かみいち総合病院
経営強化プラン
（令和５年度～令和９年度）

令和５年 11 月

かみいち総合病院

目次

第1章　はじめに……1
　1 経営強化プラン策定の背景……1
　2 プランの対象期間……2
　3 地域医療構想の趣旨……2
　4 富山県地域医療構想……2
第2章　病院の概要……5
　1 診療科目……5
　2 病床数……5
　3 上市町の人口推移と患者数の動向……5
　　（1）入院……6
　　（2）外来……9
　　（3）まとめ……11
第3章　プランの内容……12
　1 役割・機能の最適化と連携の強化……12
　　（1）地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能……12
　　（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……14
　　（3）機能分化・連携強化……14
　　（4）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標……16
　　（5）一般会計負担の考え方……17
　　（6）住民の理解のための取組……18
　2 医療従事者の確保と働き方改革……18
　　（1）医師・看護師・薬剤師等の確保……18
　　（2）臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保……19
　　（3）働き方改革への対応……20
　3 経営形態の見直し……21
　4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組……21
　5 施設・設備の最適化……22
　　（1）施設・設備の適正管理……22
　　（2）デジタル化への対応……22
　6 経営の効率化等……24
　　（1）経営指標に係る数値目標……24
　　（2）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標……25
　　（3）目標達成に向けた具体的な取組……26
　　（4）経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等……28
第4章　プランの点検・評価……30
　1 点検・評価……30

２ 改定……30
《参考資料》……1
１ 預金残高……1
２ 純損益及び累積欠損金……2
３ 損益状況の推移……3

第1章 はじめに

１ 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。近年、多くの公立病院は、損益収支をはじめとする経営状況が悪化し、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が厳しい状況になっている。

また、第 166 回通常国会において成立した「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められることとなり総務省から「公立病院改革ガイドライン」が発出され、全国の公立病院は、国主導による経営改革に取り組むこととなった。かみいち総合病院においても、平成 20 年度に「病院改革プラン」を、平成 27 年度には「新病院改革プラン」をそれぞれ策定し、令和３年度まで継続して病院の改革に取り組んできた。

こうした中、令和４年（2022 年）３月に総務省より新たな経営プランのガイドライン「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」が発出された。

これまでのプランでは、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなどを中心とした経営改革の取組を重視してきたが、令和３年（2021 年）12 月 10 日に開催された第７回地域医療確保に関する国と地方の協議の場において、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえて地域が主体的に将来にわたり持続可能な医療提供体制を構築すると厚生労働省が表明したことから、今回の強化ガイドラインでも、経営強化の取組により持続可能な地域医療提供体制を確保することを骨子としている。

また、経営強化プランに記載すべき内容は、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等である。

以上のことから、当院も直面する様々な課題に対応しながら、持続可能な地域医療提供体制の維持確保に向けて「かみいち総合病院経営強化プラン」を策定するものである。

２ プランの対象期間

令和５年度から令和９年度までを対象の期間としてプランを策定する。

３ 地域医療構想の趣旨

人口減少や高齢化が進展するなか、令和７年（2025 年）には、いわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となる超高齢化社会を迎え、医療や介護を必要とする人がますます増加することが予想される。

こうしたなか、将来にわたり持続可能な効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成 26 年（2014 年）６月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立した。

これに伴い医療法が改正され、高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制の構築に向け、医療機能の分化・連携や在宅医療等の充実、医療従事者の確保を推進するため、都道府県は、医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「地域医療構想」を策定することとなった。

４ 富山県地域医療構想

富山県の人口は、今後も減少傾向が継続し、令和７年（2025 年）には 98 万６千人になり、平成 27 年（2015 年）から 10 年間で７万８千人減少することが見込まれる。

また、令和７年(2025 年)には、富山県人口に占める 65 歳以上の割合が 33.6%に、75 歳以上の割合も 20.8%となり、少子高齢化の人口構造が濃く映し出されることとなる。

地域医療構想においては、二次医療圏を一つの構想区域単位と捉え、構想区域内の人口構造の変化、医療需要の動向等の見通しを立てて、地域の実情に合わせて医療機能を分化し、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされている。富山県が策定した地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）においては、新川・富山・高岡・砺波の４つの医療圏で構成されており、上市町は、富山医療圏に属している。

国の考えでは、高齢化の進展等を見据えて、効率的で質の高い医療提供体制を構築するためには病床機能の分化及び連携の推進が重要であるとしている。具体的には、令和７年度における医療圏ごとの医療需要及び必要病床数を推計して、飽和している医療機能から不足している医療機能への転換等に取り組むことを基本とするものである。

富山医療圏における令和７年度における医療機能ごとの必要病床数及び病床機能報告によるこれまでの病床数の推移は次のとおりである。

（単位：床）

	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R7
	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2025 年
高度急性期	1,421	1,369	1,369	1,369	1,347	1,391	536
急性期	1,948	1,857	1,866	1,796	1,754	1,725	1,648
回復期	598	661	787	826	854	924	1,360
慢性期	2,883	2,838	2,661	2,301	2,204	2,090	1,374
計	6,850	6,725	6,683	6,292	6,159	6,130	4,918

富山県　令和４年度富山地域医療推進対策会議、富山地域医療構想調整会議及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場（令和５年２月 16 日）

令和７年度の区域内において想定される医療機能は、高度急性期、急性期が少なく、回復期が多くなっている。これは、これまでの病院完結型医療から地域医療完結型への移行、高度急性期医療については構想区域を超えた円滑な連携体制の確立を目指すことで、限りある医療資源を効果的・効率的に配置し、患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、良質な医療サービスの提供を享受できる体制を構築するという地域医療構想の基本的な考え方の表れである。

また、地域包括ケアシステムの観点からみると、今後見込まれる高齢者人口が増加し、その割合が高くなる人口構造においては、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換を促進することが必要となる。したがって、今後は、入院医療から在宅医療・介護への円滑な移行を、いかに行うかが重要となるが、回復期医療は、この円滑な移行を助ける役割を有しており、この医療機能を最大限発揮するためには、病院と在宅医療や介護を支える関係機関との切れ目のない連携の促進が求められる。

地域医療構想が策定されたのは平成 29 年（2017 年）３月であるが、現在の

状況は当時と比べて変化しており、令和４年３月24日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」によると、今後の考え方として①新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する、②令和６年度より医師の時間外労働の上限規制が適用されることを見据え、質が高く持続可能な医療提供体制の確保を図る、③病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を踏まえ、取組みを進めるとしている。

県は、この通知の趣旨を反映して医療需要の変化に柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供の構築を目指すとし、当初算出した必要病床数等については、上記③で国が示した考え方を十分に踏まえ、必要病床数にこだわらず協議を進めていくとしている。

当院の病院経営強化プランも、この地域医療構想の考え方・進め方において整合性が求められることはいうまでもない。

第2章　病院の概要

1 診療科目

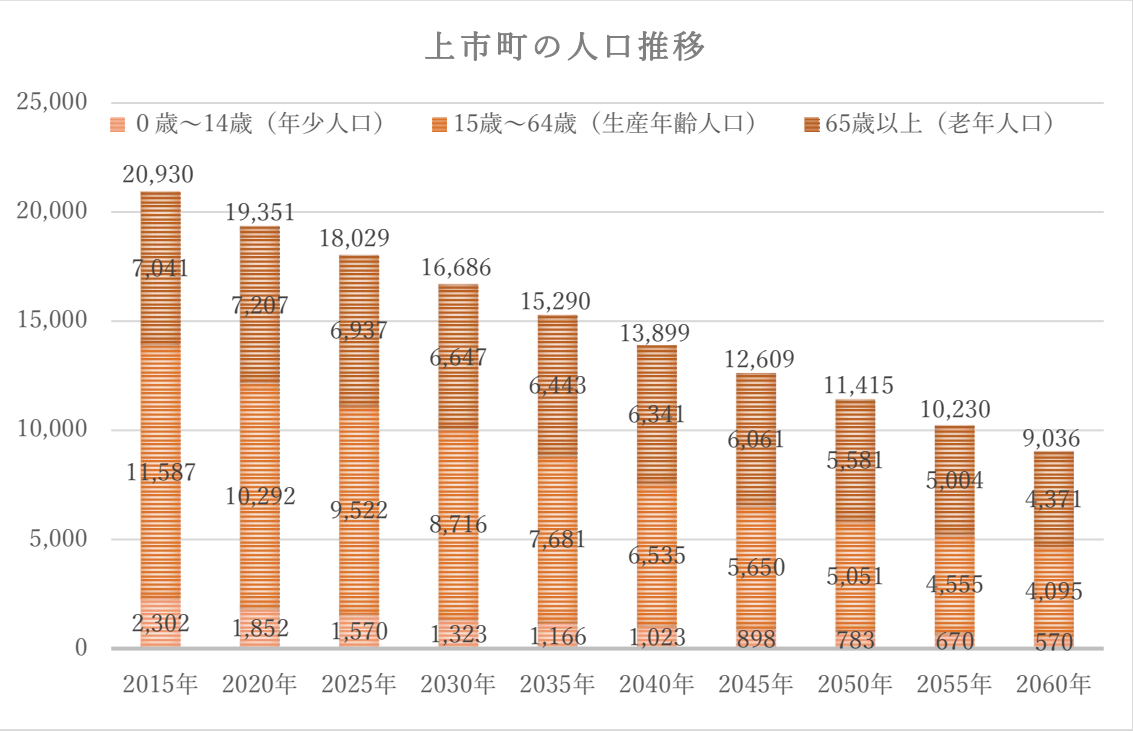
内科、小児科、神経精神科、外科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、血管外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、形成外科

2 病床数

199 床（急性期一般病床 51 床（急性期機能病床）、回復期リハビリテーション病床 48 床（回復期機能病床）、地域包括ケア病床 49 床（回復期機能病床）、精神病床 51 床）

3 上市町の人口推移と患者数の動向

次のグラフは、上市町の人口の推移であるが、令和 2 年（2020 年）前後までは 65 歳以上の老年人口は増加傾向にあったが、そのピークを過ぎると減少に転じていることがわかる。また町の生産年齢人口、年少人口ともに昭和 60 年（1985 年）以降減少が継続している。このように上市町の人口推移は、すべての世代において減少傾向を基調とする。今後この人口構造の変化が、当院の患者数の動向及び運営についてどのような影響を及ぼすかを考察する。



（資料：【実績値】第 22・27 回上市町統計書、　【推計値】上市町人口ビジョン_推計パターン１）

（1）入院

診療科別患者数　（単位：人）

	H30	H31	R2	R3	R4
内科	24,316	23,516	22,382	23,680	23,911
神経精神科	12,757	11,657	10,634	11,026	10,447
小児科	0	0	0	0	0
外科	0	2,403	3,002	3,482	2,143
整形外科	14,322	12,871	10,994	11,484	11,921
脳神経外科	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
産婦人科	808	917	948	915	383
眼科	488	563	326	650	642
耳鼻咽喉科	127	87	20	12	4
血管外科	225	85	14	29	29
合計	53,043	52,099	48,320	51,278	49,480

内科、整形外科及び眼科については、令和２年度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に起因する延患者数の落ち込みがあったが、令和３年度になり新型コロナウイルス感染症のワクチン接種が本格的に始まり、延患者数は、復調傾向にあると言える。なお産婦人科については、令和４年（2022 年）10 月以降の分娩を休止したことから、前年度比で 58.1%の減少となった。

病棟別病床利用率　（単位：%）

	H30	H31	R2	R3	R4
南５階（51 床）	78.6	78.1	74.3	71.8	69.3
南４階（48 床）	70.6	69.6	60.2	71.2	68.4
南３階（49 床）	74.3	67.7	63.9	80.4	79.1
北３階（51 床）	68.5	62.5	57.1	59.2	56.1

南５階については、令和３年度から新型コロナウイルス感染症患者の入院受入体制を整備し、最大で受入病床４床、それに伴う休止病床８床の計 12 床が一般患者の受入れができない状態で病棟運営を実施したことにより数値が低下した。

一方で、令和２年 11 月に、もともと急性期病棟であった南３階を、回復期機能である地域包括ケア病棟に転換したことにより、令和２年度で 63.9%まで落ち込んだ病床利用率が令和３年度では 80.4%まで上昇した。

地域別患者数　　（単位：上段　人　下段　%）

	H30	H31	R2	R3	R4
上市町	27,252	28,260	25,139	27,454	24,663
	51.4	54.2	52.0	53.5	49.8
立山町	14,826	12,370	13,313	12,485	12,251
	28.0	23.7	27.6	24.3	24.8
舟橋村	1,509	1,614	1,158	1,595	1,537
	2.8	3.1	2.4	3.1	3.1
滑川市	2,646	2,570	1,935	3,006	3,782
	5.0	4.9	4.0	5.9	7.6
富山市	5,258	5,213	5,090	4,379	4,850
	9.9	10.0	10.5	8.5	9.8
魚津市	665	666	514	583	795
	1.3	1.3	1.1	1.1	1.6
その他	887	1,406	1,171	1,776	1,602
	1.7	2.7	2.4	3.5	3.2
合計	53,043	52,099	48,320	51,278	49,480
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

全体の 50%超が上市町の患者であり、概ね 80%超が中新川郡内からの患者である。

年齢別患者数　　（単位：上段　人　下段　%）

	H30	H31	R2	R3	R4
15 歳未満	86	171	157	72	27
	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1
15 歳～29 歳	469	581	365	449	591
	0.9	1.1	0.8	0.9	1.2
30 歳～39 歳	1,719	1,457	1,523	2,142	1,475
	3.2	2.8	3.2	4.2	3.0
40 歳～49 歳	1,833	1,693	1,533	1,644	750
	3.5	3.2	3.2	3.2	1.5
50 歳～59 歳	3,515	3,216	2,015	1,649	2,346
	6.6	6.2	4.2	3.2	4.7
60 歳～74 歳	10,430	10,283	11,074	10,937	10,213
	19.7	19.7	22.9	21.3	20.6
75 歳以上	34,991	34,698	31,653	34,385	34,078
	66.0	66.6	65.5	67.1	68.9
合計	53,043	52,099	48,320	51,278	49,480
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

60 歳以上の患者が占める割合は、全体の 85%を超えており、地域社会の高齢化を表しているといえる。なお過去 5 年間の 60 歳以上の患者数は、大きな増減変化を確認できない。また、上市町の人口推移を見ても老年人口は一定数あり、短中期的には患者数に大きな影響がでることはないと思われるが、長期的な視点に立てば、今後当院の患者のボリュームゾーンを占める老年人口の層は確実に減少していくことから、現在の医療体制及び病院の機能をどのように状況に合わせて転換していくかについては、今の時点から議論をしていかなければならない。

（2）外来

診療科別患者数　（単位：人）

	H30	H31	R2	R3	R4
内科	40,211	38,617	37,531	40,960	44,786
神経精神科	11,113	10,844	9,171	9,501	9,532
小児科	4,185	4,030	2,654	3,574	5,272
外科	1,645	2,451	2,615	3,477	3,322
整形外科	24,855	23,195	17,319	18,370	17,888
脳神経外科	1,211	1,072	946	890	837
皮膚科	3,712	4,123	3,833	3,907	3,979
泌尿器科	2,590	2,575	2,466	2,654	2,724
産婦人科	3,852	3,818	4,011	4,262	3,880
眼科	8,335	8,013	7,910	7,976	7,736
耳鼻咽喉科	3,719	3,490	2,600	2,451	2,174
血管外科	1,980	1,790	1,532	1,323	1,328
合計	107,408	104,018	92,588	99,345	103,458

発熱外来受診者を除けば、外来患者数は減少傾向にあると言える。また、令和4年度については、新型コロナウイルス感染症のオミクロン株の流行拡大により発熱外来を受診する患者が9,195人（内訳：内科7,344人、小児科1,851人）（前年度比184%増）まで増加したことで内科及び小児科の数値に影響を及ぼした。また、整形外科の患者数については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によりリハビリ目的の患者の通院インターバルを1週間に1回程度に抑制したことから平成31年度を境に減少した。

地域別患者数　　（単位：上段　人　下段　%）

	H30	H31	R2	R3	R4
上市町	71,176	68,696	61,106	66,254	68,958
	66.3	66.0	66.0	66.7	66.7
立山町	22,515	21,492	19,3553	19,931	19,497
	21.0	20.7	20.9	20.1	18.8
舟橋村	2,145	2,150	2,076	2,330	2,534
	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4
滑川市	4,468	4,548	3,748	4,384	5,204
	4.2	4.4	4.0	4.4	5.0
富山市	5,065	5,113	4,505	4,780	5,397
	4.7	4.9	4.9	4.8	5.2
魚津市	782	858	732	722	617
	0.7	0.8	0.8	0.7	0.6
その他	1,257	1,161	1,068	944	1,251
	1.2	1.1	1.2	1.0	1.2
合計	107,408	104,018	92,588	99,345	103,458
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

外来も入院同様に上市町及び近隣からの患者が多く、全体の 66%超が上市町の患者が占めており、88%超が中新川郡内からの患者となっている。上市町の患者の構成比率が、入院のそれと比べて高くなっている要因としては、上市町及び近隣地区には内科以外の診療科目を標榜する開業医が少ないことから、総合病院として多くの診療科を有する当院への受診率が高くなるものと考えられる。

年齢別患者数　　（単位：上段　人　下段　%）

	H30	H31	R2	R3	R4
15 歳未満	5,399	5,109	3,424	4,435	5,925
	5.0	4.9	3.7	4.5	5.7
15 歳～29 歳	825	779	769	823	1,176
	0.8	0.7	0.8	0.8	1.1
30 歳～39 歳	6,730	6,577	6,288	7,039	7,824
	6.3	6.3	6.8	7.1	7.6
40 歳～49 歳	7,283	6,718	6,054	6,866	7,956
	6.8	6.5	6.5	6.9	7.7
50 歳～59 歳	8,693	9,129	8,092	8,727	9,021
	8.1	8.8	8.7	8.8	8.7
60 歳～74 歳	30,578	28,665	26,026	27,809	26,759
	28.5	27.6	28.1	28.0	25.9
75 歳以上	47,900	47,041	41,935	43,646	44,797
	44.6	45.2	45.3	43.9	43.3
合計	107,408	104,018	92,588	99,345	103,458
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

外来においても 60 歳以上の患者の割合が概ね 70%超となっている。

（3）まとめ

冒頭のグラフによると、令和 22 年（2040 年）ごろまでは、老年人口の減少幅は緩やかであるが、それ以降、減少傾向が強まっていく。当院の入院患者のうち 80%以上が当該人口層に該当しており、令和 22 年（2040 年）以降の当該人口層の著しい減少は、入院患者数にも影響を与えることが予想される。また、外来患者数は、現時点においても令和 3 、4 年度の発熱外来受診者（令和 3 年度 3,238 人、同 4 年度 9,195 人）を除くと人口減少に比例して減少傾向が継続しており、今後もこの傾向は変わらないと思われる。したがって、当院は近い将来において病床数の見直し等を含む将来の病院運営の在り方について国の医療政策の動向を注視しながら、ビジョンを構築しておく必要があると思われる。

第3章　プランの内容

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該病院の果たすべき役割･機能

県は、令和４年３月 24 日付け厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方」を踏まえ、「医療需要の変化に柔軟かつ迅速に対応できる持続可能な医療提供体制の構築」を目指すとしており、そのためには、病院間の競合ではなく、人材・機器・業務効率化の面で協調し、医療機関の共生を図るための医療圏内の強固なネットワーク化が重要であるとしている。

令和７年度における富山医療圏の機能別必要病床数は次のとおりであるが、各医療機関の思惑などもあり、なかなか県が想定する病床数には達していないが、地域医療構想が想定するのは、200 床以上の病院に高度急性期及び急性期機能を集約し、200 床未満の病院は回復期機能を担うという病床機能の分化の実現と「病・病連携」、「病・診連携」の促進である。

当院は、令和元年（2019 年）９月 26 日に、車で 20 分以内の距離に類似病院（県立中央病院等）があるということで再編・統合の再検証を要請する公的病院として公表されたが、これよりも少し前から、当院は在宅療養支援病院への転換を図るために一般病床を１床縮小して 148 床としたほか、在宅医療機能を強化するため平成 30 年（2018 年）７月に在宅療養支援病院の認定を受け、令和２年（2020 年）11 月には南３階病棟を急性期機能から回復期機能へ転換した。この急性期機能から回復期機能への転換は、地域医療構想の考え方に即した判断であったと言える。そして令和４年(2022 年)９月２日に開催された令和４年度第１回富山地域医療構想調整会議において、この取組が評価され、引き続き地域医療を担っていくことについて了承された。

なお、当院における現在の機能別病棟構成は、南５階が急性期機能病棟、南４階及び南３階が回復期機能病棟、そのほか北３階が精神病棟となっており、本プラン期間中は、この病棟構成での運用を想定している。

さらに当院は、中新川地区唯一の公立病院として地域の医療の砦として、へき地診療、輪番日以外は診療時間を区切った 1.5 次医療まで対応する救急医療、かかりつけ医機能から専門医療までの幅の広い外来機能を有しており、これらの機能を通して、今後さらに地域の医療機関との連携を強めて、

地域の住民に適切・迅速な医療を提供できる体制を継続していくものとする。

令和４年度厚生労働白書によると、精神科領域における長期入院患者の地域移行が課題となっているとしており、精神科病棟を有する当院においても、医師、地域医療連携室及び関係行政機関が一体となり、積極的に当該患者の地域生活への復帰に向けた取り組みを実践していく。

また、うつ病等の気分障害や認知症の患者数が増加し、薬物依存や発達障害への対応等の社会的要請が高まっているなど精神科医療に対する需要は高まっており、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）に基づき県の指定病院になっている当院は、政策医療のひとつでもある精神医療に関してさらに積極的に取り組む必要がある。

富山医療圏の機能別必要病床数　（単位：床）

	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R7
	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2025 年
高度急性期	1,421	1,369	1,369	1,369	1,347	1,391	536
急性期	1,948	1,857	1,866	1,796	1,754	1,725	1,648
回復期	598	661	787	826	854	924	1,360
慢性期	2,883	2,838	2,661	2,301	2,204	2,090	1,374
計	6,850	6,725	6,683	6,292	6,159	6,130	4,918

富山県　令和４年度富山地域医療推進対策会議、富山地域医療構想調整会議及び富山地域医療と介護の体制整備に係る協議の場（令和５年２月 16 日）

（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

地域医療構想では、今後の高齢化による医療需要の増大に対応するため、慢性期医療は、地域の実情を十分に踏まえて、入院医療と介護施設などを含む在宅医療等と一体的に検討し推進する必要があるとしている。

2025 年における居宅等における医療の必要量

圏　域	医　療　機　能	H25（2013 年）	R７（2025 年）
		医療需要（人/日）	医療需要（人/日）
新　川	在宅医療	1,429	1,938
	（再掲）うち訪問診療分	538	641
富　山	在宅医療	4,874	7,438
	（再掲）うち訪問診療分	1,917	2,496
高　岡	在宅医療	3,210	4,318
	（再掲）うち訪問診療分	1,414	1,762
砺　波	在宅医療	1,508	2,019
	（再掲）うち訪問診療分	560	642
県全体	在宅医療	11,021	15,713
	（再掲）うち訪問診療分	4,429	5,541

また、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）においても、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目的のひとつに掲げている。

当院は、総合診療科の専門医を中心として積極的に訪問診療を行っているほか、中新川広域行政事務組合の訪問看護ステーションと 24 時間訪問看護に関する契約を締結し、在宅患者にきめの細かい在宅医療サービスを展開している。さらに当院は、在宅療養支援病院の認定を受けており、地域医師会と連携し、開業医の在宅医療、在宅看取りのサポートにも取り組んでいる。

（3）機能分化･連携強化

本章(1)で述べたように、当院は、急性期医療を提供しながらも回復期機能を重視する病床機能へ転換したところであるが、重症者については、県立中央病院や富山大学附属病院などの高度急性期・急性期機能病院を担う基幹病院へ円滑な紹介、転院を行うことにより、患者の状態に応じた医療が速やか

に提供される体制をとっている。また当院は、基幹病院において急性期医療を経過した患者が在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを受けることができる病院として、基幹病院からの逆紹介を受ける体制をとっている。この逆紹介により患者にとっては医療をできるだけ自宅の近くで受けたいといったニーズに応じることが可能であること、当院のような基幹病院以外の病院にとっては、患者及び収益の確保につながること、基幹病院にとっては、外来患者の待ち時間短縮、医師の外来負担軽減、さらに医師の働き方改革に寄与することなどが挙げられる。なお、当院は、こういった患者の紹介や受入れの体制に関して令和４年（2022 年）１月に富山大学附属病院と医療連携協定を締結している。

（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　（単位：件）

		R4		R5	R6	R7	R8	R9
		実績値	計画値	計画値	計画値	計画値	計画値	計画値
救急車受入件数		640	650	650	650	650	650	650
手術件数		802	900	830	840	850	860	870
訪問診療件数		1,097	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
リハ単位数	脳血管疾患	9,467	9,450	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500
	廃用性症候群	7,976	8,000	8,200	8,200	8,400	8,400	8,400
	運動器	37,109	37,000	38,000	39,000	40,000	41,000	42,000
	がん患者	621	650	650	650	650	650	650

②医療の質に係るもの　（単位：%）

	R4		R5	R6	R7	R8	R9
	実績値	計画値	計画値	計画値	計画値	計画値	計画値
在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	81.3	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
在宅復帰率（回復期リハ病棟）	86.8	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
在宅復帰率（急性期一般病棟）	88.4	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
在宅復帰率（精神病棟）	81.5	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
外来患者満足度	82.7	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
入院患者満足度	89.6	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
クリニカルパス使用率	47.1	48.0	48.0	48.0	49.0	49.0	50.0

③連携の強化等に係るもの　（単位：%）

	R4		R5	R6	R7	R8	R9
	実績値	計画値	計画値	計画値	計画値	計画値	計画値
患者紹介率	26.2	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
患者逆紹介率	17.3	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0

④その他　（単位：件）

	R4		R5	R6	R7	R8	R9
	実績値	計画値	計画値	計画値	計画値	計画値	計画値
医療相談件数	4,053	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000

（5）一般会計負担の考え方

公立病院には地方公営企業法（昭和 27 年法律 292 号）で規定する公営企業として、事業で発生する経費を、事業で得られる収益で賄う「独立採算制の原則」による事業運営が求められる。しかし、公立病院は地域における基幹的な公的医療機関として、公益性確保の観点からも、救急・精神などの不採算または特殊部門に関わる医療の提供についても取り組まなければならないという責務を負っている。

そこで地方公営企業法では、このような部門で発生する経費についても事業収益をもって充当することは適当ではないとし、次に掲げる経費については前述の独立採算枠からはずして、病院事業の設置者である地方公共団体の一般会計等において負担すべきものとしている。

1　その性質上地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費

2　当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

なお、一般会計等が地方公営企業の経費の一部を負担するための出資、長期貸付、負担金等を地方公営企業繰出金というが、このうち企業活動の独立採算制の原則になじまない経費については、毎年「繰出基準」として総務省から通知されており、その財源については、地方財政計画に計上され、地方交付税の基準財政需要額への算入又は特別交付税を通じて財源措置が行われる。

当院の繰出基準に基づく経費は次のとおりである。

1　病院の建設改良に要する経費

2　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

3　精神医療に要する経費

4　救急医療の確保に要する経費

5　高度医療に要する経費

6　院内保育所の運営に要する経費

7　医師及び看護師等の研修に要する経費

8　病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

9　公立病院経営強化の推進に要する経費

（6）住民の理解のための取組

一般的な公立病院は、医業損益ではマイナス収支だが、一般会計等からの繰入等を算入して経常損益が黒字化するケースが多い。また、病院事業は他の公営事業のように収益単価を独自で定めることができないことから、経営強化・収支改善を行うには患者数の増加、診療単価の増額及び経費の縮減等を図るしかない。

当院は、こういった状況を上市町民に理解してもらうために次の取組を行っている。

1　病院祭の実施
2　糖尿病よろずゼミナールの実施
3　ナイトスクールの実施
4　広報かみいち総合病院の発行
5　出前講座（看護部）の実施

2 医療従事者の確保と働き方改革

（1）医師･看護師･薬剤師等の確保

大学病院は、地域医療の確保のために、地域医療機関と密接に連携した医師養成機能や医師供給機能等、「地域医療への貢献」という社会的な使命・役割を担っている。しかしながら、医師の偏在、医師の不足が深刻化しており、医師の確保は、地域の中小医療機関にとって最も重要な課題である。富山県においても富山県医師確保計画のなかで、医師確保のための施策として次に掲げる項目について積極的に取り組むとしている。

1　キャリア形成上の不安解消プログラムの策定・運用
2　特別枠卒業医師等の定着支援及び派遣調整
3　医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援
4　自治医科大学卒業医師の派遣強化

当院は、こういった県の施策の展開を後ろ盾としながら、引き続き大学医局への医師派遣依頼、富山大学附属病院に創設された地域医療総合支援センターを通じた医師派遣依頼、県への自治医科大学卒業医師派遣要請を継続して医師確保に努めていく。

また上市町は、独自の制度として、「上市町医学生・薬学生修学資金貸与制度」を整備しており、その内容は当院への勤務を条件として修学資金を貸

与するもので、将来にわたっての医師確保を目指すものである。

看護師については、勤務環境改善を確実に進めるとともに、看護学校の実習の積極的な受入、さらには資格・研修等の積極的な取得体制を整備していることの PR を通じて、当院に将来勤務する動機付けを行っていく。

（2）臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

地域拠点病院として地域包括医療ケアを実践している当院は、地域の医療保健福祉施設と協働し全人的医療を展開しつつ、医師自らのキャリアパス形成や地域医療に携わる実力を身に着けていくことを目的として「かみいち総合診療プログラム（総合診療専攻医）」を整備している。

このプログラムにおいて専攻医は、日常遭遇する疾病等に対して適切な初期対応及び必要に応じた継続診療を全人的に提供するとともに、地域の医療需要を踏まえた疾病の予防、介護、看取りなど医療・介護・福祉活動に取り組みながら人々の命と健康に関わる幅広い問題に適切に対応する総合診療専門医になることで、次に掲げる機能を果たすことを目指すこととする。

1　他の領域別専門医等と連携して多様な医療サービス（在宅医療・緩和ケア・高齢者ケア等を含む）を包括的に提供すること

2　総合診療部門を有する医療機関においては、臓器別ではない病棟及び外来診療の提供

なお、このプログラムは、①総合診療専門研修Ⅰ（外来診療・在宅医療中心）、②総合診療専門研修Ⅱ（病棟診療・救急診療中心）、③内科、④小児科、⑤救急科の５つの必須診療科と選択診療科により構成されている。

この研修プログラムにより、次に掲げる総合診療専門医に不可欠な７つの資質及び能力を修得することが可能となる。

1　包括的統合アプローチ

2　一般的な健康問題に対する診断能力

3　患者中心の医療・ケア

4　連携重視のマネジメント

5　地域志向のアプローチ

6　公益に資する職業規範

7　多様な診療の場に対応できる能力

このほか当院では、「かみいち家庭医療後期研修プログラム（日本プライマリケア連合学会認定）」、「総合診療後期研修プログラム（富山型地域医療医師育成プログラム）」、「自治医科大学地域医療研修プログラム（地域研修医療機関）」といった研修プログラムに対応している。

受け入れ実績のある医療機関としては、富山大学附属病院、県立中央病院、自治医科大学附属病院、黒部市民病院がある。

なお、これらの運営については当院の専門研修統括責任者を中心に、富山大学附属病院の寄附講座による常駐教員２名が地域医療を理解する専門医及び積極的に地域医療を守り担うリーダーシップマインドを持った総合医の育成のために尽力している。

（3）働き方改革への対応

全国の約４割の勤務医の一年当たりの時間外労働時間が 960 時間を超えている現状において、少子化に伴う医療の担い手の減少も進行しており、医師個人に対する負担増が予想される。こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、提供される医療の質・安全を確保すると同時に持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。

現在、当院には一年当たりの時間外労働時間が 960 時間を超える医師はいないが、当直体制の一部などを大学からの外勤医師に依存するところが大きく、この派遣が縮小ということになれば、当院の救急医療体制及び外来診療が立ちゆかなくなる恐れもある。

この点について厚生労働省の「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進について」（令和３年９月 30 日付け医政発 0930 第 16 号厚生労働省医政局長通知）では、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務についてタスク・シフト／シェアを早急に進める必要があるとしている。

したがって当院においても、積極的にタスク・シフト／シェアの推進を図り、医師の業務の負担軽減に努めるものとする。医師事務作業補助者制度については既に導入済みであるほか、令和２年（2020 年）には１人目の栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の特定行為研修修了看護師が誕生しており、医師の判断を待たずに特定行為を実施できるようにして医師の負担軽

減を図ることとしている。なお、この特定行為研修については、令和５年７月から令和６年３月までの期間で２人目の看護師が富山県立中央病院において開催される創傷管理関連の特定行為研修に参加することになっている。このタスク・シフト／シェアに関しては、今後、全職種において、業務の見直しを検討し、病院全体で勤務環境を改善していくものとする。

３ 経営形態の見直し

ガイドラインでは、医師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院や、経営強化プラン対象期間中に経営黒字化する数値目標の達成が著しく困難な公立病院は、経営強化プランの策定の時期を捉え、経営改善のための経営形態の見直しについて検討すべきとしている。当院の現在の経営形態は地方公営企業法の財務適用であるが、今後、損益状況に悪化の予兆があるようであれば、地域の実情や医療需要の変化等の分析を行いながら経営形態の見直しを検討しなければならない。主な経営形態は次のとおり。

経営形態の区分	特　　徴
地方公営企業法全部適用	人事・予算等について権限が付与され、経営面での裁量が拡大する。しかし、給与規定等を首長部局が権限を握っている場合が少なくない。
地方独立行政法人化（非公務員型）	地方公営企業法の全部適用より経営裁量の自由度は高い。職員の身分、取り扱いが大きく変わるため、処遇等について十分な検討・協議を行う必要がある。
指定管理者制度	民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。①指定管理者の選定には十分配慮すること、②提供する医療の内容等について十分協議することなどが求められる。

４ 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症対応において、公立病院は、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やワクチン接種等で地域の中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に果たす役割の重要性が改めて認識された。

当院では、感染管理医師(ICD) 2 名、感染管理認定看護師(ICN) 2 名を中心として、平時より院内感染対策の徹底に務めている。

また、感染管理認定看護師は近隣の高齢者施設・学校に出向いて感染対策に関する指導をおこなっており、「だれもが健康で安心して暮らせるまち」の実現に向けて、院内のみならず院外においても感染症について重要な役割を果たしている。

5 施設・設備の最適化

（1）施設・設備の適正管理

これまで資本的収支予算上、高額な支出を計上したものとしては、電子カルテの更新、CT の更新、病院駐車場の拡張工事等がある。また平成 14 年（2002 年）11 月に現在の病院のうち南館が竣工してから 20 年が経過していることから今後病院施設本体の大規模な改修等も予想される。

本予算に計上されるものは、将来に向かって償還金が発生することから、収支の見通しや当院が果たすべき役割・機能の観点からも、当該投資の必要性や適正な規模等を十分に検討していかなければならない。

（2）デジタル化への対応

当院は、平成 20 年（2008 年）1 月より電子カルテの運用を開始しており、医師や看護師などの業務の効率化共有化が図られた。最近の話題としては、「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」（令和 5 年 6 月 30 日付け医政発 0630 第 3 号）においてオンライン診療の有用性、現状の課題等が紹介されており、今後当該診療の動向を注視していく必要がある。

マイナンバーカードの保険証利用については、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、薬剤情報や特定健診情報等を提供することにより、医事業務の効率化や患者の利便性向上につながるものであることから、当院は、その利用促進のため、患者への周知等に積極的に取り組む必要がある。

デジタル化の推進は、業務の効率化、患者の利便性の向上に寄与することは確かだが、一方で外部からの不正侵入への対策も重要な課題である。不正侵入により、診療録等の情報の漏洩等が起これば病院の信用の失墜にもつながることから、厚生労働省の医療情報システムに関するガイドライン等を参

考にしてセキュリティ対策を徹底しなければならない。

また、医療法施行規則の一部改正によりサイバーセキュリティ確保について必要な措置を講じることが追加されたが、これにより毎年実施される医療法（昭和 23 年法律 205 号）第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査においては、サイバーセキュリティ対策についても検査の対象となるため遺漏がないように準備を進める必要がある。

また、厚生労働省は平時からの予防策のひとつとしてサイバーセキュリティ対策研修の充実を挙げており、このような研修を通して職員の意識の涵養を図ることが重要である。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

【収支改善に係るもの】 (単位：%)

	R4 実績値	R4 計画値	R5 計画値	R6 計画値	R7 計画値	R8 計画値	R9 計画値
経常収支比率	105.6	101.2	96.1	94.5	96.1	98.2	100.1
医業収支比率	92.9	90.7	89.9	86.9	89.7	91.9	93.8
修正医業収支比率	90.0	87.9	87.4	84.6	87.3	89.5	91.4
不良債務比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【収益確保に係るもの】 (単位：人、円、%)

	R4 実績値	R4 計画値	R5 計画値	R6 計画値	R7 計画値	R8 計画値	R9 計画値
入院患者数／日	135.6	145.7	145.5	150.3	155.1	159.8	164.2
外来患者数／日	425.8	402.7	419.4	427.3	432.4	437.5	442.6
入院診療収入／日	36,520	35,663	38,200	38,300	38,300	38,300	38,300
外来診療収入／日	12,849	12,078	12,600	12,900	12,900	12,900	12,900
病床利用率	68.1	73.2	73.1	75.5	78.0	80.3	82.5

【経費削減に係るもの】 (単位：%)

	R4 実績値	R4 計画値	R5 計画値	R6 計画値	R7 計画値	R8 計画値	R9 計画値
給与費対医業収益比率	57.3	59.5	58.6	58.8	57.6	56.5	55.5
材料費対医業収益比率	15.2	15.5	16.7	16.3	16.0	15.6	15.3
委託費対医業収益比率	15.1	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
後発医薬品使用割合	91.3	93.0	93.0	93.0	93.0	93.0	93.0

【経営の安定性に係るもの】 (単位：人、百万円、%)

	R4 実績値	R4 計画値	R5 計画値	R6 計画値	R7 計画値	R8 計画値	R9 計画値
常勤医師数	25	25	25	25	25	25	25
現金保有残高	952	900	1,165	976	937	722	466
企業債残高	2,272	3,058	2,582	2,222	1,972	1,575	1,161

（2）経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

	R4 実績値	R4 計画値	R5 計画値	R6 計画値	R7 計画値	R8 計画値	R9 計画値
経常収支比率	105.6	101.2	96.1	94.5	96.1	98.2	100.1
修正医業収支比率	90.0	87.9	87.4	84.6	87.3	89.5	91.4

令和４年度決算における損益状況では、経営の健全性を示す経常収支比率は、収入の部では入院収益減、新型コロナワクチン接種希望者の減少に伴うその他医業収益減、支出の部では人事院勧告による給与改定、看護職員等の処遇改善手当の創出等による給与費増、電気料の高騰等による経費増などマイナス要素があったものの、発熱外来受診者の急増による外来収益増、空床確保事業補助金の交付額増等により健全経営の水準とされる 100%を上回る結果となったが、本業である修正医業損益については赤字状況が続いている。

また、新型コロナ関連の補助金も縮小傾向にあることや、令和６年度以降の電子カルテ更新に係る企業債の償還開始などの医業収益を圧迫する要素もあることから、今後さらなる収益確保、収支改善に向けた企業努力が求められる。

（3）目標達成に向けた具体的な取組

【収益確保対策】

項目	取組内容
患者確保	潜在的な患者を掘り起こすための人間ドック・健診事業の継続実施
	救急車や時間外患者の積極的な受入
	回復期機能病棟への紹介患者を増やすための高度急性期・急性期病院との連携強化
診療報酬確保	診療報酬の施設基準要件の管理徹底
	施設基準管理士（医事課職員）の資格取得
	診療報酬検討委員会での適正な点数算定の分析
	DPC 分析ソフトを活用した適正な DPC 運用の徹底

【経費削減対策】

項目	取組内容
費用の適正化	現行の業務委託契約内容の点検、見直しによる委託費の適正化
	薬剤や診療材料の購入に関する価格交渉方法の見直し
	後発医薬品の積極的な採用
	費用対効果等を踏まえた医療機器の適正な購入

【経営安定化対策】

項目	取組内容
医療従事者の確保・育成	富山大学、金沢大学への医師派遣の依頼継続
	富山大学附属病院地域医療総合支援センターを通じた医師派遣依頼継続
	富山大学の寄附講座の継続
	当院の専門研修統括責任者及び寄附講座教員を中心とする研修医にとって魅力的な研修プログラムの展開
	上市町が整備している「上市町医学生・薬学生修学資金貸与制度」のＰＲによる制度活用促進
	富山県立大学看護学部、富山市医師会看護専門学校などの看護実習の積極的な受入による当院への就職の動機付け強化

	認定看護師、特定行為研修修了看護師の増員
外部アドバイザーの活用	地方公共団体金融機構地方支援部が運営する地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業による病院経営アドバイザーの活用（病院の費用負担なし）

【その他の対策】

項目	取組内容
患者サービスの向上	毎年実施している患者満足度アンケートを踏まえた満足度状況の把握、分析、対策の実施
	ユマニチュード技法（認知症ケアの一つ）を取り入れた看護ケアの実践及び地域への啓蒙
	産後ケア事業の実施継続
	骨粗鬆症治療における医科歯科連携「かみいちモデル」の継続実施
情報発信	病院祭の継続実施
	ナイトスクールの継続実施
	看護部による出前講座の継続実施
	「広報かみいち総合病院」の継続発刊
	糖尿病よろずゼミナール継続実施

（4）経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

【収益的収支】　　（単位：百万円、%）

			R4 実績値	R4 計画値	R5 計画値	R6 計画値	R7 計画値	R8 計画値	R9 計画値
収入	1 医業収益	a	3,461	3,236	3,584	3,696	3,787	3,868	3,943
	(1) 料金収入		3,135	3,081	3,297	3,425	3,507	3,588	3,665
	入院収益		1,807	1,897	2,029	2,102	2,168	2,234	2,295
	外来収益		1,328	1,184	1,268	1,323	1,339	1,354	1,370
	(2) その他		326	155	287	271	280	280	280
	うち他会計負担金	b	110	100	100	100	100	100	100
	2 医業外収益		675	571	474	522	510	510	510
	(1) 他会計負担金・補助金		401	497	390	441	430	430	430
	(2) 国(県)補助金		201	7	24	25	24	24	24
	(3) 長期前受金戻入		39	43	35	32	32	32	32
	(4) その他		34	24	25	24	24	24	24
	経 常 収 益	(A)	4,136	3,807	4,058	4,218	4,297	4,378	4,455
支出	1 医業費用	c	3,724	3,566	3,985	4,252	4,224	4,211	4,205
	(1) 職員給与費		1,983	1,927	2,102	2,174	2,180	2,185	2,190
	(2) 材料費		526	501	598	603	605	605	605
	(3) 経費		997	936	1,077	1,165	1,135	1,115	1,115
	(4) 減価償却費		187	177	178	279	279	281	270
	(5) その他		31	25	30	31	25	25	25
	2 医業外費用		191	197	238	211	247	247	247
	(1) 支払利息		37	64	37	32	30	30	30
	(2) その他		154	133	201	179	217	217	217
	経 常 費 用	(B)	3,915	3,763	4,223	4,463	4,471	4,458	4,452
経常損益 (A)－(B)		(C)	221	44	-165	-245	-174	-80	3
特別損益	1 特別利益	(D)	0	0	0	0	0	0	0
	2 特別損失	(E)	12	0	3	0	0	0	0
	特別損益 (D)－(E)	(F)	-12	0	-3	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)			209	44	-168	-245	-174	-80	3
累積欠損金		(G)	-2,412	-3,202	-2,580	-2,825	-2,999	-3,079	-3,076
不良債務	流動資産	(ｱ)	1,648	1,457	1,670	1,480	1,443	1,241	998
	流動負債	(ｲ)	696	770	850	929	904	934	828
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源	(ｳ)	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
	差引 不良債務 ((ｲ)-(ｴ))-((ｱ)-(ｳ))	(ｵ)	0	0	0	0	0	0	0
経常収支比率	(A)／(B)×100		105.6	101.2	96.1	94.5	96.1	98.2	100.1
医業収支比率	a／c×100		92.9	90.7	89.9	86.9	89.7	91.9	93.8
修正医業収支比率	(a-b)／c×100		90.0	87.9	87.4	84.6	87.3	89.5	91.4
不良債務比率	(ｵ)／ a×100		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【資本的収支】 （単位：百万円、%）

			R4 実績値	R4 計画値	R5 計画値	R6 計画値	R7 計画値	R8 計画値	R9 計画値
収入	1 企業債		31	824	609	57	185	47	47
	2 他会計出資金		161	159	162	167	169	173	183
	3 他会計負担金		0	0	0	0	0	0	0
	4 他会計借入金		0	0	0	0	0	0	0
	5 他会計補助金		3	0	3	3	0	3	3
	6 国(県)補助金		0	0	0	0	0	0	0
	7 その他		0	0	0	0	0	0	0
	収入計	(a)	195	983	774	227	354	223	233
	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
	純計 (a)－((b)+(c))	(A)	195	983	774	227	354	223	233
支出	1 建設改良費		50	833	620	73	193	78	58
	2 企業債償還金		302	309	298	417	435	444	461
	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
	支出計	(B)	352	1,142	918	490	628	522	519
差引不足額 (B)－(A)		(C)	157	159	144	263	274	299	286
補てん財源	1 損益勘定留保資金		157	159	144	263	274	299	286
	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		0	0	0	0	0	0	0
	計	(D)	157	159	144	263	274	299	286
補てん財源不足額 (C)－(D)		(E)	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
実質財源不足額 (E)－(F)			0	0	0	0	0	0	0

【一般会計からの繰入金の見通し】 （単位：百万円）

	R4 実績値	R4 計画値	R5 計画値	R6 計画値	R7 計画値	R8 計画値	R9 計画値
収益的収支	511	597	490	541	530	530	530
（再掲）基準外繰入金額	2	0	0	0	0	0	0
資本的収支	164	159	165	167	169	176	186
（再掲）基準外繰入金額	3	0	3	3	0	3	3
合計	675	756	655	708	699	706	716
（再掲）基準外繰入金額	5	0	3	3	0	3	3

第4章　プランの点検･評価

１ 点検･評価

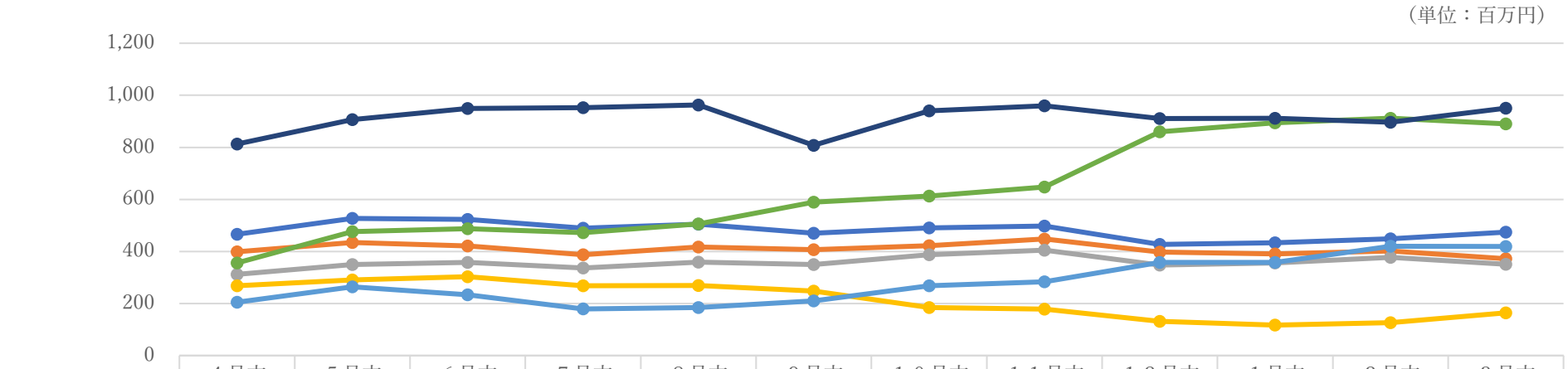
経営改善、機能分化・連携強化、医師の働き方改革など、本プランの実効性を高め、地域の中核病院として、持続可能な医療提供体制を継続確保していくためには、十分な検討や提言が不可欠である。そのためには、公認会計士、副町長及び町の関係部局の長などで構成される推進委員会並びに当院の多くの医師の派遣元である富山大学附属病院の院長、東京医科歯科大学大学院の教授、町民の代表、当院の院長及び参事で構成される評価委員会の中で、病院の将来像を含め、プランの実施状況について概ね年一回は点検・評価を行うものとする。

２ 改定

上記「１」の点検・評価の結果、プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、プラン策定後に県の第８次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により乖離が生じた場合は、抜本的な見直しを含めプランの改定を速やかに行うものとする。

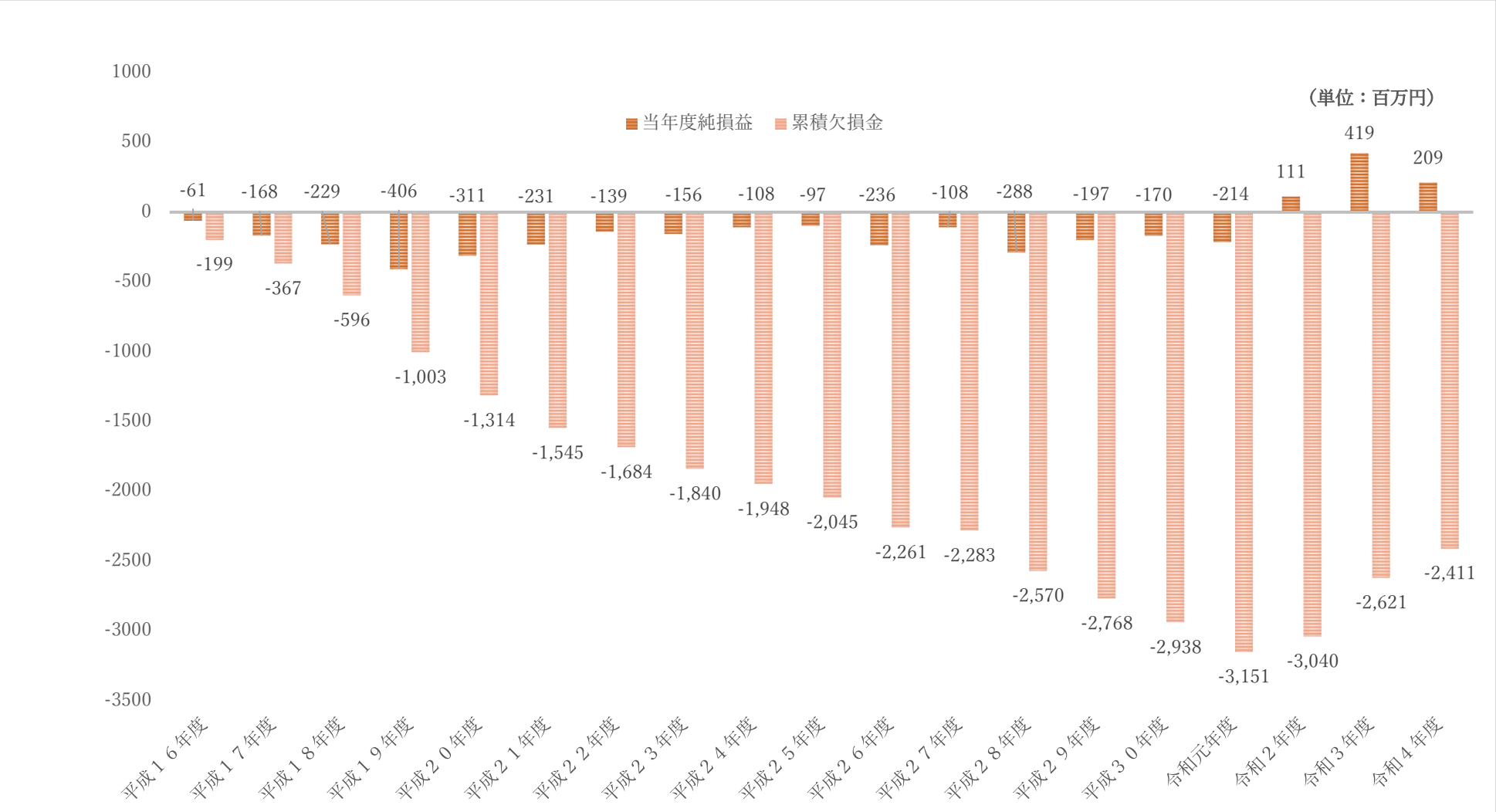
《参考資料》

１　預金残高



	４月末	５月末	６月末	７月末	８月末	９月末	１０月末	１１月末	１２月末	１月末	２月末	３月末
平成２８年度	466	527	523	490	505	470	491	498	427	433	449	474
平成２９年度	399	434	421	388	417	407	422	448	398	391	402	372
平成３０年度	312	350	358	337	359	350	388	405	348	356	377	351
令和元年度	268	291	303	268	269	248	185	178	131	117	126	164
令和２年度	205	264	234	179	185	210	268	283	358	358	420	419
令和３年度	356	476	487	472	506	589	613	648	860	894	912	890
令和４年度	813	907	949	953	963	808	940	960	911	912	896	951

２ 純損益及び累積欠損金



3 損益状況の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
入院収益	1,646,722 千円	1,776,027 千円	1,795,819 千円	1,783,241 千円	1,781,244 千円	1,965,056 千円	1,806,987 千円
外来収益	1,146,886 千円	1,161,510 千円	1,128,556 千円	1,146,194 千円	1,132,172 千円	1,261,368 千円	1,328,313 千円
へき地巡回診療収益	1,849 千円	2,266 千円	2,030 千円	1,760 千円	1,670 千円	1,619 千円	1,061 千円
その他医業収益	179,511 千円	178,424 千円	175,109 千円	179,912 千円	152,026 千円	262,780 千円	215,296 千円
医業収益計（Ａ）	2,974,968 千円	3,118,227 千円	3,101,514 千円	3,111,107 千円	3,067,112 千円	3,490,823 千円	3,351,657 千円
医業外収益	481,912 千円	525,869 千円	531,762 千円	638,290 千円	901,620 千円	813,366 千円	784,500 千円
経常収益（Ｂ）	3,456,880 千円	3,644,096 千円	3,633,276 千円	3,749,397 千円	3,968,732 千円	4,304,189 千円	4,136,157 千円
特別利益	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円	69,143 千円	8,883 千円	305 千円
病院事業収益（Ｃ）	3,456,880 千円	3,644,096 千円	3,633,276 千円	3,749,397 千円	4,037,875 千円	4,313,072 千円	4,136,462 千円
給与費	2,088,742 千円	2,137,935 千円	2,172,285 千円	2,248,856 千円	1,916,623 千円	1,929,136 千円	1,982,603 千円
材料費	485,933 千円	502,885 千円	442,857 千円	477,236 千円	464,717 千円	534,535 千円	525,799 千円
経費	572,954 千円	610,165 千円	608,507 千円	639,143 千円	875,001 千円	979,414 千円	997,064 千円
へき地巡回診療費用	6,196 千円	5,364 千円	4,709 千円	4,375 千円	4,037 千円	2,741 千円	2,111 千円
減価償却費等	381,461 千円	385,059 千円	390,513 千円	392,567 千円	388,978 千円	213,491 千円	191,017 千円
研究研修費	16,018 千円	13,365 千円	14,476 千円	13,343 千円	7,933 千円	11,398 千円	11,651 千円
感染症対策費	1,515 千円	1,602 千円	1,579 千円	1,136 千円	16,575 千円	17,494 千円	13,928 千円
医業費用計（Ｄ）	3,552,819 千円	3,656,375 千円	3,634,926 千円	3,776,656 千円	3,673,864 千円	3,688,209 千円	3,724,173 千円
医業外費用	187,010 千円	182,098 千円	168,260 千円	185,159 千円	183,441 千円	202,901 千円	191,382 千円
経常費用（Ｅ）	3,739,829 千円	3,838,473 千円	3,803,186 千円	3,961,815 千円	3,857,305 千円	3,891,110 千円	3,915,555 千円
特別損失	4,773 千円	2,970 千円	92 千円	1,157 千円	69,145 千円	3,153 千円	11,454 千円
病院事業費用（Ｆ）	3,744,602 千円	3,841,443 千円	3,803,278 千円	3,962,972 千円	3,926,450 千円	3,894,263 千円	3,927,009 千円
医業損益（Ａ－Ｄ）	△ 577,851 千円	△ 538,148 千円	△ 533,412 千円	△ 665,549 千円	△ 606,752 千円	△ 197,386 千円	△ 372,516 千円
経常損益（Ｂ－Ｅ）	△ 282,949 千円	△ 194,377 千円	△ 169,910 千円	△ 212,418 千円	111,427 千円	413,079 千円	220,602 千円
純損益（Ｃ－Ｆ）	**△ 287,722 千円**	**△ 197,347 千円**	**△ 170,002 千円**	**△ 213,575 千円**	**111,425 千円**	**418,809 千円**	**209,453 千円**
入院延患者数	47,051 人	51,923 人	53,043 人	52,099 人	48,320 人	51,278 人	49,480 人
入院一日平均患者数	128.9 人	142 人	145 人	142 人	132 人	141 人	136 人
入院一人一日当り額	34,999 円	34,205 円	33,856 円	34,228 円	36,864 円	38,322 円	36,520 円
外来延患者数	115,749 人	113,474 人	107,408 人	104,018 人	92,588 人	99,345 人	103,458 人
外来一日平均患者数	476 人	465 人	440 人	432 人	381 人	411 人	426 人
外来一人一日当り額	9,924 円	10,256 円	10,526 円	11,036 円	12,246 円	12,713 円	12,849 円