

令和5年度 第2回 砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議及び砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時: 令和6年2月27日(火)

14時～15時

場所 ア・ミューホール

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 砺波医療圏地域医療計画改定(案)について

(2) 公立病院経営強化プラン(案)について

(3) その他

4 閉会

【配付資料一覧】

- ・委員名簿
- ・配席図
- ・富山県附属機関条例、富山県地域医療推進対策協議会規則、富山県地域医療構想調整会議要綱

資料1 砺波医療圏地域医療計画(案)

資料2 公立病院経営強化プラン(案)(市立砺波総合病院経営強化プラン・南砺市立病院経営強化プラン)

参考資料1 砺波地域医療推進対策協議会の各部会での主な意見

参考資料2 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移

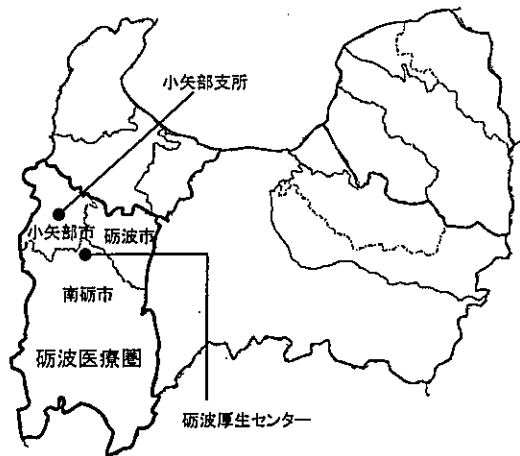
参考資料3 将来の年齢階級別人口(砺波厚生センター管内)

第4節 砺波医療圏地域医療計画

1 医療圏の概況

(1) 地域の環境、人口及び人口動態

- 砺波医療圏は、県西部に位置し、砺波市、小矢部市及び南砺市の3市で構成され、圏域の総面積は929.74km²です。
- 西は石川県、南は岐阜県に接し、北は高岡医療圏、東は富山医療圏に接しています。庄川と小矢部川が南から北東へと流れ、広い扇状地と山間地の変化に富んだ地形をなしている自然豊かな圏域です。
- 2021(令和3)年10月1日現在の圏域の総人口は123,348人です。また、2021(令和3)年の65歳以上の老年人口割合は、総人口の36.1%となっており、県平均(33.1%)を上回っています。2021(令和3)年の出生数は643人、出生率(人口千対)は5.3(県:6.0)で、県平均を下回っています。また、死亡率(人口千対)は14.5(県:13.5)で県平均を上回っています。



(2) 医療機関、保健福祉関係施設

- 2022(令和4)年10月1日現在、圏域内には、病院、一般診療所合わせて100施設、歯科診療所46施設があります。
- 2022(令和4)年病院報告では、1日平均患者数は外来1,680人、入院1,614人、病床利用率78.4%、平均在院日数42.3日で、県平均在院日数(29.7日)より長くなっています。

医療機関の数

区 分	医 療 機関数	摘 要
病 院	16	一般 13 精神科 3
一 般 診療所	84	有床 2 無床 82
歯 科 診療所	46	無床 46

厚生労働省「医療施設調査」
2022<令和4>年10月1日

病院病床数

区 分	病床数
一 般	937
療 養	594
精 神	518
結 核	5
感染症	4

厚生労働省「医療施設調査」
2022<令和4>年10月1日

- 保健施設として、保健センター(類似施設含む)がすべての市に、厚生センターの本所が南砺市に、支所が小矢部市に設置されています。なお、障害者・高齢者福祉施設などは、次のとおりです。

障害者福祉施設

日中活動 の場	生活介護	12
	自立（生活）訓練	1
	就労移行支援	—
	就労継続支援A型	5
	就労継続支援B型	10
	地域活動支援センターⅠ型	3
	地域活動支援センターⅡ型	—
	地域活動支援センターⅢ型	—
住まいの場	共同生活援助	10
相談	指定一般相談支援事業	5
	指定特定相談支援事業	10
	指定障害児相談支援事業	7

県障害福祉課調べ

2023<令和5>年8月1日現在

高齢者福祉施設など

入所 施設	特別養護老人ホーム （地域密着型含む）	13
	介護老人保健施設	7
	介護医療院	7
	介護療養型医療施設	1
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	2
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	40
	居宅介護支援事業所	46
	地域包括支援センター	3
相 談	在宅介護支援センター	13
	訪問看護ステーション	11

県高齢福祉課調べ

2023<令和5>年7月1日現在

（3）医療従事者

- 2020（令和2）年10月1日現在、圏域内の医師の数は292人、歯科医師の数は73人、薬剤師の数は242人で、人口10万人当たりでは医師233.5人（県：273.7人）、歯科医師58.3人（県：62.8人）、薬剤師193.5人（県：275.9人）といずれも県平均を下回っています。
- 2020（令和2）年12月1日現在、圏域内の看護職の数は2,056人で、人口10万人当たりでは、1,643.8人と県とほぼ同じです。
- 圏域内の医療機関におけるリハビリテーション及び歯科関係従事者の数は下表のとおりです。

医師・歯科医師等

区 分	人 数	人口10万対	
		（砺波）	（県）
医 師	292	233.5	273.7
歯 科 医 師	73	58.3	62.8
薬 剤 師	242	193.5	275.9
看 護 職	2,056	1,643.8	1,642.6
内 訳	保健師	103	82.4
	助産師	38	30.4
	看護師	1,545	1,235.3
	准看護師	370	295.8

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

2020<令和2>年10月1日現在

富山県「看護職員業務従事者届」

2020<令和2>年12月31日現在

人口10万対は県医務課計算

リハビリテーション関係従事者 （常勤換算数）

区 分	人 数
理学療法士	79.7
作業療法士	65.4
言語聴覚士	15.7
視能訓練士	11.0

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」

2020<令和2>年10月1日現在

歯科関係従事者 （常勤換算数）

区 分	人 数
歯科衛生士	101.2
歯科技工士	15.6

厚生労働省「病院報告」、「医療施設調査」

2020<令和2>年10月1日現在

2 医療

(1) 医療機能の分担と連携

がん

〔現状と課題〕

- 2020（令和2）年度の圏域の市のがん検診受診率（胃・肺・大腸・乳・子宮）は、ほとんどが県平均以上です。また、肝炎ウイルス検査は市及び厚生センター等において実施されており、2019（令和元）年度の40歳検診（健康増進事業）の管内の受診率はB型 23.0 %、C型 23.0%となっています。
- 圏域内には禁煙外来を行っている医療機関は、2023（令和5年）年10月現在、15施設（診療所10施設、病院5施設）あります。2021（令和3）年度の禁煙外来での治療件数（ニコチン依存症の診療報酬の算定件数）は、人口10万人当たり103.9（全国:99.6 県:94.1）となっています。
- 国指定の地域がん診療連携拠点病院に、市立砺波総合病院が指定されています。
- 地域がん診療連携拠点病院として、院内にがん相談支援センターを設置しており、がんサロンやピアサポーターのサロンを開催しています。
- 5大がんの地域連携クリティカルパスを運用するため、市立砺波総合病院を中心にかかりつけ医と連携していますが、2021（令和3）年度のがんの地域連携クリティカルパスの運用数は人口10万人当たり90.5件（県：186.6件）となっています。
- 末期がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関届出数は、2021（令和3）年12月現在5施設です。
- 緩和ケアチームを備えている医療機関は、圏域に2施設あり、身体的な苦痛及び精神的な苦痛等に対するケアを行っています。
- 市立砺波総合病院では、令和7年度から緩和ケア病棟を開設予定です。

〔施策の方向〕

- ① 各市及び厚生センターは、がん予防の啓発やがん検診の受診率をはじめ、肝炎ウイルス検査の受診率の向上と継続的なフォローアップに取り組めます。
- ② 2024（令和6年）年度からの県・各市の健康増進計画で示される目標値に向け、喫煙対策を推進します。また、地域・職域連携推進協議会等を活用し、中小企業のがん検診受診率の向上や職域での受動喫煙対策を進めます。
- ③ 国指定の地域がん診療連携拠点病院である、市立砺波総合病院では、他の公的病院や診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携を強化し、患者の状態に合わせた適切な治療の提供や療養生活、服薬管理など質の高い医療の提供を推進します。
- ④ 市立砺波総合病院と各医師会等との研修会等を通じ、地域連携クリティカルパスの円滑な運用を推進するとともに、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進を図ります。

脳卒中

〔現状と課題〕

- 脳卒中の発症予防のため、望ましい生活習慣に関する普及啓発が必要です。
- 脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかな対処が重要であり、一人暮らし、日中独居など発症が容易に認識できない人への対応が必要です。
- 脳卒中の急性期医療が可能な医療機関として、市立砺波総合病院と南砺市民病院があります。このうち、市立砺波総合病院は、一次脳卒中センターとして24時間365日専門的な診療を行っています。
- 2021（令和3）年の圏域内の脳卒中における血栓溶解療法の実施件数11件で、人口10万人あたり8.7件（全国12.0～12.4件、県10.1～10.9件）です。引き続き発症後、迅速な受診を図る必要があります。
- 富山県脳卒中情報システムの活用により、圏域内の脳卒中患者の発症状況や診療状況等の情報を把握し、分析を行っています。
- 2020（令和2）年10月1日現在、圏域内の医療機関におけるリハビリ従事者（常勤換算数）は理学療法士79.7人、作業療法士65.4人、言語聴覚士15.7人です。
- 2021（令和3）年度の圏域内の脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数は1,011件で、人口10万人当たりでは795.8件（県905件）です。
- 2020（令和2）年度の圏域内の在宅等生活の場に復帰した患者の割合は62.3%（県55.7%）です。
- 急性期、回復期、維持期への円滑な移行や再発予防のため、引き続き市立砺波総合病院を中心とした地域連携クリティカルパスの運用を一層推進していく必要があります。
- 市立砺波総合病院及び南砺市民病院は、地域リハビリテーション広域支援センター及び地域包括ケアサポートセンターとして指定されており、リハビリ従事者への援助・研修等の実施による資質向上や、圏域内の関係機関との連絡会の開催による連携強化、住民への地域リハビリテーション等の普及啓発を行っています。

〔施策の方向〕

- ① 住民に対し、脳卒中についての理解を深めるとともに、危険因子に関する普及啓発を行います。
- ① 特定健診対象者への受診勧奨の強化と保健指導実施率の向上をさらに進めます。
- ③ 住民に対し、脳卒中が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請を行うことができるよう普及啓発を行います。
- ④ 急性期病院における、血栓溶解療法や脳血管内治療等の診療データの収集・分析を推進します。
- ⑤ 引き続き、市立砺波総合病院を中心とした、地域連携クリティカルパスの普及・運用を進めます。
- ⑥ 市立砺波総合病院及び南砺市民病院を中心とした、圏域内における回復期・維持期リハビリテーションの支援体制及び機能強化を図るとともに、砺波圏域地域リハビリテーション連絡協議会において、管内の現状と課題を分析・評価し、さらなる脳卒中对策の充実に

努めます。

- ⑦ 病院から在宅等へ療養の場が変わっても、切れ目なく療養支援ができるよう、「砺波医療圏 医療と介護の連携手引き」を運用し、医療・介護に関わる多職種の連携を推進します。

心筋梗塞等の心血管疾患

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の2021（令和3）年度のデータでは、受診者10,712人のうちⅢ度高血圧の者のうち治療していない者であって62.9%、LDLコレステロール160mg/dl以上の者であって治療していない者が90.8%、HbA1c8.0%以上（NGSP値）の者であって治療していない者が23.1%おり、治療につなげる必要があります。
- 一人暮らし、日中独居など発症が容易に認識できない人への対応が必要です。
- 急性期の治療は、砺波医療圏では市立砺波総合病院が担っています。
- 市立砺波総合病院では、急性期治療の質向上のため、症例登録等を行い、来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間や退院時転帰など、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取組みを行っています。
- 市立砺波総合病院では、入院中及び退院後の心大血管疾患リハビリテーションを行っていますが、人口10万人当たり入院中リハビリテーションの実施件数は107.8件と県の183.0件に比べ少なくなっています。
- 心不全はすべての心疾患に共通した終末期的な病態であり、高齢化等今後の患者増加が予測され、維持期、回復期に対応できる医療体制が必要です。
- 在宅等生活の場に復帰した患者の割合2014（平成26）年が81.1%→2020（令和2）年92.9%と増加しており、在宅における支援体制の構築が重要です。

〔施策の方向〕

- ① 高血圧、脂質異常症、糖尿病の危険因子を有している未治療者に対し、適切な治療につなげる特定健康診査・特定健康指導や啓発などの取組みを推進します。
- ② 住民に対し、急性心筋梗塞の予防を図るとともに、発症が疑われる症状が出現した場合、早期発見し救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう普及啓発を行います。
- ③ 高血圧・脂質異常症・糖尿病等の患者については、必要に応じて冠動脈CT検査の受診を勧めるなど、診療所と病院との連携を進めます。
- ④ 市立砺波総合病院での急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取組みを支援するとともに、再発予防に有効な心大血管リハビリテーションを、入院中のみならず退院後も継続できるよう推進します。
- ⑤ 心不全の再発予防のための患者管理・心不全手帳を活用した患者（家族）教育及び指導体制や退院後のリハビリテーションを充実させるため、医療体制の構築を図ります。
- ⑥ 地域連携クリティカルパスを普及・運用を進めるとともに切れ目のない患者支援に努めます。

糖尿病

〔現状と課題〕

- 圏域の市国保特定健康診査の 2021（令和 3）年度のデータでは、HbA1c 値が高い未治療者が多く、受診につなげる必要があります。また、糖尿病の治療者のうち、HbA1c7.0%（NGSP 値）以上の者の割合は 40.1%であり、血糖コントロールの改善を図る必要があります。
- 圏域の市では、糖尿病に関する健康教室や健康相談が実施されていますが、更に効果的にハイリスク者に介入するためには、糖尿病性腎症重症化予防プログラムフローチャート等に基づく対象者の抽出及び訪問指導がより重要になっています。
- 糖尿病治療など管理が継続しにくい一人暮らし高齢者、認知症高齢者等の増加が懸念されています。
- 糖尿病の地域連携クリティカルパスの運用は、一部の公的病院、医師会に留まっています。
- 糖尿病専門医が在籍する医療機関数は 4 施設、腎臓専門医が在籍する医療機関数は 4 施設であり、専門的診療体制の連携強化が必要です。
- 2021（令和 3）年度の人口 10 万人当たりの新規人工透析導入患者は、県平均は 34.3 人であり、圏域は 33.8 人となっています。人工透析ハイリスク者の抽出に有用な尿中アルブミン（定量）検査の実施件数は全国や県より少なく、かかりつけ医療機関において積極的に実施する必要があります。
- 各市では、医師会や専門医を交えた連絡会議を開催しています。また、厚生センター主催の連絡会議では、圏域での課題を共有しています。

〔施策の方向〕

- ① 「糖尿病重症化予防対策マニュアル」「糖尿病性腎症重症化プログラム」に基づき、医療機関と市が連携し、健康相談・保健指導等を実施する保健医療連携体制の整備を図ります。市国保特定健康診査で HbA1c 値の高い未治療者について、適切な治療につなげる取り組みを推進します。
- ② 厚生センターの地域・職域連携推進協議会等を通じ、働く世代等の患者が糖尿病の指導を受けやすい体制（糖尿病専門外来等）を整え、職域での糖尿病重症化予防に努めます。
- ③ 高齢の糖尿病患者に対する支援を強化するため、保健・医療・福祉関係者に対して、糖尿病に関する研修会や事例検討会を行います。
- ④ 病院とかかりつけ医との病診連携の強化のため、地域連携クリティカルパスや糖尿病連携手帳を用い、中核病院と医師会との連携を推進します。
- ⑤ かかりつけ医における尿中アルブミン検査実施の重要性を普及啓発し、糖尿病性腎症発症・重症化予防の体制を強化します。
- ⑥ 連絡会議を通じて市と厚生センターが連携し、糖尿病に関する情報の共有や普及啓発を行うなど、糖尿病の早期発見や重症化予防を図ります。

精神疾患

〔現状と課題〕

- 2020（令和2）年医療施設調査では、圏域内には、精神科を標榜する病院が7施設、精神科を標榜する診療所が1施設あります。また、精神科訪問看護を提供する医療機関や訪問看護ステーションは6施設あります。
- 独立行政法人国立病院機構北陸病院には、県内唯一の医療観察法に基づく病床が34床設置されています。
- 厚生センターや各市、相談支援事業所、砺波圏域障害者基幹相談支援センター等では、患者本人や家族の相談対応、医療資源や精神保健福祉制度等に関する情報提供等を行っています。また厚生センターでは「精神障害者のための地域生活支援ガイド」を作成し、関係機関へ周知しています。
- 2020（令和2）年患者調査では、「精神及び行動の障害」による退院患者平均在院日数は685日で県平均よりも長くなっています。また、最近の入院患者は、1年以内での退院が多い状況です。
- 2016（平成28）年の精神科身体合併症管理加算の算定件数は52件であり、人口10万人当たりでは県よりも少なくなっています。高齢化の進展に伴い、身体合併症を有する患者が増加しています。また、2022（令和4）年度の自立支援医療（精神通院）における心理的発達障害の認定数は74件であり、2018（平成30）年の45件と比べ発達障害児者が増加しています。
- 関係機関や団体が参画する「地域精神保健福祉推進協議会」が設置されており、精神保健福祉に関する知識の普及啓発などに努めています。
- 「かかりつけ医から精神科医への紹介システムの手引き」を作成し、うつに関するかかりつけ医と専門医との連携を推進しています。
- 独立行政法人国立病院機構北陸病院に認知症疾患医療センターが設置されており、相談や鑑別診断及び周辺症状に対する治療等を行うとともに、保健・医療・介護機関などとの連携を図るため、研修会や情報発信を行っています。
- 2022（令和3）年の自殺による死亡者数は27人で、人口10万人当たり22.3人で県の18.3人より多くなっています。

〔施策の方向〕

- ① 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、保健・医療・福祉・介護等との重層的な連携を推進するために関係者連絡会等を継続し、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に努めます。
- ② 引き続き、厚生センターや市では、地域住民や精神障害者及びその家族に対し、相談や訪問指導等を行います。また、精神科医療機関と地域関係機関が連携して、地域移行・地域定着支援及び措置入院者等退院支援等に取り組んでいきます。
- ③ 医療観察法に基づく患者の社会復帰を支援していきます。
- ④ 身体合併症を有する患者や発達障害児者の医療連携の推進に努めます。
- ⑤ うつ病をはじめとする精神疾患や認知症の早期発見・早期治療を図るため、かかりつけ医

から精神科医への紹介システムの手引きに基づき、連携推進に努めます。また、認知症サポート医の養成を図っていきます。

- ⑥ 認知症疾患医療センターは、地域の認知症疾患の保健・医療・介護サービスの向上を図るため研修会等を行い、「認知症疾患治療ガイドライン」に基づく診療等を推進するとともに、関係機関との連携を図ります。
- ⑦ 地域精神保健福祉推進協議会では、関係機関や関係団体と連携を図り、地域の理解者が増えるよう、地域住民への精神保健福祉に関する普及啓発を進めます。
- ⑧ 引き続き、厚生センター及び市が連携しながら自殺予防対策の推進に努めます。

その他

〔現状と課題〕

- 市立砺波総合病院には、開放型病床が5床設置されています。
- 圏域内の5公的病院、9私立病院、6診療所に地域医療連携窓口が設置されており、患者の退院支援等医療機関及び地域との連携が推進されています。

〔施策の方向〕

- ① 病院等の地域医療連携窓口を通じて、医療・保健・福祉等関係機関の連携の強化を図ります。

(2) 救急医療

〔現状と課題〕

- 初期救急医療体制として、砺波医療圏急患センターが内科及び小児科の休日・夜間診療を実施しています。
- 第二次救急として、4病院（市立砺波総合病院、南砺市民病院、公立南砺中央病院、北陸中央病院）による輪番制を行っています。また、第二・五次救急として、地域救命センター（市立砺波総合病院）が対応しています。
- 第二次及び第二・五次救急の負担軽減のため、初期救急医療体制について充実を図る必要があります。また、砺波医療圏急患センターの診療件数は、近年減少傾向にあります。適切な受診について啓発する必要があります。
- 2021（令和3）年の圏域内における救急出場件数は4,603件、搬送人員は4,381人です。
- 救急出場状況では、年齢区分や傷病程度を見ると、管内では高齢者の搬送割合が73.2%と県（69.5%）よりも高く、又、傷病程度別でも重症者の割合が27.6%と県（10.8%）よりも高くなっており、独居や老々介護などの高齢者に対する対応が必要です。
- 砺波地域消防組合では、応急手当や公共施設等に設置されているAED（自動体外式除細動器）に関する救命講習を実施しています。また、各市においてAEDの設置場所等について広報するなど、AEDを含む救急蘇生法に関する普及啓発が行われています。

〔施策の方向〕

- ① 今後とも、初期、第二次、第二・五次救急医療体制の充実に努めるとともに、住民に対し、

的確な救急医療機関の情報の提供に努めます。

- ② 脳卒中や急性心筋梗塞を早期発見し、発症時に救急搬送の要請等を適切に行うことができるよう、「救急受診ハンドブック」や「小児救急医療ガイドブック」、小児救急電話相談（＃８０００）の活用などの普及啓発に努めます。
- ③ 独居や老々介護の高齢者の救病時に対する体制づくりを検討していきます。
- ④ 病院前救護体制の充実のため、今後とも救急蘇生法の講習会などを通じて、ＡＥＤの使用方法の啓発に努めます。

（３）災害医療

〔現状と課題〕

- 市立砺波総合病院が地域災害拠点病院に指定されており、業務継続計画（ＢＣＰ）は策定済みであり、診療に必要な施設の耐震化はすべて完了しています。
- 国立病院機構北陸病院は、被災地において被災者の心のケアに従事する「災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）」を有しています。
- ２０２２（令和４）年１１月現在、業務継続計画（ＢＣＰ）を策定している災害拠点病院以外の病院は８病院（５３．３％）となっています。
- 災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院における豪雨災害等の被害を軽減する体制の構築が必要です。
- 災害拠点病院及び公的病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防、行政等で構成される「砺波地域災害医療連携会議」を設置し、災害発生時の医療連携体制の整備充実を図っています。
- 「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づいて大規模災害発生時の応急活動に関する図上訓練を厚生センターで実施しています。
- 災害時には、地域コーディネート体制を充実させ、救護所等の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等を行う必要があります。
- 市は人工呼吸器等の医療機器を使用している患者等、優先度が高い避難行動要支援者から個別避難計画を作成する必要があります。

〔施策の方向〕

- ① 広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）を利用し、管轄区域の医療機関の状況について把握できるように推進します。
- ② 災害拠点病院以外の病院に対し、業務継続計画（ＢＣＰ）の策定や災害実動訓練の実施を促進します。
- ③ 災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院に対し、豪雨災害等の被害を軽減するため、浸水対策等の促進を働きかけます。
- ④ 災害拠点病院以外の病院に対において、施設の耐震化や非常用自家発電機の整備、備蓄など総合的な防災対策を働きかけます。

- ⑤ 災害医療連携会議等を開催し、ネットワークの構築を進めるとともに、災害時に医療・保健・福祉ニーズ等の調整及びコーディネート機能を発揮できるよう体制の整備に努めます。
- ⑥ 人工呼吸器等の医療機器を使用している患者等について市が定める個別避難計画の策定を支援するなど、平時から災害時の対応を検討し、必要な準備を進めます。
- ⑦ 「災害時における栄養・食生活支援マニュアル」により、研修会等を通じて適切な備蓄を推進します。

（４）周産期・小児医療

〔現状と課題〕

- 管内の出生数は 2016（平成 27）年では 918 件でしたが、2021（令和 3）年では 643 件と減少しています。
- 2022（令和 4 年）年度末現在、分娩を取り扱う医療機関は、3 施設（病院 1 施設、診療所 1 施設、助産所 1 施設）です。
- 市立砺波総合病院は、地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を備えています。
- 厚生センターでは、医療的ケア児やメンタル面で支援を要する妊産婦に対して、市と協働で支援を行っています。
- 管内産科・小児科連絡会、周産期ネットワーク会議等を開催し、分娩可能な医療機関と保健、福祉関係機関の連携の推進や、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する体制の構築に努めています。
- 市と厚生センターが協働して発達障害児の早期療育体制の充実に努めるとともに、厚生センターでは、長期療養児支援としておひさまの会等を実施しています。
- 医療的ケア児やその家族が安心して療養できる在宅ケア体制の整備が必要です。
- 砺波医療圏急患センターの小児利用者は、2021（令和 3）年で 1,771 人、夜間一日あたり 4.8 人となっています。

〔施策の方向〕

- ① 地域の分娩を取り扱う医療機関の連携体制を維持する必要があります。
- ② 妊婦及び新生児の周産期医療救急搬送については、「周産期医療搬送・紹介ガイドライン」に沿って適切に運用されるよう、その周知等に努めます。
- ③ 2024（令和 6）年度に各市がこども家庭支援センターを設置し、すべての妊産婦や子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行うとともに、関係機関との広域的な支援体制の構築を図ります。
- ④ 妊娠期から出産、子育て期を支援するために産前・産後サポート事業や産後ケア事業などの充実に図ります。
- ⑤ 管内産科・小児科連絡会や周産期ネットワーク会議等を通じて、関係機関との更なるの連携強化に努めます。

- ⑥ 今後とも関係機関との連携を図りながら、発達障害児の早期療育体制の充実、及び医療的ケア児の在宅医療体制の整備や人材育成の推進に努めます。
- ⑦ 「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談等（＃８０００）について、住民への普及啓発を図ります。

（５）在宅医療

〔現状と課題〕

- 退院支援（退院調整）を受けた患者数は圏域内で 4,758 人、人口 10 万人当たり 3,745.3 人（全国：828.5 人、県：3,792.5 人）となっています。
- 訪問診療を実施している診療所・病院は、2021（令和 3）年度末現在 34 施設あります。圏域内で、訪問診療を受けた患者数は 10,102 人、人口 10 万人当たり 7,951.9 人（県：7,231.2 人）です。医療ニーズの高い在宅患者に対応できるよう、多職種連携・バックアップ病床の確保など、在宅医療のシステムの充実を図る必要があります。
- 2021（令和 3）年 9 月現在、圏域内では、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は 36 施設、人口 10 万人当たり 28.3 施設（県：29.3 施設）です。また、訪問薬剤師で指導を受けた患者数は人口 10 万人当たり 7,889.7 人（県：6,247.8 人）となっています。
- 訪問看護ステーションは増加しており、圏域内には 11 か所あり、訪問看護利用者数は人口 10 万当たり 7,889.7 人（県：6,247.8）となっています。また、24 時間体制をとっている訪問看護ステーションは、2021（令和 3）年度末現在 6 施設、人口 10 万人当たり 4.7 施設（県：6.2 施設）となっています。
- 在宅看取りを実施している診療所・病院は、2021（令和 3 年）年度末現在圏域内で 9 施設、人口 10 万人当たり 7.1 施設（県：8.1 施設）であり、圏域内で在宅における看取り数は 224 人で、人口 10 万人当たり 176.3 人（県：159.6 人）となっています。また、在宅ターミナルケアを受けた患者は、圏域内で 86 人、人口 10 万人当たり 67.7 人（県：78.5 人）となっています。
- 2021（令和 3）年度末現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている歯科診療所数は 6 施設あります。
- 各医師会は在宅医療支援センター事業として、多職種連携の事例検討会の実施等により在宅医療体制を推進しています。

〔施策の方向〕

- ① 在宅療養者が安心して療養生活を送れるように、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション、薬局、介護保険サービス事業所等との連携により、療養支援から看取りまでを含めた継続的な医療の提供を推進します。
- ② 入院医療から在宅医療への切れ目ない医療体制を確保するため、質の高い入退院支援の実施と多職種の連携を推進します。
- ③ 住民に対し、在宅医療や従事する職種の機能や役割を広く紹介するとともに、在宅緩和ケアや在宅看取り（アドバンスケア）についても普及啓発を図り、引き続き在宅における看取りができる体制を推進します。

- ④ 各医師会では、在宅医療支援センターが「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、より一層、関係機関との連携強化に努めます。
- ⑤ 今後、在宅医療においては、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築が必要です。今後は市町村が位置付ける「在宅医療に必要な連携を担う拠点」において、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者の連携により、退院時から看取りまでの医療、介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的に提供できるように努めます。

3 医療・保健・福祉等の地域連携

(1) 医療と保健、福祉の連携

〔現状と課題〕

- 厚生センターを事務局として、公的病院・小児科医療機関による感染症メーリングリストを運用するとともに、市立砺波総合病院において、圏域内の公的病院及び厚生センターが参加して地域医療感染防止対策連携会議を定例的に開催しています。
- 厚生センターでは、小規模医療機関及び福祉施設の看護職員を対象に医療安全、感染対策等の研修会を開催しています。
- 厚生センターでは、保健・医療・福祉等関係機関からなる精神関係機関長会議を開催しています。また、3市合同で砺波地域障害者自立支援協議会を設置し、相談支援事業の運営評価や処遇困難事例の対応のあり方の協議等を行っています。また、3市において障害福祉計画を策定し、推進しています。
- 厚生センターでは、難病患者や家族の療養上の不安の軽減やきめ細かな日常生活への支援を目的として、家庭訪問及び療養相談会等の充実、医療機関を交えての地域難病ケア連絡会の開催、地域住民を対象とした難病ボランティアの養成を、市や医療機関等関係機関と連携して実施しています。
- 住民ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう、予防の推進や入院・退院・在宅復帰を通しての切れ目ないサービスを提供する「地域包括ケア」を推進するため、医療・保健・介護・福祉の連携を図ることが必要です。

〔施策の方向〕

- ① 今後とも、厚生センターと医療機関、福祉施設、市町村等が連携し、ネットワーク会議や講習会等を通じて、感染対策等の安全対策を推進します。
- ② 今後とも、3市において関係機関との連携のもと、砺波地域障害者自立支援協議会の活動を活性化し、障害福祉計画を着実に推進します。また、厚生センターでは、精神関係機関長会議や研修会等を通じて関係機関の連携を推進します。
- ③ 砺波圏域地域リハビリテーション連携指針に基づき、砺波地域リハビリテーション広域支援センターを中核として保健・医療・福祉施設との連携を推進します。
- ④ 今後とも、難病患者の在宅療養を支援するため、保健・医療・福祉等の関係機関及び地域の難病ボランティア等と連携して取り組んでいきます。
- ⑤ 行政・医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション・介護保険事業者等の協働により「地域包括ケア」を推進すると共に地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進

します。

(2) 関係団体・ボランティアとの連携、情報の提供

〔現状と課題〕

- ソーシャルキャピタルの核となるヘルスボランティアや、食生活改善推進員、母子保健推進員、メンタルヘルスサポーター、難病ボランティア、薬物乱用防止指導員等による地域活動が積極的に行われています。
- 厚生センターでは、上記関係団体やボランティア組織等のソーシャルキャピタルを活用し連携を図りながら各種事業を推進しています。
- 厚生センターでは、ホームページ等を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報を提供しています。

〔施策の方向〕

- ① 厚生センターでは、今後とも、関係団体や各ボランティア組織等のソーシャルキャピタルを活用し、連携・協力しながら各種事業の推進に努めます。また、地域住民のネットワークを基盤に、医療、保健、福祉・介護等の関係機関、関係団体の協働により「地域包括ケアシステム」を構築すると共に、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進します。
- ② 厚生センターでは、今後とも、ホームページや各種の事業を通じて、医療連携体制や医療機能に関する情報をわかりやすく提供していきます。

令和5年度第2回砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議及び
砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時:令和6年2月27日(火)
14:00~15:00

場所:ア・ミューホール

網谷会長 ○

小川委員 ○

河合(博)委員 ○
(代) 廣田副院長

熊倉委員 ○

五郎丸委員 ○

齊藤(一)委員 ○

齊藤(宗)委員 ○

清水(淳)委員 ○

清水(幸)委員○

塚根委員 ○

飛田委員 ○

西部委員 ○

沼田)委員○
(代)酒井事務局長

三浦委員 ○

○ 山本委員

○ 吉澤委員

○ 吉田委員
(代) 吉田業務班長

○ 高橋(泰)委員

○ 高橋(暢)委員
(代)大野事務局長

○ 中澤委員

○ 水上委員

○ 三宅委員
(代)浦辺事務局長

○ 下保委員

○ 河合(晃)委員

○ 長太課長

○ 医療課
松岩課長

○ 医療課
小原主査

報道関係者席

入口

砺波厚生センタ― 寺井次長	砺波厚生センタ― 利田次長	小矢部支所 堂高支所長	砺波厚生センタ― 長瀬所長	厚生部 守田次長	医務課 加納参事	医務課 鷺本課長	医務課 片岡主幹
------------------	------------------	----------------	------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

宮崎主任専門員	桃井班長	小矢部支所 道谷代理	小矢部支所 龜山主幹 浦辻班長	醫務課 駒城班長	醫務課 松原班長	醫務課 岩村主幹
---------	------	---------------	-----------------------	-------------	-------------	-------------

		上野副主幹	庄下主任	川辺班長

傍聽席

--	--	--	--

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

南砺市立病院経営強化プラン (案)

令和6年2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当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効率的に活用するための機能分化・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2月現在	24診療科	16診療科
病床数 ※2024年2月現在	175床 急性期（一般）96床 回復期（地域包括ケア）43床 回復期（リハビリ）36床	149床 急性期（一般）52床 回復期（地域包括ケア）52床 回復期（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

南砺市		65歳以上人口	75歳以上人口
	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

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当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。

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	8,700件	8,800件	8,900件	9,000件	9,000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	5件	5件	5件	5件	5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	1,380件	1,350件	1,320件	1,300件	1,280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	356件	360件	360件	360件	360件
④ 訪問診療件数	190件	195件	200件	205件	210件
(2) 医療の質に係るもの					
① 在宅復帰率	85.0%	87.0%	88.0%	88.0%	88.0%
② クリニカルパスの策定・見直し件数	1件	2件	5件	10件	15件
(3) 連携の強化等に係るもの					
① 紹介件数	1,260件	1,280件	1,300件	1,310件	1,330件
② 逆紹介件数	1,067件	1,100件	1,110件	1,120件	1,140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

病院事業会計と一般会計との間での経費の負担については、病院事業の健全化を促進し、経営基盤を強化するため、総務省通知による繰入基準に基づき実施することとしています。

一方、総務省通知に基づかない一般会計からの負担については、病院の健全経営のために縮減していくこととし、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、やむを得ない事情により基準に基づかない繰入を実施するときは、目的、期限及び算出方法を明らかにしたうえで市議会の承認を得て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。
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	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

経費	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	（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。 （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。
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	（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。 （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。 繰入額＝A－B×調整率×C A：共済追加経費支払額（前年度実績値） 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。 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）。 （３）医師等の確保対策に要する経費 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。 ② 医師等の派遣等に要する経費 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。 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。 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。） 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 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。 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。
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	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

要する経費	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）	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。 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 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
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。
◎基準外繰入に係る補足 ※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。 ※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。）。	

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

	R 3 年度 (R4.3.31現在)	R 4 年度 (R5.3.31現在)	R 5 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 ※ $E/B \times 100$	20.7%	26.2%	25.4%
G 養成施設卒業後の市立医療機関就職率 ※ $D/(B-C) \times 100$	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 ※ $(D②+D④)/D \times 100$	13.8%	27.3%	25.6%
制度の拡充	—	【制度拡充第1弾】R 4～ 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】R 5～ ④ 活躍応援資金の創設 【制度拡充第3弾】R 6～ 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
R 5				C T 装置	143百万円	R 1 7
R 6						
R 7						
R 8						
R 9	M R I 装置	110百万円	R 2 2			
R 1 0	一般X線撮影装置	90百万円	R 3 4			
R 1 1				M R I 装置	97百万円	R 2 3
R 1 2						
R 1 3						
R 1 4	C T 装置	120百万円	R 2 7			

- 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D B方式、C M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、薬剤の投入量、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(診療材料費)	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
② 対修正医業収支比率(薬品費)	7.5%	7.4%	7.4%	7.3%	7.2%
③ 対修正医業収支比率(委託費)	10.4%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%
④ 対修正医業収支比率(職員給与費)	71.0%	71.0%	67.0%	66.0%	65.0%
⑤ 対修正医業収支比率(減価償却費)	8.0%	8.0%	8.0%	7.0%	6.0%
(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	1,155百万円	1,332百万円	1,564百万円

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	126人	126人	128人	128人	130人
①-2 1日当たり外来者数	260人	260人	264人	264人	266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	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
④ 平均在院日数(一般病床)	17日	17日	17日	16日	16日
⑤ 新規患者数	3,000人	3,050人	3,100人	3,150人	3,200人
⑥ 新規入院患者数	1,150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(診療材料費)	14.7%	14.8%	14.8%	14.8%	14.8%
② 対修正医業収支比率(薬品費)	18.0%	18.1%	18.1%	18.1%	18.1%
③ 対修正医業収支比率(委託費)	13.4%	13.5%	13.5%	13.6%	13.6%
④ 対修正医業収支比率(職員給与費)	63.3%	63.5%	63.7%	63.9%	64.1%
⑤ 対修正医業収支比率(減価償却費)	8.4%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
(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	71人	75人	78人	81人	84人
③ 常勤医療技師数	38人	40人	40人	40人	40人
④ 職員離職人数(看護師)	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
⑥ 現金保有残高	695百万円	598百万円	608百万円	757百万円	940百万円

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) 収支改善に係るもの					
① 経常収支比率	94.0%	93.0%	99.0%	101.0%	103.0%
② 医業収支比率	87.0%	87.0%	92.0%	96.0%	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	▲ 42.0	▲ 34.0	▲ 37.0	▲ 44.0	▲ 53.0
⑤ 資金不足比率	▲ 42.0	▲ 34.0	▲ 37.0	▲ 44.0	▲ 53.0
⑥ 累積欠損金比率	59.1%	65.3%	64.6%	61.6%	57.4%

南砺中央病院

	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
(1) 収支改善に係るもの					
① 経常収支比率	102.0%	100.0%	102.0%	102.0%	104.0%
② 医業収支比率	91.0%	90.0%	95.0%	95.0%	96.0%
③ 修正医業収支比率	89.0%	88.9%	93.4%	93.7%	95.0%
④ 不良債権比率	▲ 21.0	▲ 14.0	▲ 12.0	▲ 15.0	▲ 24.0
⑤ 資金不足比率	▲ 21.0	▲ 14.0	▲ 12.0	▲ 15.0	▲ 24.0
⑥ 累積欠損金比率	146.0%	138.0%	128.0%	124.0%	119.0%

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。

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、%)

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. 医 業 収 益 a	5,091	5,300	5,694	5,533	5,759	6,026	6,131	6,202
	(1) 料 金 収 入	4,815	5,010	5,414	5,241	5,455	5,699	5,788	5,846
	(2) そ の 他	276	290	280	292	304	328	343	356
	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	825	787	702	664	641
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	774	754	710	688	693	607	575	561
	(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	55	52	53	47	38
	(4) そ の 他	29	28	36	31	27	27	27	27
	経 常 収 益 (A)	6,160	6,273	6,649	6,358	6,546	6,728	6,795	6,843
支 出	1. 医 業 費 用 b	5,805	5,926	6,205	6,274	6,524	6,458	6,430	6,376
	(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	876	891	901
	(3) 経 費	964	1,045	1,086	1,130	1,203	1,131	1,069	1,037
	うち 委 託 料	290	290	302	302	311	306	306	306
	(4) 減 価 償 却 費	415	441	450	482	510	534	541	517
	(5) そ の 他	32	20	30	38	38	37	31	28
	2. 医 業 外 費 用	292	281	304	291	295	272	244	236
	(1) 支 払 利 息	95	87	78	70	65	58	51	43
	(2) そ の 他	197	194	226	221	230	214	193	193
経 常 費 用 (B)		6,097	6,207	6,509	6,565	6,819	6,730	6,674	6,612
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		63	66	140	▲ 207	▲ 274	▲ 2	121	231
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	▲ 274	▲ 2	121	231
累 積 欠 損 金 (G)		5,274	5,206	5,013	5,220	5,494	5,496	5,375	5,144
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	3,236	3,316	3,470	3,191	2,906	2,977	3,382	3,902
	流 動 負 債 (イ)	1,378	1,402	1,283	1,349	1,371	1,385	1,450	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
	不 良 債 務 差 引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 1,858	▲ 1,914	▲ 2,187	▲ 1,842	▲ 1,535	▲ 1,443	▲ 1,681	▲ 2,174
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		203.1	203.9	205.5	195.1	193	194.8	201.2	205.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		▲ 67.6	▲ 67.4	▲ 72.6	▲ 62.8	▲ 50	▲ 45.8	▲ 52.4	▲ 67.7
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		175.5	179.8	184.0	177.1	177	181.7	187.3	191.9
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		144.2	137.3	132.7	135.5	136	131.9	127.5	125.9
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)		▲ 1,858	▲ 1,914	▲ 2,187	▲ 1,842	▲ 1,535	▲ 1,443	▲ 1,681	▲ 2,174
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 67.6	▲ 67.4	▲ 72.6	▲ 62.8	▲ 50.4	▲ 49.0	▲ 58.6	▲ 77.3
病床利用率	(一般病床)	81.6	78.4	85.4	85.5	84.6	84.6	84.6	84.6
	(休床病床を除く率)								
	(療養病床)	79.9	83.2	73.2	68.7	73.3	—	—	—
(介護医療院)		—	—	—	—	88.9	95.6	97.8	100.0

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	260	164	310	359	394	252	213	254
	2. 他 会 計 出 資 金	385	435	395	372	405	426	420	442
	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	8	6	6	3	6
	7. そ の 他	1	0	1	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	719	618	730	739	805	684	636	702
	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
支 出	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	719	618	730	739	805	684	636	702
	1. 建 設 改 良 費	387	238	399	394	436	347	218	248
	2. 企 業 債 償 還 金	638	696	660	638	699	722	707	748
	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
差 引 不 足 額 (B)-(A)	支 出 計 (B)	1,101	1,000	1,205	1,168	1,197	1,129	925	996
	(C)	382	382	475	429	392	445	289	294
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	382	382	475	429	392	445	289	294
	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
補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D)	計 (D)	382	382	475	429	392	445	289	294
	(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通し

	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 入	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
支 出	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
	うち委託料								
	(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	133	125	132
	(1) 支 払 利 息	39	35	31	27	26	23	21	18
	(2) そ の 他	101	106	126	112	118	110	104	114
経 常 損 益	経 常 費 用 (B)	3,615	3,694	3,894	3,894	4,000	3,885	3,831	3,792
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 41	▲ 104	▲ 10	▲ 247	▲ 269	▲ 45	53	123
	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	▲ 45	53	123
	累 積 欠 損 金 (G)	1,591	1,692	1,667	1,914	2,183	2,227	2,174	2,051
	流 動 資 産 (ア)	2,124	2,099	2,204	1,980	1,732	1,852	2,108	2,445
	流 動 負 債 (イ)	677	618	601	607	592	563	569	544
	うち一時借入金								
不 良 債 務	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)								
	不 良 債 務 (オ)	▲ 1,447	▲ 1,481	▲ 1,603	▲ 1,373	▲ 1,140	▲ 1,289	▲ 1,539	▲ 1,901
	差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]								
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.9	97.2	99.7	93.7	93.3	98.8	101.4	103.2
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 47.6	▲ 47.6	▲ 47.2	▲ 42.2	▲ 34.0	▲ 37.2	▲ 43.5	▲ 53.0
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	87.5	87.6	90.9	86.7	86.9	92.3	95.6	98.0
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	75.2	72.6	69.2	71.2	71.0	67.0	65.9	64.7
	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)	▲ 1,447	▲ 1,481	▲ 1,603	▲ 1,373	▲ 1,140	▲ 1,289	▲ 1,539	▲ 1,901
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 47.6	▲ 47.6	▲ 47.2	▲ 42.2	▲ 34.0	▲ 37.2	▲ 43.5	▲ 53.0
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

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	103	59	130	68	100	105	95	205
	2. 他 会 計 出 資 金	182	214	163	155	159	143	129	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	251	227	340
	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	251	227	340
支 出	1. 建 設 改 良 費	137	100	185	97	128	95	86	186
	2. 企 業 債 償 還 金	327	351	295	287	293	278	249	255
	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	373	335	441
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	160	166	167	158	159	122	108	101
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	160	166	167	158	159	122	108	101
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
	計 (D)	160	166	167	158	159	122	108	101
	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									
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,051	2,186	2,296	2,279	2,407	2,564	2,589	2,615
	(1) 料 金 収 入	1,938	2,073	2,188	2,162	2,283	2,432	2,457	2,481
	(2) そ の 他	113	113	108	117	123	131	133	134
	うち 他 会 計 負 担 金	36	36	36	36	36	36	36	36
	2. 医 業 外 収 益	535	497	469	432	408	324	321	313
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	407	394	373	366	364	279	276	273
	(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	29	26	27	27	22
	(4) そ の 他	17	20	21	16	15	15	15	15
	経 常 収 益 (A)	2,586	2,683	2,765	2,711	2,815	2,888	2,910	2,928
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,330	2,373	2,468	2,519	2,668	2,706	2,724	2,716
	(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	362	366	370
	(3) 経 費	452	463	496	507	526	507	492	477
	うち 委 託 料	290	290	302	302	311	306	306	306
	(4) 減 価 償 却 費	159	181	189	206	227	258	289	290
	(5) そ の 他	12	6	4	19	18	17	11	8
	2. 医 業 外 費 用	152	140	147	152	152	139	119	104
	(1) 支 払 利 息	56	52	47	43	39	35	30	25
	(2) そ の 他	96	88	100	109	113	104	89	79
出 経	経 常 費 用 (B)	2,482	2,513	2,615	2,671	2,820	2,845	2,843	2,820
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	104	170	150	40	▲ 5	43	67	108
	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	▲ 5	43	67	108
	累 積 欠 損 金 (G)	3,683	3,514	3,346	3,306	3,311	3,269	3,201	3,093
	流 動 資 産 (ア)	1,112	1,217	1,266	1,212	1,175	1,125	1,274	1,457
	流 動 負 債 (イ)	701	784	682	742	779	822	881	822
	うち 一 時 借 入 金								
良 債 務	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	▲ 470	▲ 396	▲ 303	▲ 393	▲ 635
	経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	104.2	106.8	105.7	101.5	99.8	101.5	102.4	103.8
	不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 20.0	▲ 19.8	▲ 25.4	▲ 20.6	▲ 16.4	▲ 11.8	▲ 15.2	▲ 24.3
	医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	88.0	92.1	93.0	90.5	90.2	94.7	95.1	96.3
	職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	69.0	64.7	63.5	64.3	64.7	60.9	60.5	60.1
	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	▲ 433	▲ 584	▲ 470	▲ 396	▲ 303	▲ 393	▲ 635
	資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 20.0	▲ 19.8	▲ 25.4	▲ 20.6	▲ 16.4	▲ 11.8	▲ 15.2	▲ 24.3
	病床利用率								
	(一般病床)	81.6	78.4	85.4	85.5	84.6	84.6	84.6	84.6
	(休床病床を除く率)								
	(療養病床)	79.9	83.2	73.2	68.7	73.3			
	(介護医療院)					98.3	99.8	99.8	99.8

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	147	118	49
	2. 他 会 計 出 資 金	203	221	232	217	246	283	291	310
	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	5	3	3	0	3
	7. そ の 他	1		1					
	収 入 計 (a)	415	333	417	513	543	433	409	362
	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	513	543	433	409	362
支 出	1. 建 設 改 良 費	250	138	214	297	308	252	132	62
	2. 企 業 債 償 還 金	311	345	365	351	406	444	458	493
	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	784	776	756	590	555
	差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	222	216	308	271	233	323	181	193
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	222	216	308	271	233	323	181	193
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
	計 (D)	222	216	308	271	233	323	181	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

	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

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	R6-R9
		② 患者の疾患別・重症度別転院方針の策定	R7-R9
		③ 南砺市民病院から医師派遣体制の検討・体制構築	R7-R9
		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
		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
	(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	R5-R6
		② 病院統括予算の整理・移行	R6-R8
		③ 基準外繰出の終了	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

		ウ タスクシフトや医療D X等による医師の勤務環境の改善、業務量の削減 ③ 研修医・医学生の受入に係るP R活動等の展開 ※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	R7-R9 R6-R9
(2) 看護師等	① 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 イ 調査結果を踏まえた業務効率化計画の策定 ウ タスクシフトや医療D X等による看護師等の勤務環境の改善、業務量の削減 ※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 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 ③ 採用試験実施時期・実施方法の見直し	R6 R7 R6-R9 R5-R9 R5-R9	
(3) 看護学生等 修学資金貸与 制度の拡充	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 ② 病院事業から貸与制度を一般会	R5 R6	

		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

	(2)経営の効率化	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 イ 弁護士事務所と連携した滞納整理方針の作成 ウ 方針に基づく滞納整理の開始と手法の見直し ② 経費削減対策 ア 事務部門の統合、医療D Xの活用等による時間外労働の削減 イ 市立2病院の役割に応じた医療機器更新計画の策定 ウ 南砺市民病院南棟改築事業に対するD B方式・C M方式の検討・導入による事業費の縮減	R5-R6 R6 R7-R9 R6-R9 R6-R9 R6-R9
--	-----------	--	--

砺波地域医療推進対策協議会の各部会での主な意見

疾病 事業	開催年月日 部会名	主な意見	ページ	(施策の方向) 番号
がん	R5.8.22 がん・在宅医療部 会	・禁煙外来で処方する有力な薬で供給が滞っているため、禁煙外来での治療が困難。	363	②
		・令和7年度に砺波総合病院では緩和ケア病棟の開設準備中であり、がんと診断された時から患者や家族に対する切れ目ない支援を関係機関と連携しながら進めていく。	363	③
脳 卒 中	R5.12.19 地域リハビリテー ション連絡協議会	・県指標の回復期病床数の目標が60床であるが、具体的にどう増床させる予定か、計画があれば示してほしい。	362	
		・セラピスト（リハビリ専門職）の数を継続して示してほしい。圏域内のセラピスト数も出せるのであれば示してほしい。		
		・SCPA（日本脳卒中医療ケア従事者連合）の富山県支部設立の動きがある。PTやOTが参画し、情報共有をする計画となっている。ぜひご支援いただきたい。	365	⑦
		・『砺波医療圏 医療と介護の連携手引き』が、多く活用されることを望む。		
心 筋 梗 塞 等	R5.12.14 心血管疾患部会	・心筋梗塞等の心血管疾患については、市立砺波総合病院が中核となり、他病院、診療所等との連携が上手く稼働している。	365	③⑥
		・市立砺波総合病院の心臓リハビリは積極的に受け入れているが、高齢者が多く退院まで時間を要している。	365	④
		・コロナ禍か薬の供給不足の理由か禁煙外来に来る人も減っている。	365	①
		・発症前の一次予防が重要であり、積極的に広報や高血圧・脂質異常への保健指導をすることが非常に大事。	365	①
糖 尿 病	R5.11.20 糖尿病対策推進強 化事業連絡会議	・新規人工透析導入患者の原疾患について、糖尿病性腎症によるものか否かを区別せず、糖尿病学会が提唱するように糖尿病関連腎疾患として見ていくことが望ましい。	366	⑤
		・血糖コントロール不良の線引きはHbA1c7.0%とすると、認知機能の低下がある高齢者の場合適当と言いが難しい。	366	③
		・尿中アルブミンを測定しない医療機関を受診している者もハイリスク者になりうる。測定しない医師に面談し働きかけるなどの対応が必要。	366	⑤
精 神 疾 患	R5.10.11 管内精神医療保険 福祉機関長等連絡 会議	・精神科訪問看護から多大な協力を得ている現状がある。医療機関だけではなく訪問看護ステーションも追記するとよい。	367	①
		・管内の調剤薬局は55か所、100名以上の薬剤師がいる。薬局薬剤師数は多く身近な存在として協力が可能。地域医療計画の中にも薬剤師をもっと入れて活用してもらえるとよい。	367	①
		・退院後、福祉に受け入れてもらう事例も多く、医療と福祉の連携はとても重要。	367	②
		・自殺対策については、受診に繋がらず誰にも相談していない人が問題。自殺とアルコールは関連がある、居酒屋やコンビニのアルコール販売コーナーに啓発物があつたらよいのでは。また学生時代に基礎的なメンタルヘルス教育（睡眠・食事の大切さ）があるとよい。	368	⑧

砺波地域医療推進対策協議会の各部会での主な意見

疾病 事業	開催年月日 部会名	主な意見	ページ	(施策の方向) 番号
救急医療	R5.12.20 砺波地域災害 医療連携会議	・管内では高齢者の搬送割合が県平均よりも高く、重症者の割合が高いため、独居や老々介護に対する対応が必要。	369	③
災害医療	R5.12.20 砺波地域災害 医療連携会議	・災害時に広域災害救急医療情報システムEMISの入力情報に基づきに優先度をつけ病院を支援するので平時からの正しい入力をお願いしたい。	369	①
		・他県で台風による豪雨水害で病院の1階が冠水し、人工呼吸器を使用している患者を他の病院に搬送したことがあった。地震だけでなく、豪雨災害は富山県でも起こる可能性があり対策が必要。	369	②③④
		・医療機器を使用している患者等の個別避難計画の策定に厚生センターの支援が必要。	370	⑥
		・人工呼吸器等医療機器を使用している方に関しては停電した際にはどうやって燃料、電気を供給するか、事前に必要な準備しておくべき。	370	⑥
周産期・小児医療	R5.11.30 産科・小児科 連絡会	・医師の働き方改革のため産婦人科医が減れば、産科施設の集約化も検討されるべき。	370	①
		・産後ケア事業は重要であるが、管内では利用者が少ない状況であり、利用の周知や利用しやすいサービスの検討をお願いしたい。	370	④
		・発達障害児が増えている。「ゆう遊相談会」のような健診をもっと積極的に使えるようにするとよい。また、教育機関との協力も必要。	371	⑥
		・医療的ケア児が保育園に行けるよう、看護師を優先的に配置するなど柔軟な対応が必要、	371	⑥
		・管内の小児科医も高齢化しており、診療や各種健診など将来に向け小児科医師の確保が必要。		
在宅医療	R5.8.22 がん・在宅医 療部会	・市立砺波総合病院は、令和7年度に緩和ケア病棟14床の開設準備をしている。	371 372	③ ⑤
		・在宅医療においては包括的、且つ継続的な提供体制が必要であり、各市で「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について位置付けており、退院時から看取りまでの医療、介護、福祉等にまたがる包括的支援提供が必要。	372	④⑤

選出区分	氏名	職名	備考
公的病院	北村 和哉	市立砺波総合病院内科主任部長・消化器内科主任部長	部会長
	清水 淳三	北陸中央病院 院長	
	大浦 誠	南砺市民病院内科副部長	
	澤崎 邦廣	公立南砺中央病院外科部長	
医師会	山下 良平	砺波医師会 担当(やました医院 院長)	
	井上 徹	小矢部市医師会 担当(井上内科医院 院長)	
	矢島 眞	南砺市医師会 担当(山見内科医院 院長)	
病院スタッフ	田中 晴美	市立砺波総合病看護部科長(地域医療連携室長)	
	平 優子	市立砺波総合病院看護部師長代理(がん相談支援センター)	
	高島 留美	市立砺波総合病院看護部師長代理(認定看護師)	
	中山 詠美	北陸中央病院 副看護部長	
	河村 立子	公立南砺中央病院看護部副部長(地域連携室長)	
歯科医師会	五郎丸 知明	富山県歯科医師会理事	
薬剤師会	館 雅司	富山県薬剤師会全砺波支部担当	
居宅介護	塚根 博子	砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会会長	
訪問看護	小川 晶美	砺波市訪問看護ステーション師長	

砺波圏域地域リハビリテーション連絡協議会 開催日：令和5年12月19日 ア・ミューホール

選出区分	氏名	職名	備考
医師会	網谷 茂樹	砺波医師会会長	部会長
	金子 利朗	南砺市医師会会長	
	沼田 仁成	小矢部市医師会会長	
公的病院	増岡 徹	砺波総合病院脳神経外科 主任部長	
	品川 俊治	南砺市民病院副院長	
	藤堂 康宏	公立学校共済組合北陸中央病院第一内科部長・地域医療連携センター長	
	三浦 利則	公立南砺中央病院長	
各種団体	西野 一晴	富山県介護老人保健施設協議会代表	
	羽馬 由美	富山県老人福祉施設協議会理事	
	小川 晶美	富山県訪問看護ステーション連絡協議会砺波地区代表	
	塚根 博子	砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会会長	
	古里 香子	砺波地区ホームヘルパー連絡協議会	
	齋藤 洋平	富山県作業療法士会 砺波地区会長	
	藤井 初恵	富山県言語聴覚士会 砺波地区代表	
	吉田 孝則	砺波圏域障害者基幹相談支援センター長	
	南部 稔	富山県建築士会 砺波支部長	
地域包括支援センター	河西 晃子	砺波市地域包括支援センター	
	金兵 留美	南砺市地域包括支援センター	
	金岡 亨子	小矢部市地域包括支援センター	
地域リハビリテーション広域支援センター(地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンター)	山本 健治	市立砺波総合病院患者総合支援センター 主幹	
	柴田 孝博	市立砺波総合病院総合リハビリテーションセンター 主査	
	品川 俊治	砺波地域リハビリテーション広域支援センター 南砺市民病院センター長	兼委員
	裏田 将志	南砺市民病院地域リハビリテーション科 主任	

心血管疾患部会:

開催日: 令和5年12月14日 砺波厚生センター

選出区分	氏名	職名	備考
公的病院	鷹取 治	市立砺波総合病院内科部長・循環器内科主任部長	
	藤堂 康宏	北陸中央病院第一内科部長	
	品川 俊治	南砺市民病院副院長・内科部長	
	高桑 健	公立南砺中央病院内科部長	
医師会	網谷 茂樹	砺波医師会会長(あみたに医院 院長)	部会長
	青木 洋文	小矢部市医師会担当(青木内科医院 副院長)	
	鷹西 敏雄	南砺市医師会担当(鷹西医院 院長)	
病院スタッフ	能登 亜希	市立砺波総合病院看護部師長	
	山本 友佳子	市立砺波総合病院総合リハビリテーションセンター 主任	

糖尿病対策推進強化事業連絡会議 開催日: 令和5年11月20日 ア・ミューホール

選出区分	氏名	職名	備考
医師会	大澤 謙三	砺波医師会担当(大沢内科クリニック 院長)	
	畠山 収一	小矢部市医師会担当(畠山内科クリニック 院長)	
	鷹西 敏雄	南砺市医師会担当(鷹西医院 院長)	
公的病院	早川 哲雄	市立砺波総合病院糖尿病・内分泌内科主任部長	
	奥村 利矢	市立砺波総合病院腎臓内科部長	
	能登 亜希	市立砺波総合病院看護部師長	
	井窪 万里子	南砺市民病院内科部長	
	清澤 泰午	南砺市民病院内科副部長	
	片田 美香	南砺市民病院看護師	
	高桑 健	公立南砺中央病院内科部長	
	中野 絵梨子	公立南砺中央病院管理栄養士	
	武藤 寿生	北陸中央病院医務局長	
	中屋 雅子	北陸中央病院第二内科医長	
	相川 智優紀	北陸中央病院看護師	
薬剤師会	館 雅司	富山県薬剤師会全砺波支部担当	
団体	竹本 稔	悠歩会会長	

管内精神医療保健福祉機関長等連絡会議 開催日: 令和5年10月11日 ア・ミューホール

選出区分	氏名	職名	備考
医療機関	平田 和美	市立砺波総合病院 精神科部長	
	福井 靖人	砺波サナトリウム福井病院 院長	
	金田 学	となみの心療クリニック 院長	
	渡辺 多恵	小矢部大家病院 院長	
	松岡 理	松岡病院 院長	
認知症医療機関	吉田 光宏	独立行政法人国立病院機構北陸病院認知症疾患医療センター長	
医師会	網谷 茂樹	砺波医師会 会長	
	金子 利朗	南砺市医師会会長	
	沼田 仁成	小矢部市医師会会長	
	熊倉 和彦	富山県薬剤師会全砺波支部 支部長	
	小川 晶美	富山県訪問看護ステーション連絡協議会 砺波地区代表	
	吉田 興博	砺波地方居宅介護支援事業所連絡協議会 副会長代行	
	吉田 孝則	砺波圏域障害者基幹相談支援センター センター長	
社会復帰施設・相談支援事業所	土山 美由紀	障がい者サポートセンターさくら砺波・南砺エリアマネージャー	
	池田 仁吾	ワークハウスとなみ野管理者	
	高崎 美由紀	なんと共同作業所所長	
	中盛 京子	ピアサポートあい所長	
	横川 和弘	障害福祉サービス事業所トライ工房・地域活動支援センターひまわり施設長	
	松岡 和子	わくわく小矢部相談支援事業所理事長	

砺波地域災害医療連携会議

開催日：令和5年12月20日 ア・ミューホール

選出区分	氏 名	職 名	備考
公的病院	廣田 幸次郎	市立砺波総合病院副院長	部会長
	又野 禎也	市立砺波総合病院内科部長・感染管理部長	
	村本 由子	市立砺波総合病院看護部科長・感染対策室長	
	亀水 忠	公立学校共済組合北陸中央病院副院長	
	栗山 政人	南砺市民病院副院長	
	吉田 光宏	独立行政法人国立病院機構北陸病院院長	
	笠田 篤郎	公立南砺中央病院内科副部長	
医師会	網谷 茂樹	砺波医師会会長	
	佐藤 重彦	砺波医師会災害医療担当	
	沼田 仁成	小矢部市医師会会長	
	中川 一博	小矢部市医師会災害医療担当	
	金子 利朗	南砺市医師会会長	
	松 智彦	南砺市医師会災害医療担当	
歯科医師会	五郎丸 知明	富山県歯科医師会理事	
薬剤師会	熊倉 和彦	富山県薬剤師会全砺波支部長	
警察	岡本 拓己	砺波警察署警防課係長	
	正水 剛	小矢部警察署警防課係長	
	後東 篤	南砺警察署警防課係長	
行政	水上 雅博	砺波市総務課防災・危機管理班長	
	齊藤 修	砺波市総務課防災・危機管理専門員	
	塚本 奈穂美	砺波市健康センター主幹	
	柿本 悠希	小矢部市総務課主査	
	荒井 都子	小矢部市健康福祉課課長補佐	
	斉田 亨	南砺市総務課主幹	
	長岡 千夏	南砺市健康課課長補佐	
消防	竹田 智治	砺波地域消防組合消防本部警防課 救急係長	
自衛隊	谷口 正樹	富山駐屯地第382施設中隊警備・防災監部	
オブザーバー	伊藤 正憲	市立砺波総合病院日本DMAT隊員 業務調整員	

産科・小児科連絡会

開催日：令和5年11月30日 砺波厚生センター

選出区分	氏 名	職 名	備考
産科	佐々木 泰	市立砺波総合病院 産婦人科主任部長	
	津田 博	津田産婦人科医院 院長	
	伏木 弘	伏木医院 院長	
	井浦 俊彦	北陸中央病院 婦人科部長	
	金子 利朗	産婦人科内科金子医院 院長	
	竹澤 栄	さかえ助産院 院長	
小児科	小西 道雄	市立砺波総合病院 小児科主任部長	
	今川 智之	北陸中央病院 小児科医長	
	河合 泰宏	南砺市民病院 小児科部長	
	住田 亮	住田小児科医院 院長	
	沼田 三枝子	沼田医院 副院長	
	梅川 悟司	ふくみつこども診療所 院長	

(案)

市立砺波総合病院 経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月



砺波市

目 次

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

市立砺波総合病院経営強化プラン策定にあたり

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

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

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

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

このような中、総務省から令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン(以下「公立病院経営強化ガイドライン」)」が示され、持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営強化に必要な取組みとして、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み、施設・設備の最適化、及び経営の効率化等を進めることが公立病院に求められています。

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

市立砺波総合病院経営強化プラン									
計 画 期 間		令和 6 年度 ～ 令和 9 年度							
病 院 の 現 状	病 院 名	市立砺波総合病院		現在の経営形態			地方公営企業法財務適用		
	所 在 地	富山県砺波市新富町 1 番 6 1 号							
	病 床 数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計	R5現在
			418	0	44	5	4	471	
		一般病床 の病床機能	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	計	
16	354		48	0	418				
診療科目	科目名 (計29科)	内科 精神科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 血液内科 感染症内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 大腸・肛門外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 歯科口腔外科 麻酔科 病理診断科 救急科							
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	① 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能 (令和9年度末における具体的な将来像)		「地域に開かれ、地域住民に親しまれ、信頼される病院」を基本理念に、砺波医療圏の中核病院として、高度急性期・急性期医療を軸に5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））等、採算・不採算にかかわらず市民及び砺波医療圏域の住民に必要な医療を提供することが求められ、新改革プランにおいても						
			I 砺波医療圏の中核病院として安心・安全・良質な医療の提供 II 健全経営をめざし安定かつ継続的な経営改革への取り組み						
			を重点目標として取り組みを継続してきました。						
			引き続き経営強化プランにおいてもこの2点を重点目標とし、地域の医療機関と連携し、市民及び圏域住民から信頼される病院を目指すとともに、この市立砺波総合病院経営強化プランを新改革プランを継承する当院の経営計画として位置づけるものです。						

療圏内の高度急性期機能及び急性期機能の中心的な役割を担います。

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

このことにより、当院の計画期間における機能別病床数は次のとおりとなります。

令和7年度以降病床数

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

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

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

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

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

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

これらの取り組みを通して、多機能型の急性期病院としての役割を果たします。

③ 機能分化・連携強化

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

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

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

1) 医療機能に係るもの（地域救急貢献率、訪問診療・看護件数など）

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

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

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

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

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

⑤ 一般会計における
経費負担の考え方
(繰出基準の概要)

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

別紙1 一般会計における経費負担の考え方のとおり

⑥ 住民の理解のため
の取組

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

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

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	① 医師・看護師等の確保	引き続き医師の募集及び大学医局への働きかけを含め、継続的な医師確保に努めます。砺波医療圏の中核病院として、へき地医療や地域医療に必要な診療科の体制を維持するため、県には自治医科大学卒業医師の派遣並びに「特別枠」を卒業した医師の継続的な配置への配慮を求めるよう引き続き要望していきます。 看護師については、看護実習生の受入れや見学会等を積極的に行い、新規看護師の確保に努めます。加えて、看護補助者の確保による勤務環境の整備、階層別研修体制の構築による人材育成を継続して行い、やりがいのある職場づくりを進め働きやすい環境の改善を図ります。 また、医療提供体制を維持するために、薬剤師等その他医療従事者についても、各部門における専門研修に加えて、病院全体、多職種混合での階層別研修による人材育成を行うとともに、学生実習を積極的に受け入れるなどして、引き続き人員確保に努めます。
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	病院見学、実習の受入れをはじめ、民間の学生向け専用サイトの活用や合同説明会への参加を積極的に実施し、当院ならではの特色をPRしながら、引き続き研修医の確保に努めます。
	③ 医師の働き方改革への対応	令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることに伴い、以下のとおり労働環境充実のための取組みを継続的行っていきます。 ■労働時間の適正な把握 ■宿日直体制の整備 ■医師事務作業補助者による事務負担軽減 ■タスクシフト・タスクシェアの推進 ■勤務時間内での病状や治療等の説明 ■勤怠管理システムの導入 ■医師労働時間短縮計画の策定 ■評価機関からの評価受審 ■労働時間と自己研鑽時間の明確化と周知
(3) 経営形態の見直し	経営形態の現況	☒ 公営企業法財務適用 ☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 一部事務組合・広域連合
	経営形態の見直しに係る概要	経営健全化の目標達成状況を検証し、現状の経営形態での経営効率化が厳しいと予想される場合、不採算部門確保のため公設を堅持しつつより効率的な経営を目指すため、地方公営企業法全部適用等を調査・検討していきます。 調査・検討体制としては、医療関係者のほか、経済界、市民団体、行政等の様々な専門分野の委員で構成する市立砺波総合病院経営改善委員会において行います。

(4)

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、砺波医療圏において唯一感染症病床4床を有する第2種感染症指定病院であり、医療圏内の中核的な役割を担っています。

新型コロナウイルス感染症においては、富山県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、感染発生初期より積極的に患者を受入し、これに伴い施設設備と診療体制を整備しました。また、砺波医療圏内の高齢者施設等におけるクラスターの発生時には、当院から感染症の専門チームが当該施設に訪問し感染対策の助言を行っています。

感染症拡大時に備えた平時からの取組みについては、地域の医師会と連携し感染対策のカンファレンスや訓練を定期的実施しているほか、開業医を訪問し感染対策の助言を行う等、地域の感染対策の向上に寄与しています。また、院内においては、感染対策委員会を中心に感染対策に関する職員研修会を定期的実施し、感染拡大時における対応について共有を図っています。引き続き、感染症に関する専門の人材確保と育成、受入体制の整備、感染対策資機材等の備蓄等の推進に努めます。

(5)

施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

平成31年に策定した市立砺波総合病院中期修繕計画（～令和10年）に基づき、計画的な改修工事等を行い施設の長寿命化を図ります。

高額な医療機器の導入等に関しては、医療機器選定委員会において、機器の必要性や費用対効果を検討したうえで、導入・更新計画を毎年見直し、計画的に整備を進めます。

令和5年度以降の中期修繕計画

計画年度	計画内容
令和5年度	・病棟水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その4) ・全棟外壁・防水改修工事(その2) ・西棟中央監視装置更新工事 ・医局棟受電設備更新工事
令和6年度	・病棟水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その5) ・全棟外壁・防水改修工事(その3) ・西棟東棟ヘリポート修繕工事 ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事实施設計業務委託
令和7年度	・全棟外壁・防水改修工事(その4) ・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その1)
令和8年度	・西棟東棟B1～2F水熱源ヒートポンプ空調更新工事(その2)

② デジタル化への対応

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

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

病院に対するサイバー攻撃の脅威が日増しに高まる中、サイバー攻撃等による患者情報の流出や不正利用、システムダウン等の情報セキュリティインシデントを防ぐために、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえた情報セキュリティ対策の徹底を図ります。

(6) 経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの

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

2) 収入確保に係るもの

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

3)経費削減に係るもの

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

4)経営の安定性に係るもの

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

② 目標達成に向けた具体的な取組

民間的経営手法の導入	病院業務の民間委託の拡大について、民間委託が可能な業務の検討を継続し、導入の準備を進めます。
事業規模・事業形態の見直し	病床数は令和7年度より緩和ケア病棟を14床稼働し、今後の医療圏の医療需要や医療提供体制を踏まえ必要に応じて適正な病床数を検討します。また、介護老人保健施設等への事業形態の見直しは予定しません。
収入増加・確保対策	地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携をさらに強化し、入院患者を確保するとともに、KPI（重要業績評価指標）向上への日頃の活動を継続し、体制加算等の算定率の向上を図り医業収益の確保に努めます。また、医療費未収金対策の徹底を図ります。
経費削減・抑制対策	後発医薬品の採用拡大や価格交渉、同等で安価な診療材料への切替や在庫管理の強化により材料費の削減に努めます。また、職員の経費削減意識の向上に努めます。契約内容の定期的な調査や見直しにより経費の削減に努めます。

③ 各年度の収支計画等

別紙 収支の見通しのとおり

(7) 経営強化プラン策定に関する都道府県からの助言や参画の状況

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

※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制	医療関係者のほか、経済界、市民団体、行政等の様々な専門分野の病院外部の委員で構成する市立砺波総合病院経営改善委員会において点検・評価を行います。 委員は下記のとおりです。 ・医療政策に指導的立場に立つ医療関係者（大学医学部教授） ・砺波医療圏における医師又は看護師等が組織する団体の代表者（砺波医師会長） ・市民が組織する団体の代表者（砺波市地区自治振興会協議会長、砺波市母子保健推進員連絡協議会長） ・その他学識経験を有する者（砺波商工会議所会頭、税理士） ・行政関係者（富山県砺波厚生センター所長、砺波市副市長）
	点検・評価の時期	毎年１１月頃に実施します。
	公表の方法	点検・評価の内容を病院ホームページや病院広報誌に掲載し公表します。
	その他特記事項	

一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の詳細)

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

【繰出基準に基づく経費の概要】

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

収支の見通し

1 収益的収支の見通し

(単位:千円、%) (税抜)

年度 区 分		R3年度 (決算)	R4年度 (決算)	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	9,727,554	9,849,874	10,569,131	11,341,864	11,450,386	11,585,060	11,534,878
	(1) 入 院 収 益	5,990,832	6,079,271	6,513,849	7,227,000	7,360,991	7,455,022	7,435,827
	(2) 外 来 収 益	3,281,199	3,317,758	3,469,993	3,529,575	3,504,106	3,544,749	3,513,762
	(3) そ の 他	455,523	452,845	585,289	585,289	585,289	585,289	585,289
	うち他会計負担金	232,548	228,755	279,984	353,132	353,132	353,132	353,132
	2. 医 業 外 収 益	2,019,888	1,917,075	1,888,699	1,347,447	1,354,093	1,424,741	1,408,765
	(1) 他会計負担金・補助金	849,452	853,245	902,016	902,016	902,016	977,016	977,016
	(2) 国 (県) 補 助 金	899,335	791,643	698,555	158,555	158,555	158,555	158,555
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	85,037	86,297	83,971	81,345	86,603	80,849	63,457
	(4) 訪問看護・居宅介護収益	120,727	122,040	137,421	138,795	140,183	141,585	143,001
	(5) そ の 他	65,337	63,850	66,736	66,736	66,736	66,736	66,736
	経 常 収 益 (A)	11,747,442	11,766,949	12,457,830	12,689,311	12,804,479	13,009,801	12,943,643
支 出	1. 医 業 費 用 b	10,634,506	10,949,115	11,712,712	11,854,022	11,978,444	12,147,946	12,093,572
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,814,634	5,971,765	6,306,472	6,111,665	6,130,001	6,215,674	6,225,667
	(2) 材 料 費	2,441,579	2,538,017	2,717,274	2,955,404	2,983,620	2,994,254	2,982,469
	(3) 経 費	1,484,165	1,543,059	1,797,608	1,881,905	1,878,831	1,882,752	1,826,598
	(4) 減 価 償 却 費	831,387	857,010	818,600	817,240	855,344	982,508	986,080
	(5) そ の 他	62,741	39,264	72,758	87,808	130,648	72,758	72,758
	2. 医 業 外 費 用	657,619	669,054	731,376	769,578	773,021	785,504	774,159
	(1) 支 払 利 息	107,155	98,317	99,678	94,991	90,982	87,299	78,152
	(2) 訪問看護・居宅介護費用	120,149	120,557	136,053	137,414	138,788	140,177	141,580
	(3) そ の 他	430,315	450,180	495,645	537,173	543,251	558,028	554,427
	経 常 費 用 (B)	11,292,125	11,618,169	12,444,088	12,623,600	12,751,465	12,933,450	12,867,731
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	455,317	148,780	13,742	65,711	53,014	76,351	75,912
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	6,379	0	91	91	91	91	91
	2. 特 別 損 失 (E)	6,345	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	34	0	91	91	91	91	91
純 損 益 (C)+(F)		455,351	148,780	13,833	65,802	53,105	76,442	76,003
累 積 欠 損 金 (G)		2,563,552	2,414,772	2,401,939	2,336,137	2,283,032	2,206,590	2,130,587
不 良 債 務	流 動 資 産 (7)	3,803,272	3,842,058	4,511,072	4,269,477	4,391,964	4,545,892	4,494,718
	流 動 負 債 (1)	2,148,899	2,254,135	2,162,062	2,242,700	2,352,530	2,554,397	2,467,337
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (7)	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 (1)	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 {(1)-(1)}-{(7)-(7)} (1)		▲ 1,654,373	▲ 1,587,923	▲ 2,349,010	▲ 2,026,777	▲ 2,039,434	▲ 1,991,495	▲ 2,027,381
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		104.0	101.2	100.1	100.5	100.4	100.6	100.6
不 良 債 務 比 率 $\frac{(1)}{(7)} \times 100$		▲ 17.0	▲ 16.1	▲ 22.2	▲ 17.9	▲ 17.8	▲ 17.2	▲ 17.6
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		91.5	90.0	90.2	95.7	95.6	95.4	95.4
修 正 医 業 収 支 比 率 (a-他会計負担金)/b ×100		89.3	87.9	87.8	92.7	92.6	92.5	92.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		59.8	60.6	59.7	53.9	53.5	53.7	54.0
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲ 1,654,373	▲ 1,587,923	▲ 2,349,010	▲ 2,026,777	▲ 2,039,434	▲ 1,991,495	▲ 2,027,381
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		▲ 17.0	▲ 16.1	▲ 22.2	▲ 17.9	▲ 17.8	▲ 17.2	▲ 17.6
病 床 利 用 率 (稼働病床)		64.7	62.9	66.9	70.1	74.7	75.0	74.6
最 大 使 用 病 床 数		333	315	322	370	370	370	370

2 資本的収支の見通し

(単位:千円、%)(税込)

年度		R3年度	R4年度	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区 分								
収 入	1. 企 業 債	586,900	618,900	820,000	940,000	1,302,000	432,000	330,000
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	50,151	4,400	2,750	37,750	2,750	2,750	2,750
	7. そ の 他	3,000		250				
	収 入 計 (a)	658,051	641,300	841,000	995,750	1,322,750	452,750	350,750
	うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
支 出	純計(a)－{(b)+(c)} (A)	658,051	641,300	841,000	995,750	1,322,750	452,750	350,750
	1. 建 設 改 良 費	617,835	600,478	860,030	905,022	1,202,362	410,995	318,220
	2. 企 業 債 償 還 金	1,076,988	996,040	1,028,970	1,010,450	1,051,701	1,158,966	1,357,490
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)	支 出 計 (B)	1,694,823	1,596,518	1,889,000	1,915,472	2,254,063	1,569,961	1,675,710
		1,036,772	955,218	1,048,000	919,722	931,313	1,117,211	1,324,960
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	1,035,236	953,733	1,046,418	916,216	924,956	1,117,211	1,324,960
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	1,536	1,485	1,582	3,506	6,358	0	0
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)	計 (D)	1,036,772	955,218	1,048,000	919,722	931,314	1,117,211	1,324,960
	補てん財源不足額 (C)－(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0
企 業 債 残 高		7,704,325	7,327,185	7,118,215	7,047,765	7,298,064	6,571,098	5,543,608
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0

3 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	R3年度 (決算)	R4年度 (決算)	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 益 的 収 支	(10,474) 1,185,127	(10,474) 1,082,000	(10,474) 1,182,000	(10,474) 1,182,000	(10,474) 1,182,000	(0) 1,257,000	(0) 1,257,000
資 本 的 収 支	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000	(0) 18,000
合 計	(10,474) 1,203,127	(10,474) 1,100,000	(10,474) 1,200,000	(10,474) 1,200,000	(10,474) 1,200,000	(0) 1,275,000	(0) 1,275,000

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

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

(単位:千円)

4 現金保有残高の見通し

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
現 金 保 有 残 高	2,071,738	1,672,113	1,649,801	1,731,830	1,838,930	2,048,807	2,079,460

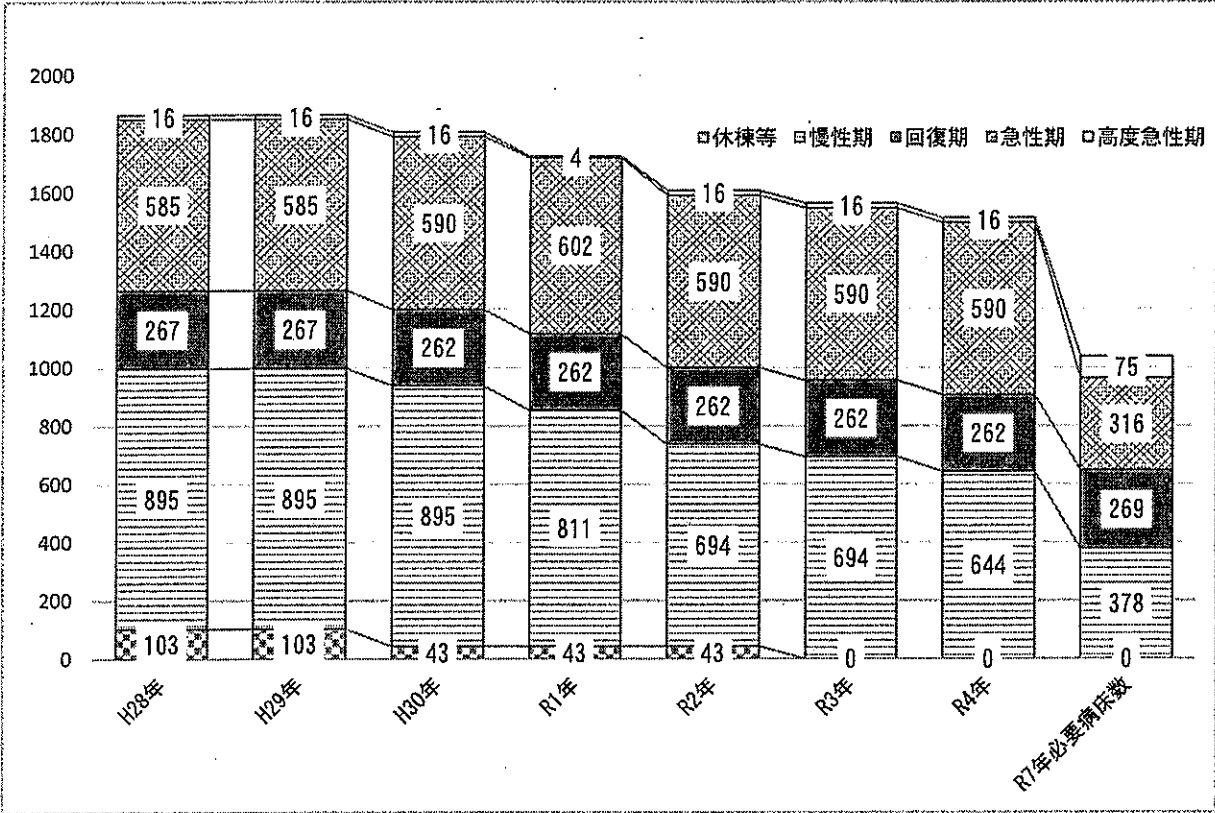
※現金保有残高は年度末一時借入前の額)

市立砺波総合病院経営強化プランに用いる指標や用語の解説

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

地域医療支援病院	患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医を支援し地域医療の確保を図る病院。
地域包括ケアシステム	要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される体制のこと。
地域包括ケア病棟	急性期治療を経過後病状が安定した患者の在宅への復帰支援や、在宅で療養している患者の急性増悪等に対応する病棟。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた自宅や地域での暮らしに必要な介護サービスや保険福祉サービス、生活支援の相談窓口。
居宅介護支援事業所	要介護の認定を受けた方が自宅で介護保険サービスを利用するために必要なケアプランの作成や、最適な介護サービスを受けることができるようサポートを行うケアマネージャーが所属する事業所。
訪問看護ステーション	看護師等が、医師の指示に基づき利用者の家庭を訪問し在宅での療養生活が送れるように支援を行う事業所。
病病連携、病診連携	個々の医療機関が単独で医療を提供し完結するのではなく、それぞれが役割や機能を分担し、病院間並びに病院と診療所(かかりつけ医)がお互いに連携しながらより効果的で効率的な医療を提供するもの。
地域連携クリニカルパス	病気の発症(急性期)からリハビリ(回復期)、その後の地域生活(維持期)まで一貫した治療方針で、患者の状態に合わせた適切な医療や介護を受けることができるように病院と地域の医療機関等とで役割分担をしながらサポートしていく仕組。
DPC (診断群分類包括評価)	従来の診療行為ごとに計算する出来高払い方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた一日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する定額払いの会計方式。
ベンチマーク	本来は測量において利用する水準点を示す語。他病院との比較のために用いる指標を意味する。

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移
＜砺波医療圏＞



医療機能	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R7年必要 病床数	現状(R4)との差
高度急性期	16	16	16	4	16	16	16	75	-59
急性期	585	585	590	602	590	590	590	316	274
回復期	267	267	262	262	262	262	262	269	-7
慢性期	895	895	895	811	694	694	644	378	266
休棟等	103	103	43	43	43	0	0	0	0

令和4年度病床機能報告（医療機関別の医療機能報告状況）

2022年7月1日時点

	医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
1	市立砺波総合病院	418	16	354	48	0	0	0
2	公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
3	南砺市民病院	175	0	96	79	0	0	0
4	公立南砺中央病院	149	0	52	52	45	0	0
5	独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
6	ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
7	あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
8	砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	50	50	0
9	となみ三輪病院	100	0	0	0	50	50	0
10	砺波誠友病院	99	0	0	0	49	50	0
11	つざわ津田病院	76	0	0	0	36	40	0
12	西野内科病院	63	0	0	0	36	27	0
13	太田病院	29	0	0	0	29	0	0
14	医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
15	津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
	小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
	計	1,763	16	590	262	644	251	0

2025年7月1日時点予定

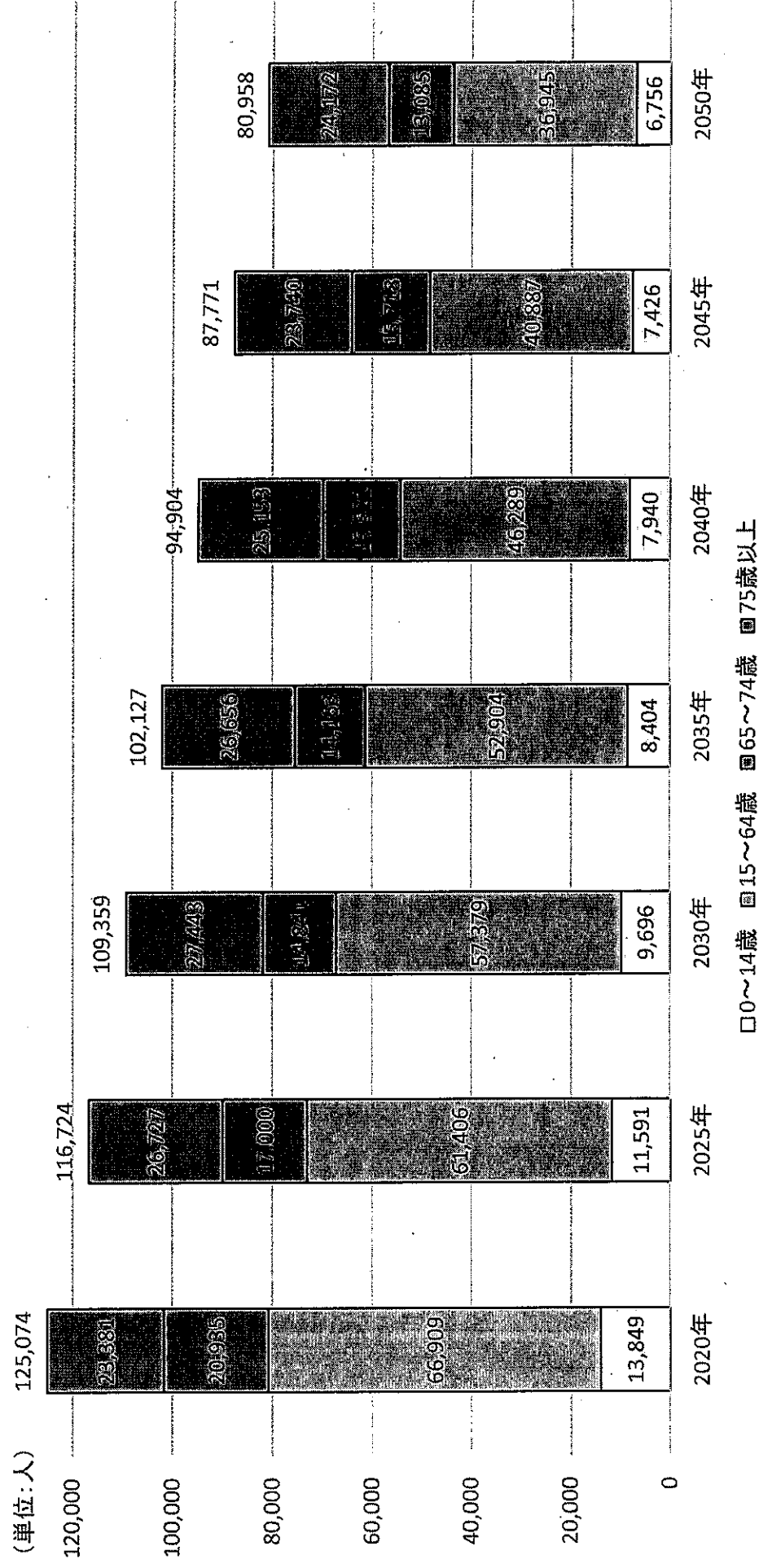
	医療機関名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	介護保険施設等	休棟等
1	市立砺波総合病院	392	16	314	62	0	0	0
2	公立学校共済組合北陸中央病院	193	0	57	83	53	0	0
3	南砺市民病院	175	0	96	79	0	0	0
4	公立南砺中央病院	149	0	52	52	45	0	0
5	独立行政法人国立病院機構北陸病院	100	0	0	0	100	0	0
6	ふくの若葉病院	100	0	0	0	100	0	0
7	あおい病院	96	0	0	0	96	0	0
8	砺波サンシャイン病院	100	0	0	0	50	50	0
9	となみ三輪病院	100	0	0	0	50	50	0
10	砺波誠友病院	99	0	0	0	49	50	0
11	つざわ津田病院	76	0	0	0	36	40	0
12	西野内科病院	63	0	0	0	36	27	0
13	太田病院	29	0	0	0	20	9	0
14	医療法人社団吉岡整形外科	19	0	19	0	0	0	0
15	津田産婦人科医院	12	0	12	0	0	0	0
	小矢部大家病院	34	0	0	0	0	34	0
	計	1,737	16	550	276	635	260	0

R7年必要病床数		75	316	269	378		
現状との差		59	-234	-7	-257		

※あおい病院 R2.4.1 介護療養病床から医療療養病床へ転換(12床) ※砺波サンシャイン病院 R1.11.1 介護医療院へ転換(50床)
 ※つざわ津田病院 R2.4.1 介護医療院へ転換(40床) ※砺波誠友病院 R1.12.1 介護療養病床から医療療養病床へ転換(4床)
 ※西野内科病院 R2.4.1 介護医療院へ転換(27床) ※となみ三輪病院 R1.6.1 介護医療院へ転換(50床)
 ※市立砺波総合病院 R2.10.8 一般病床461→418床(休棟43床分)、R7急性期病床40床→緩和ケア病床14へ転換予定
 ※太田病院 29床 → 20床(R5.4.1) ※砺波誠友病院 R4.5.1 介護療養病床から介護医療院へ転換(50床)

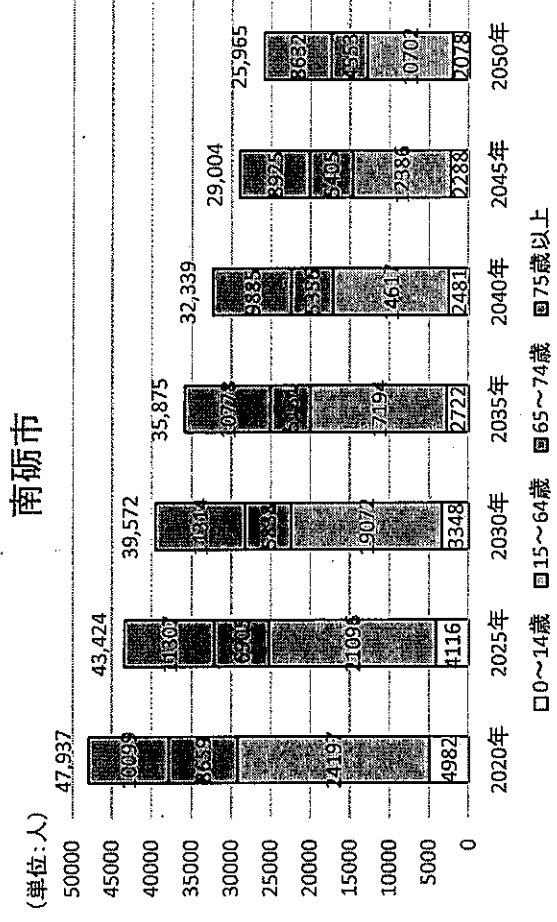
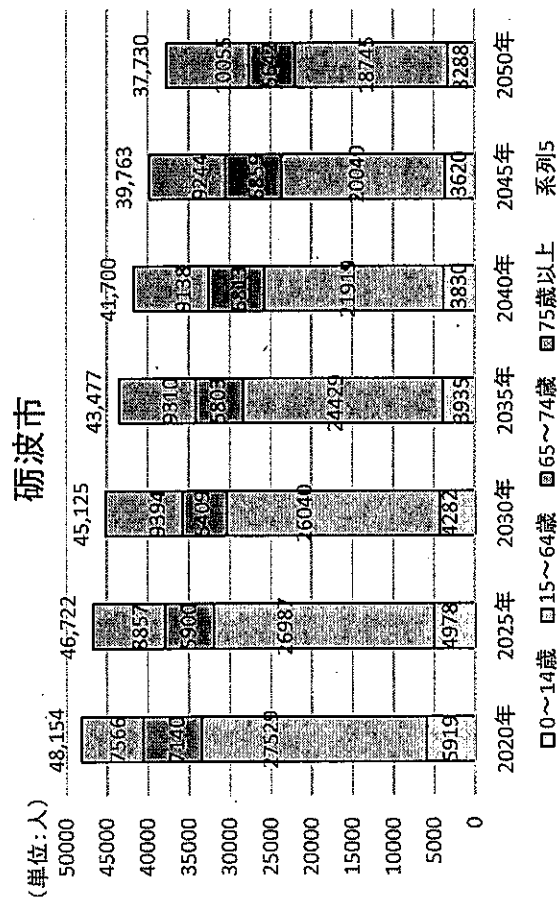
将来の年齢階級別人口（2020年は国勢調査による実測値）

砺波厚生センタ－管内



将来の年齢階級別人口(2020年は国勢調査による実測値)

市別



小矢部市

