	541	517
	(5) そ の 他	32	20	30	37	37	▲ 0	28	31	32	29
	2. 医 業 外 費 用	292	281	304	293	309	16	297	272	249	238
	(1) 支 払 利 息	95	87	78	70	71	1	65	58	51	44
	(2) そ の 他	197	194	226	223	238	15	232	214	198	194
	経 常 費 用 (B)	6,097	6,207	6,509	6,566	6,614	48	6,811	6,712	6,669	6,603
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		63	66	140	▲ 207	▲ 269	▲ 62	▲ 265	▲ 66	43	157
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	123	7	52	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	124	5	0	0	6	6	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 1	2	52	0	▲ 6	▲ 6	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		62	68	192	▲ 207	▲ 275	▲ 68	▲ 265	▲ 66	43	157
果 積 欠 損 金 (G)		5,273	5,205	5,012	5,219	5,287	68	5,483	5,549	5,506	5,349
不良債務	流 動 資 産 (ア)	3,236	3,316	3,470	3,175	3,153	▲ 22	2,869	2,966	3,293	3,711
	流 動 負 債 (イ)	1,378	1,402	1,283	1,349	1,353	4	1,371	1,385	1,451	1,366
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	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 (エ)	0	0	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	▲ 1,800	26	▲ 1,498	▲ 1,448	▲ 1,609	▲ 2,006
経常収支比率		101.0%	101.1%	102.2%	96.9%	95.9%	▲ 0.9%	96.1%	99.0%	100.6%	102.4%
医業収支比率		87.7%	89.4%	91.8%	88.2%	87.7%	▲ 0.4%	88.4%	92.3%	94.2%	96.1%
修正医業収支比率		86.4%	88.2%	90.5%	87.0%	86.5%	▲ 0.4%	87.2%	91.1%	93.0%	94.9%
職員給与費対修正医業収益比率		73.8%	70.4%	67.8%	69.3%	69.7%	0.4%	69.3%	66.1%	65.3%	64.4%
減価償却費対修正医業収益比率		8.3%	8.4%	8.0%	8.8%	8.8%	▲ 0.0%	9.0%	9.1%	9.1%	8.6%
不良債務比率		▲ 36.5%	▲ 36.1%	▲ 38.4%	▲ 33.0%	▲ 32.5%	0.5%	▲ 26.0%	▲ 24.4%	▲ 26.6%	▲ 32.8%
資金不足比率		▲ 36.5%	▲ 36.1%	▲ 38.4%	▲ 33.0%	▲ 32.5%	0.5%	▲ 26.0%	▲ 26.6%	▲ 30.5%	▲ 38.3%
果積欠損金比率		103.6%	98.2%	88.0%	94.3%	95.6%	1.2%	95.2%	93.4%	91.1%	87.5%
病床利用率(一般病床)		80.3%	78.6%	81.8%	80.3%	79.3%	▲ 1.0%	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%	71.0%	2.3%	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	2,022百万円	101百万円	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)	R5実績	計画値からの 増減	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	260	164	310	359	358	▲ 1	394	362	279	267
	2. 他 会 計 出 資 金	385	435	395	372	366	▲ 6	405	426	419	455
	3. 他 会 計 負 担 金	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
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	73	19	24	7	4	▲ 3	6	6	3	6
	7. そ の 他	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	719	618	730	738	728	▲ 10	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	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
	純計(a)-(b)+(c) (A)	719	618	730	738	728	▲ 10	805	794	701	728
支 出	1. 建 設 改 良 費	387	238	399	408	438	30	464	362	279	267
	2. 企 業 債 償 還 金	638	696	660	638	614	▲ 24	699	722	707	775
	3. 他会計長期借入金返還金	76	66	146	136	136	0	62	60	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	1,101	1,000	1,205	1,182	1,188	6	1,225	1,144	986	1,042
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	382	382	475	444	460	16	420	350	285	314
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	382	382	475	444	460	16	420	350	285	314
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	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
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	382	382	475	444	460	16	420	350	285	314
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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
	実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	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)	R5実績	計画値からの 増減	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	0	0
借 入 額 計	546	470	404	258	258	0	122	60	0	0
償 還 額	76	66	146	136	136	0	62	60	0	0
年度末借入残高	470	404	258	122	122	0	60	0	0	0

地域診療拠点の創設と富山大学附属病院との連携協定の締結

1 喫緊の課題への対応

○地域診療の拠点の創設

市では、医療従事者不足が慢性化している山間部におけるへき地診療の維持継続や、民間開業医の高齢化等に伴う訪問診療の担い手不足に対応するため、総合診療医が中心となった地域診療の拠点を早期に創設し、遠隔診療や巡回診療を視野に入れた持続可能な地域診療体制を整備します。

【令和 7 年度中に準備、令和 8 年度より運営開始予定】

2 地域診療の拠点の創出（背景）

（１）訪問診療の継続リスク

民間開業医の高齢化・後継者不足により、訪問診療の継続が厳しくなる（市医師会）

（２）へき地医療の継続リスク

- ① へき地診療所における医師・看護師の不足（症例数の減少等）
- ② 遠隔診療等を視野に入れた持続可能なへき地医療の提供体制の構築が急務

（３）医師等にとっての多様な研鑽機会の創出

- ① 派遣元大学が異なる医師同士が協働する南砺市民病院、へき地診療所、在宅医療を支える訪問看護ステーションなど幅広い医療・介護分野を有する本市は、医師、看護師等にとっての条件の整った研修場所
- ② 医師等が医療現場をローテーションすることで多様な研鑽機회를創出

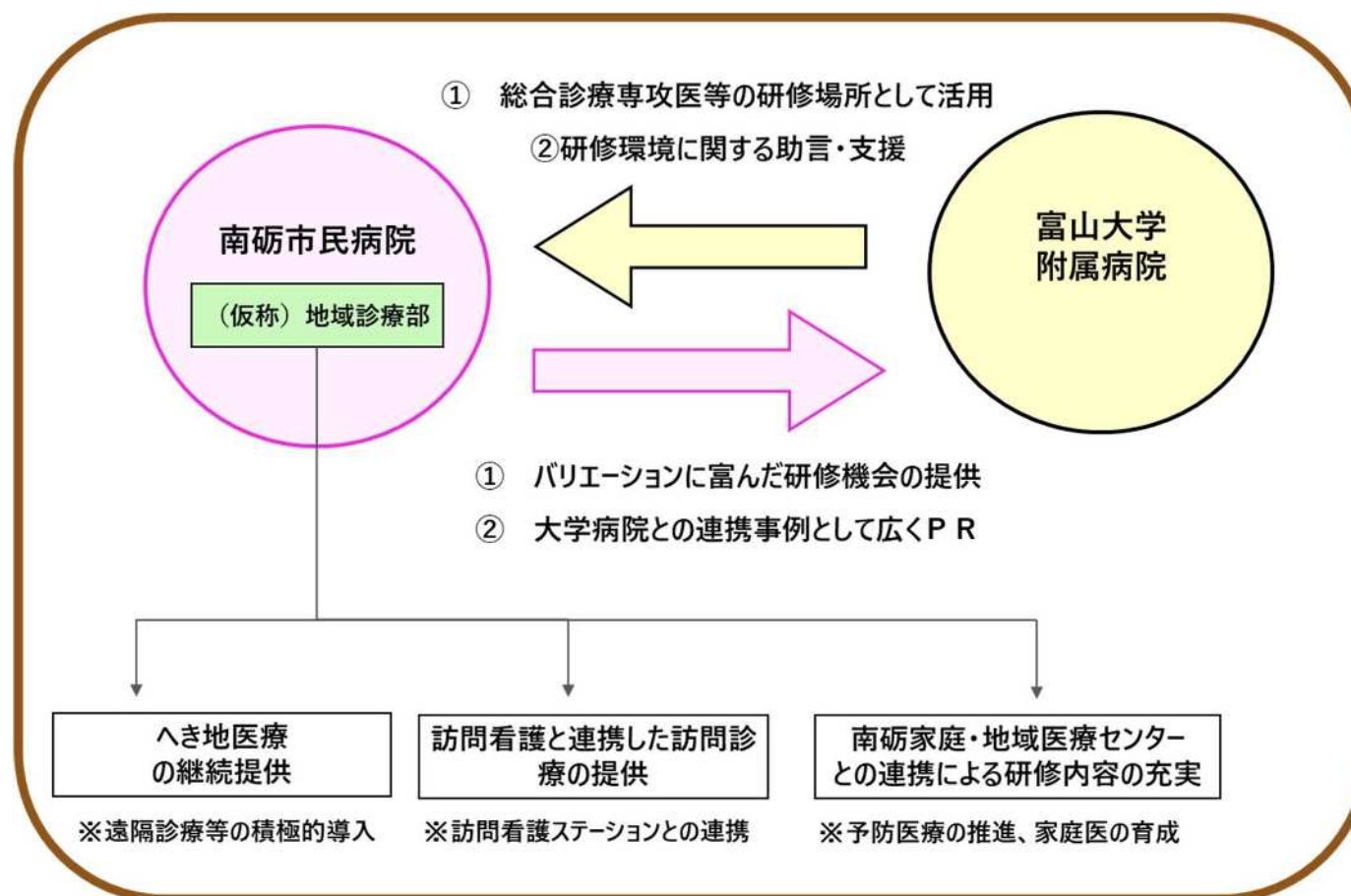


訪問診療を中心とした地域診療の拠点を創設

地域診療拠点の創設に先立つ富山大学附属病院との連携・協力について

南砺市 : ヘき地医療、在宅医療などを提供する地域診療拠点（仮称：地域診療部）を総合診療専攻医の研修の場としても活用し、加えて、専門医との連携についても学べる研修環境を整える。

大学病院 : 市が用意した地域診療拠点を総合診療専攻医の研修先として広く活用するとともに、研修環境に関する助言・支援を行う。



地域診療拠点の創設に先立つ富山大学附属病院との連携・協力について

南砺市と富大附属病院

総合診療医育成へ協定

南砺市と富大附属病院は20日、総合診療医の育成に関する連携協定を締結した。市は総合診療医を目指す専攻医の研修場所を提供し、病院は医療拠点を活用して育成を進める。

医師不足地域における医療の確保を目的に、総合診療医の育成を図る。市はへき地医療、在宅医療の研修の場を提供し、他の専門医との連携についても学べる環境を整える。

病院は市が用意する環境について助言と支援をする。とともに、研修先を活用して総合診療専攻医に経験を積んでもらう。南砺市市民病院には来年度、地域診療部（仮称）を設置する。

富山市杉谷の富大附属病院で締結式が行われ、田中幹夫市長と林篤志院長が協定書に署名した。富大附属病院の高村昭輝総合診療科長が出席した。

協定に調印した田中市長（左）と林院長（中央）、高村総合診療科長
——富大附属病院

R7. 2. 21 富山新聞

総合診療医育成へ協定

南砺市と富山大付属病院

連携に関する協定

地域の医療体制維持や医師の育成を目指し、富山大付属病院と南砺市は20日、連携協定を結んだ。市内の診療所などへ医師の派遣などを通じ連携を強化する。

同大では総合診療医の育成のため、南砺市市民病院（同市井波）や南砺家庭・地域医療センター（同市松原・福野）に指導医や専攻医（旧後期研修医）を派遣している。

協定では、市民病院内に新たに専攻医を受け入れる部門を設立し、同病院を起点として地域の診療所などと連携を取り、多様な研修機会の提供やへき地医療の継続を図る。

富山市杉谷の富山大付属病院で調印式が行われ、林篤志院長と田中幹夫市長が協定書に署名した。田中市長は「人口減少を見据え、持続可能な医療体制を構築していきたい」、林院長は「今後も連携を深めることで、医師の育成を図りたい」と話した。



R7. 2. 21 北日本新聞