

## 新公立病院改革プランの概要

団体コード	162019
施設コード	001

団 体 名	富山市							
プ ラ ン の 名 称	富山市 富山まちなか病院 新改革プラン							
策 定 日	令和 2 年 4 月 1 日							
対 象 期 間	令和 元 年度 ～ 令和 2 年度							
病院の現状	病 院 名	富山まちなか病院		現在の経営形態	公営企業法全部適用			
	所 在 地	富山市鹿島町2丁目2-29						
	病 床 数	病 床 種 別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
			50					50
診 療 科 目	科 目 名	一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	
			50				50	※一般・療養病床の合計数と一致すること
		内科、外科、整形外科、婦人科、眼科（計5科）						

  

(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割 （対象期間末における具体的な将来像） 平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像	富山県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）では、富山医療圏の2025年の必要病床数は、高度急性期・急性期病床が1,400床余り過剰となる一方、回復期病床は1,000床余り不足するとされ、医療圏全体として目指すべき医療体制の実現に向けた調整が必要となっている。 なお、富山まちなか病院は、市の都心地区（まちなか）区域に所在する唯一の公立病院である。まちなか区域は市内でも特に、高齢化率、要介護認定率ともに高く、医療ニーズが高いことから、日常生活圏内において、徒歩や公共交通を利用して受診ができる複数診療科病院の必要性は高い。 こうした地域医療構想及び医療ニーズに対応するために、回復期を中心とした病院となるべく病床機能変更を行うと共に、複数診療科病院としての役割を果たしていく。
---	--

  

○富山医療圏における病床機能報告と必要病床数の比較			
病床機能区分	平成30年度 病床機能報告 (A)	平成37年度 (国推計値) (B)	差 (A-B) (▲は不足)
高度急性期	1,369床	536床	833床
急性期	1,866床	1,648床	218床
回復期	787床	1,360床	▲573床
慢性期	2,661床	1,374床	1,287床
計	6,683床	4,918床	1,765床

  

【参考】富山市民病院の状況					
病床機能区分	平成26年度 病床機能報告	平成27年度 病床機能報告	平成28年度 病床機能報告	平成29年度 病床機能報告	平成30年度 病床機能報告
高度急性期	12床	18床	18床	18床	18床
急性期	533床	521床	521床	521床	521床

  

(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	富山市において地域包括ケアシステムを構築するためには、市民病院が急性期病院として機能するだけでなく、急性期病院を支援し在宅へとつなげていく後方連携病院が不可欠である。市中心部に位置するまちなか病院には、後方連携病院として、市民病院のみならず市内の急性期病院全体の受け皿となることにより、地域包括ケアシステムの重要な役割を担うことが期待されている。 また、急性期医療から回復期医療への転院については、いまだ全国的にも課題が多いところであり、診療報酬制度で定められた在院日数・発症経過日数・在宅復帰率等の制限や患者の負担増加から、回復期病床への転院ができず急性期病床に留まり続けるなど、シームレスな医療提供が困難となるケースが少なくない。 今般自治体病院となったまちなか病院は、転院について市民病院と同じく「断らない病院」「可能な限り前方病院のニーズに合わせた転院受け入れを行う病院」であるべきであり、そのためには在宅復帰の機能を十分に発揮できるよう、リハビリ機能や退院支援機能を充実させる必要がある。また、退院後に在宅で医療を受ける機会が損なわれないよう、訪問診療や訪問看護をはじめとする在宅医療機能をまちなか病院自体が提供することも検討する必要がある。 その上で、回復期機能の自治体病院として病院経営の健全化を達成し、地域医療への貢献と病院経営安定化の両軸が成立することを証明することも、重要な使命・役割の一つであると認識している。
------------------------------	---

③ 一般会計負担の考え方 (繰出基準の概要)	<p>地方公営企業は独立採算制を原則としているが、地域医療を確保するために、採算をとることが困難な場合でも医療を行わなければならないという自治体病院の役割を考慮し、救急医療や高度医療など不採算部門に要する経費等については、今後も安定的・継続的に質の高い医療を提供していくため、国の定める繰出基準の範囲内において、適正な繰出しを行う。</p>									
④ 医療機能等指標に係る数値目標										
1) 医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度(実績)	令和2年度	備考		
在宅復帰率(%)	-	-	-	-	-	63.8	70			
2) その他	26年度(実績)	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度(実績)	令和2年度	備考		
⑤ 住民の理解のための取組	<p>広報誌やホームページ等の媒体を活用して、まちなか病院の医療機能や事業内容、高度医療機器の導入等について、地域の住民や医療機関に分かりやすく、積極的に情報発信する。 また、健康講座の開催や、ミニ健診、高齢者への学習機会の提供等を展開することで市民の医療や健康に対する意識の啓発を推進する。</p>									

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標									
	1) 収支改善に係るもの	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度 (実績)	令和2年度	備考	
	経常収支比率 (%)	-	-	-	-	-	66.6	85.9		
	医業収支比率 (%)	-	-	-	-	-	65.0	84.2		
	2) 経費削減に係るもの	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度 (実績)	令和2年度	備考	
	給与費対医業収益率 (%)	-	-	-	-	-	89.3	62.8		
	材料費対医業収益率 (%)	-	-	-	-	-	31.8	27.6		
	その他経費対医業収益率	-	-	-	-	-	32.7	27.8		
	後発医薬品使用割合 (%)						52.2	85以上		
	3) 収入確保に係るもの	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度 (実績)	令和2年度	備考	
	1日当たり入院患者数 (人)	-	-	-	-	-	26	39		
	1日当たり入院単価 (円)	-	-	-	-	-	27,922	30,716		
	1日当たり外来患者数 (人)	-	-	-	-	-	83	113		
	1日当たり外来単価 (円)	-	-	-	-	-	15,130	15,600		
	4) 経営の安定性に係るもの	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度 (実績)	令和2年度	備考	
	医師数 (人)	-	-	-	-	-	6	8		
現金預金保有残高 (百万円)	-	-	-	-	-	75	210			
上記数値目標設定の考え方	富山市病院事業は、令和元年度(実績)において、富山市民病院及び富山まちなか病院の中長期経営計画及び経営改善計画を策定した。富山市民に対して、継続的に良質な医療を提供していくにあたり、富山市病院事業の財政が健全であることが前提である。上記各数値目標は、富山市病院事業が健全な財政状態を確保できるよう、設定されている。									
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	富山まちなか病院は、地域包括ケア病床の取得及び地域包括ケア入院基本料の向上を通じて、2023年度より経常収支が黒字化する計画である。									
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	開設者を同一とする富山市民病院と同様、全部適用の経営形態を採用し、事業管理者が設置されており、既に迅速な経営判断を可能とする権限が担保されている。全部適用の下、積極的に様々な民間の経営手法を導入し、目標達成に向けた取り組みを実施することとする。								
	事業規模・事業形態の見直し	富山県の地域医療構想における将来の必要病床数などの推計によれば、富山医療圏は、今後、高度急性期及び急性期の機能を有する病床が余剰となる一方、回復期の機能を有する病床は大幅に不足し、また在宅医療が必要となる患者数も大幅に増加する試算となっている。また、まちなか区域は市内でも特に、高齢化率、要介護認定率とも高く、医療ニーズが高いことから、日常生活圏域内において、徒歩や公共交通を利用して受診ができる総合病院の必要性は高い。 こうした地域医療構想及び医療ニーズに対応するために、一般病床の地域包括ケア病床への変更を行いつつ、病床の規模及び事業形態の見直しを検討していく								
	経費削減・抑制対策	以下の通りの経費削減・抑制対策を策定した ア 計画的な施設改良 イ 職員のコスト意識向上 ・ ジェネリック医薬品の使用促進 ・ 業務委託の見直しによる委託費の削減 ウ 外部委託業務の検討 ・ 委託業務の洗い出しと内容の整理及び見直し ・ 委託費の削減								
	収入増加・確保対策	まちなか病院では、急性期医療が必要な患者を富山市民病院及び連携先の急性期病院へ紹介するとともに、富山市民病院及び連携先の急性期病院における回復期患者を受け入れるなどして後方支援病院としての機能も発揮し、2病院の機能分化と連携強化を図る (市民病院) 高度専門医療、急性期医療、救急医療、災害時における医療を中心 (まちなか病院) 回復期医療、在宅医療、健康管理を中心 また、地域包括ケア病床入院基本料の1を取得することで、入院単価の向上を図る なお、富山市民病院では、急性期の患者が増加することによる診療単価の上昇と病床の稼働率アップによる収益増加が期待できる								
	その他	健康講座の開催や、ミニ健診、高齢者への学習機会の提供等を展開することで、高齢者の外出機会の創出やまちなかの回遊性向上に資することに期待を置く								
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載									

(3) 再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある																							
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	・富山医療圏の病院等配置状況(平成29年度「病床機能報告」より) 病院数 41施設、有床診療所 17施設 一般病床数 4,072床、療養病床数 2,507床 ○富山医療圏における病床機能報告と必要病床数の比較 <table border="1"> <thead> <tr> <th>病床機能区分</th> <th>平成30年度 病床機能報告(A)</th> <th>平成37年度 (国推計値)(B)</th> <th>差(A-B) (▲は不足)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>1,369床</td> <td>536床</td> <td>833床</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>1,866床</td> <td>1,648床</td> <td>218床</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>787床</td> <td>1,360床</td> <td>▲573床</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>2,661床</td> <td>1,374床</td> <td>1,287床</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>6,683床</td> <td>4,918床</td> <td>1,765床</td> </tr> </tbody> </table>	病床機能区分	平成30年度 病床機能報告(A)	平成37年度 (国推計値)(B)	差(A-B) (▲は不足)	高度急性期	1,369床	536床	833床	急性期	1,866床	1,648床	218床	回復期	787床	1,360床	▲573床	慢性期	2,661床	1,374床	1,287床	計	6,683床	4,918床
病床機能区分	平成30年度 病床機能報告(A)	平成37年度 (国推計値)(B)	差(A-B) (▲は不足)																						
高度急性期	1,369床	536床	833床																						
急性期	1,866床	1,648床	218床																						
回復期	787床	1,360床	▲573床																						
慢性期	2,661床	1,374床	1,287床																						
計	6,683床	4,918床	1,765床																						
(4) 経営形態の見直し	当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記する	<時期> _____ <内容> _____ 未定 建設から55年が経過しており、施設・設備等の老朽化が著しくなっていることから、今後、新たに示される地域医療構想を踏まえて、施設の改築を含めた将来の在り方について、検討していく予定である																							
	経営形態の現況 (該当箇所に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合																							
(5) 都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行																							
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付可 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> _____ <内容> _____ 開設者を同一とする富山市民病院の状況を助案し、決定する																							
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	外部の有識者等で構成される「経営改善委員会」による点検・評価 富山市が策定した、経営改善計画の点検・評価・公表等をもって実施する予定である																							
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年2月頃																							
	公表の方法	ホームページなど																							
その他特記事項																									

(単位：百万円、%)

区分		年度							
		25年度 <sup>(実績)</sup>	26年度 <sup>(実績)</sup>	27年度 <sup>(実績)</sup>	28年度 <sup>(見込)</sup>	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医業収益 a	0	0	0	0	0	0	617	909
	(1) 入院・外来収益							563	861
	(2) その他							54	48
	うち他会計負担金							0	0
	2. 医業外収益	0	0	0	0	0	0	26	37
	(1) 他会計負担金・補助金							26	36
	(2) 国(県)補助金							0	0
	(3) 長期前受金戻入							0	0
	(4) その他							1	1
	経常収益(A)	0	0	0	0	0	0	643	947
支 出	1. 医業費用 b	0	0	0	0	0	0	949	1,080
	(1) 職員給与費 c							551	571
	(2) 材料費							196	251
	(3) 経費							199	248
	(4) 減価償却費							0	5
	(5) その他							2	4
	2. 医業外費用	0	0	0	0	0	0	18	23
	(1) 支払利息							0	1
	(2) その他							18	22
	経常費用(B)	0	0	0	0	0	0	968	1,102
経常損益(A)-(B) (C)	0	0	0	0	0	0	▲324	▲156	
特別 損益	1. 特別利益(D)							1	0
	2. 特別損失(E)							0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	1	0
純損益(C)+(F)	0	0	0	0	0	0	▲323	▲156	
累積欠損金(G)							▲324	▲480	
不 良 債 務	流動資産(ア)							174	95
	流動負債(イ)							514	477
	うち一時借入金							0	0
	翌年度繰越財源(ウ)							0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)							0	0
	不良債務差引 {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	0	0	0
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	66.5	85.9	
不良債務比率 $\frac{(イ)}{a} \times 100$	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	65.0	84.2	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	89.3	62.8	
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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.0	0.0	
病床利用率							51.1	57.9	

(単位：百万円、%)

区分		年度							
		25年度 <sub>(実績)</sub>	26年度 <sub>(実績)</sub>	27年度 <sub>(実績)</sub>	28年度 <sub>(見込)</sub>	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債							64	4
	2. 他会計出資金							0	5
	3. 他会計負担金							0	0
	4. 他会計借入金							0	0
	5. 他会計補助金							0	0
	6. 国(県)補助金							0	0
	7. その他							0	0
入	収入計 (a)	0	0	0	0	0	0	64	9
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)							0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							0	0
	純計(a) - {(b) + (c)} (A)	0	0	0	0	0	0	64	9
支	1. 建設改良費							82	4
	2. 企業債償還金							0	11
	3. 他会計長期借入金返還金							0	0
	4. その他							0	0
	支出計 (B)	0	0	0	0	0	0	82	15
差引不足額 (B) - (A) (C)		0	0	0	0	0	0	18	6
補てん財源	1. 損益勘定留保資金							15	6
	2. 利益剰余金処分量							0	0
	3. 繰越工事資金							0	0
	4. その他							3	0
計 (D)		0	0	0	0	0	0	18	6
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)								0	0
実質財源不足額 (E) - (F)		0	0	0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例) 千円単位。

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

	25年度 <sub>(実績)</sub>	26年度 <sub>(実績)</sub>	27年度 <sub>(実績)</sub>	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	0	0	0	0	0	0	26	36
資本的収支	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	0	0	0	0	0	0	0	5
合計	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )
	0	0	0	0	0	0	26	41

(注)

- ( ) 内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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。