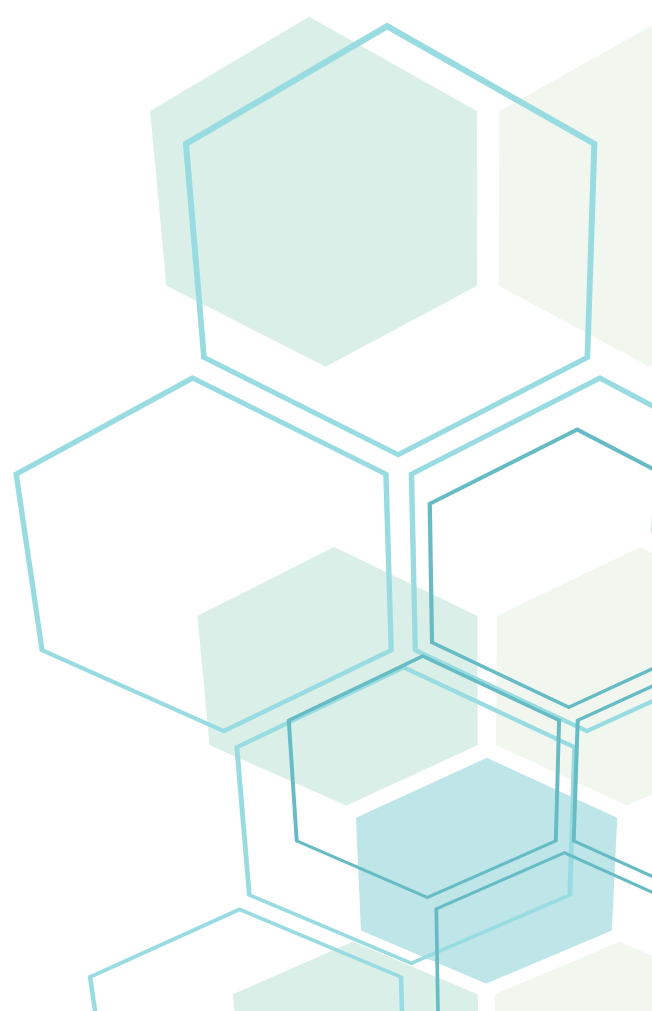




富山市病院事業 中長期計画

2020年度～2025年度

富山市病院事業局



目 次

第1章 計画の策定について

- 1. 計画の期間 3
- 2. 経営改善計画との関係について 3

第2章 両病院の概要

- 1. 富山市病院事業の組織図 4
- 2. 両病院の沿革と概要 5
 - (1) 市民病院 5
 - (2) まちなか病院 7

第3章 両病院の現状と課題

- 1. 両病院を取り巻く環境 外部環境 9
 - (1) 医療行政の動向 9
 - (2) 医療圏の状況 11
- 2. 両病院を取り巻く環境 内部環境 23
 - (1) 市民病院の財務状況 23
 - (2) 主要経営指標の経年比較分析 26
 - (3) 両病院施設の状況 32
- 3. 課題 33
 - (1) 収益の改善 34
 - (2) 意見聴取から導きだされた課題 34
 - (3) DPC分析 35
 - (4) 結論 38

第4章 基本構想

- 1. 両病院の富山市における役割 39
 - (1) 市民病院 40
 - (2) まちなか病院 41
- 2. 両病院の連携・病床再編方針 42
 - (1) 市民病院 42
 - (2) まちなか病院 42
- 3. 安定的な運営のための収支計画の策定と達成 43
 - (1) 市民病院 43
 - (2) まちなか病院 43

資料編

- 1. 富山市病院事業経営改善委員会委員名簿(順不同・敬称略) 46
- 2. 富山市病院事業経営改善委員会の組織及び運営に関する要綱 47
- 3. 中長期計画策定の経緯 48

はじめに

わが国では、少子高齢化の進展が止まらず、すでに人口の減少局面を迎えており、2060年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されています。また、これに先立つ2025年には、団塊の世代が75歳以上になる超高齢化社会となり、医療需要がピークになるとされています。

こうした状況を踏まえ、国においては、都道府県に対し2025年の医療需要や医療提供体制についてまとめた「地域医療構想」を策定し、地域が必要とする医療に見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者それぞれの状態に適した病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制の整備に取り組むことを求めたところであり、富山県では2017年3月に「富山県地域医療構想」が策定されました。

こうした中、富山市立富山市民病院（以下「市民病院」とする。）では、「富山県地域医療構想」の施策の推移を見守りつつ、引き続き富山医療圏における急性期医療を担うために必要な健全経営を持続することを目的として、2018年から2020年を期間とした「第4期経営改善計画」を策定し実行しているところです。

一方、日本郵政株式会社が全国で運営する通信病院について、順次、事業譲渡や閉院が進められており、本市のまちなか区域に所在する唯一の公的な病院である旧富山通信病院が閉院となった場合には、市民生活に大きな影響が生じる恐れがあったことから、市では旧富山通信病院を譲り受け、2019年4月に富山市立富山まちなか病院（以下「まちなか病院」とする。）として開院いたしました。

これにより、富山市の病院事業は市民病院とまちなか病院の2病院を運営することとなったところです。

現在、市民病院は富山医療圏の中核病院の一つとして、高度急性期・急性期医療を担うとともに、地域医療支援病院や災害拠点病院の指定を受け、地域の医療機関との連携による地域完結型の医療を提供しています。

また、まちなか病院は、まちなか地区への医療提供機能と合わせて本市における地域包括ケアシステムの推進の一助となることを目的に開院したもので、現在の急性期病床から回復期病床に転換し、地域のかかりつけ医としての外来診療や在宅療養の支援、市民の健康増進への取り組みなどを主な機能とした病院を目指すものです。

本市の病院事業の役割は、その時代ごとに変化する医療需要に応じて、市民に必要な医療を的確に提供することです。

近年、病院事業を取り巻く環境はその変化が激しく厳しさも増しており、こうした中で病院事業の役割を将来にわたり継続して果たしていくために、病院事業全体の方向性を示すとともに、より効率的な事業運営が行えるよう、両病院の機能分化や連携について整理した「富山市病院事業中長期計画」を策定しました。

第1章 計画の策定について

1. 計画の期間

富山市病院事業中長期計画の期間は、2020年度から2025年度の6年間とします。計画期間中に病院事業を取り巻く環境に大きな変動があった場合は、本計画ではなく、別途作成する経営改善計画等に反映させるものとします。

2. 経営改善計画との関係について

本計画は、富山市病院事業の将来の姿を含めた基本構想となるものです。

また、経営改善計画では、中長期計画で定めた基本構想を基に、3年毎の基本方針を策定し、計画実現の具体的な施策や数値目標を定めます。

現在、2020年度を最終年度とする、市民病院の「第4期経営改善計画」の期間中ですが、富山市病院事業の中長期計画の策定に伴い、新たに2020年度から2022年度を期間とする富山市病院事業の経営改善計画を策定します。なお、経営改善計画は2病院の「地域医療構想を踏まえた役割」と「経営の効率化」を踏まえて策定されており、2015年3月に国が策定した公立病院改革ガイドラインにおける「新公立病院改革プラン」の位置づけを有します。

富山市病院事業 中長期計画（2020～2025年度）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
基本構想						

富山市病院事業 経営改善計画（2020～2022年度）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
基本方針 ※3年ごとに見直し						
行動計画 ※今後毎年策定						

第2章 両病院の概要

1. 富山市病院事業の組織図



2. 両病院の沿革と概要

(1) 市民病院

ア 病院理念

使命 (Mission)… 市民病院の存在意義

私たちは医療を通して皆様の健康を守り、
豊かな地域づくりに貢献します

価値観 (Value)… 我々が何を大切にしていくかのキーワード

1. 信頼 …… 安全・安心、満足、透明性
2. 良質 …… 技術、知識、向上心、科学的
3. 思いやり… やさしさ、やすらぎ、おもてなし、親切
4. つながり… 連携、チームワーク、わかりやすさ
5. 俊敏 …… 迅速、効率的、的確

展望 (Vision)… 将来どのような姿を目指すのか

地域医療のリーダー的病院となる

1. 地域から最も信頼される病院になる
2. 地域医療の質向上を牽引する病院になる
3. 地域医療情報ネットワーク構築の中心的役割を担う病院になる

イ 沿革

変遷の時期	変遷の内容
1946年(昭和21年)度	市民病院開院、診療開始
1983年(昭和58年)度	現在地移転
2011年(平成23年)度	地方公営企業法全部適用

ウ 病床機能・病床数

一般病床…… 539床(うち緩和ケア病床 20床)
精神病床…… 50床
感染症病床… 6床



エ 診療科

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、内分泌代謝内科、血液内科、腎臓内科、内視鏡内科、透析内科、腫瘍内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器・血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線治療科、放射線診断科、歯科口腔外科、麻酔科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科、病理診断科、救急科

オ 主な医療機関の指定

救急指定病院、地域医療支援病院、富山県がん診療地域連携拠点病院臨床研修指定病院、災害拠点病院(地域災害医療センター)、地域周産期母子医療センター、日本医療機能評価機構認定病院 等

カ 職員構成

(単位:人)

職種	職員数 (2019年4月1日現在)	
	定数内	定数外
医師(歯科医師含む)	77	30
事務職員(経営管理課・契約出納課職員を含む)	29	19
社会福祉士	3	0
診療情報管理士	1	0
医療クランク	0	24
薬剤師	26	1
栄養士	7	2
診療放射線技師	23	3
臨床検査技師	28	5
臨床工学技士	7	1
理学療法士	13	0
作業療法士	11	1
言語聴覚士	3	0
歯科衛生士	2	2
視能訓練士	2	0
その他技師	3	0
精神保健福祉士	2	2
看護師	484	54
准看護師	0	6
助産師	18	1
運転手	0	1
用務員	0	1
助手(看護・医療)	0	68
計	739	222

※定数外は、再任用・嘱託・臨時・臨床研修医を含む。

(2) まちなか病院

ア 基本理念

私たちは 市民のいのちを守り 健康な暮らしを支えるために
地域に開かれ 地域に密着した 地域のための病院 をめざします。

私たちが大切にしているもの

1. 安全・安心を心がけ やさしさと思いやりの心を大切にします。
2. 患者さんの尊厳を守ります。
3. ご家族にも配慮した 親切でわかりやすい医療を提供します。
4. 地域の皆さまとの対話を通じて 開かれた医療を実践します。
5. 常に研鑽に努め 最善の医療を提供します。
6. 介護・医療機関と連携して地域医療に貢献します。

イ 沿革

変遷の時期	変遷の内容
1964年(昭和39年)度	富山通信病院開院
2019年(平成31年)度	2019年(平成31年)4月1日、日本郵政株式会社から 旧富山通信病院を譲受及び富山まちなか病院開院

ウ 病床機能・病床数

一般病床……50床

エ 診療科

内科、外科、整形外科、婦人科、眼科

オ 主な医療機関の指定

なし



力 職員構成

(単位:人)

職種	職員数 (2019年4月1日現在)	
	定数内	定数外
医師	7	0
事務職員	5	7
社会福祉士	1	0
薬剤師	1	3
栄養士	1	0
診療放射線技師	2	0
臨床検査技師	3	1
理学療法士	1	1
看護師	30	11
准看護師	0	1
助手(看護・医療)	0	2
計	51	26

※定数外は、再任用・嘱託・臨時・臨床研修医を含む。

第3章 両病院の現状と課題

1. 両病院を取り巻く環境 外部環境

(1) 医療行政の動向

ア 地域医療構想と2025年必要病床数の状況

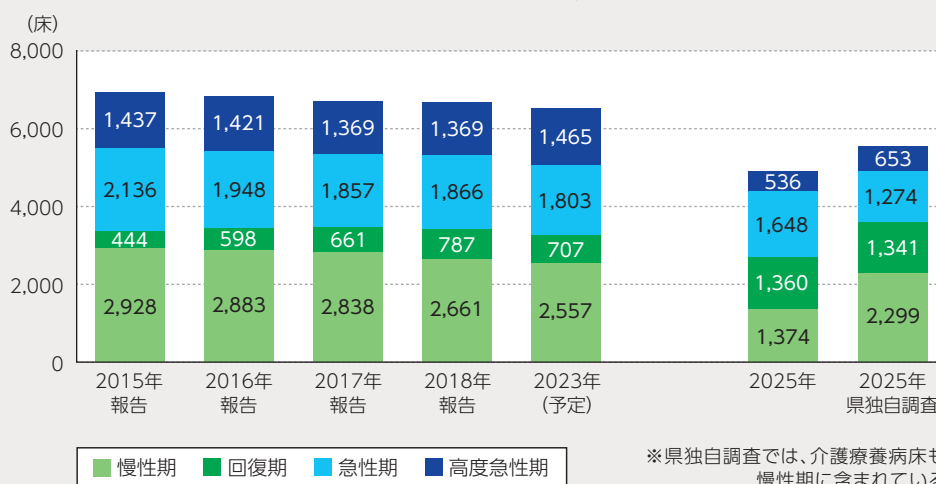
団塊の世代が75歳を迎えて後期高齢者となり、3人に1人が65歳以上となる超高齢化社会を迎える2025年を見据え、限られた医療資源を有効に活用し、地域で必要な医療サービスを確保し、提供していくための取り組みが求められている中、富山県は2017年3月に富山県医療計画の一部として「富山県地域医療構想」を策定しました。

その中で、(1)2025年の医療需要を踏まえた必要病床数(各構想区域)の推計、(2)目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性が示されました。

(2)については実現のための施策の3本柱として、「病床の機能分化・連携の促進」、「在宅医療等の充実」、「医療従事者の確保・養成」が示されています。

また、富山医療圏においては(1)の中で示された2025年の必要病床数に対して、回復期病床のみが不足し、高度急性期、急性期、慢性期の病床が余剰となるとされています。

図1 富山医療圏の必要病床数について



出典：富山県地域医療構想をもとに作成

また、入院医療に加えて外来医療に関しても、各都道府県が2020年度から4年間の「外来医療計画」を策定することになりました。富山医療圏は国によって「外来医師多数地域」に該当するとされています。現在、地域医療構想調整会議にて議論が進んでいますが、両病院も今後策定される「外来医療計画」の影響を受ける可能性があります。

イ 消費税増税（2019年10月増税分）

2019年10月1日より消費税が8%から10%に引き上げられました。これに伴い、同日に臨時の診療報酬改定が行われ、診療報酬全体でプラス0.41%の改定がなされました。その結果、基本診療料や在宅医療の一部等で診療報酬点数の改定に伴い、患者の自己負担についても増加しています。

医療機関においては、実質的に診療に使用する医薬品等の消費税は医療機関の負担となります。この負担を和らげるための臨時の診療報酬改定がなされてはいるものの、両病院において消費税増税が経営に与える悪影響を抑制するべく、経営の効率化などを通じて支出を抑えることが必要になっています。

ウ 働き方改革

国が進める働き方改革の一環として「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が2018年7月に公布され、2019年4月1日より順次施行されています。この中で、原則として月45時間、年間360時間を上限（例外あり）とする時間外労働の上限規制が2019年4月1日（中小企業は2020年4月1日）から導入されました。

医師の働き方改革については、医師法との関係により2024年4月から労働時間の上限規制が適用されることになりました。その中で、2019年3月には医師の時間外労働の上限を原則年間960時間（例外あり）とする「医師の働き方改革に関する検討会」による報告書が公表されました。その後、引き続き2019年7月には「医師の働き方改革の推進に関する検討会」、2019年10月には「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」、2019年11月には「医師等医療機関職員の働き方改革推進本部」が設置され、より具体的な議論が進んでいます。

医療・介護業界において働き方改革が進められる背景としては、人口構造の変化により患者・利用者数が今後益々増加し、ニーズが多様化していく状況の中、医師の長時間労働や、過労死といった社会的な問題に加え、AI、IoTなどのテクノロジーの進歩が、診断を支援できるようになってきたという背景があります。

今後はより高度かつ多種多様な医療・介護サービスを提供する必要性が高まるとともに、より高い効率性が求められることになります。両病院でもこれらを可能とするために、働き方改革に取り組んでいく必要があると考えています。

(2) 医療圏の状況

ア 人口動態と将来予測

富山医療圏の人口は2015年時点で約50万人となっています。2015年から2045年にかけての人口減少率は17.5%と推計されており、富山県全体の推計値23.3%と比較すると緩やかな傾向にあります。

高齢化率は2015年時点で、全国平均の26.6%を約0.2ポイント上回る26.8%となっています。2045年には37.9%まで高齢化率が高まると推計されており、これは全国推計値の36.8%を約1ポイント上回るものの、富山県全体での推計値40.3%を約2.4ポイント下回る結果になると推計されています。

75歳以上の高齢者人口は2030年が最も多くなり、2015年時点の137%まで増加します。その後はやや減少しますが、2045年においても2015年時点の129%の高齢者人口が維持されると推計されています。

図2-1 富山医療圏の将来人口推移

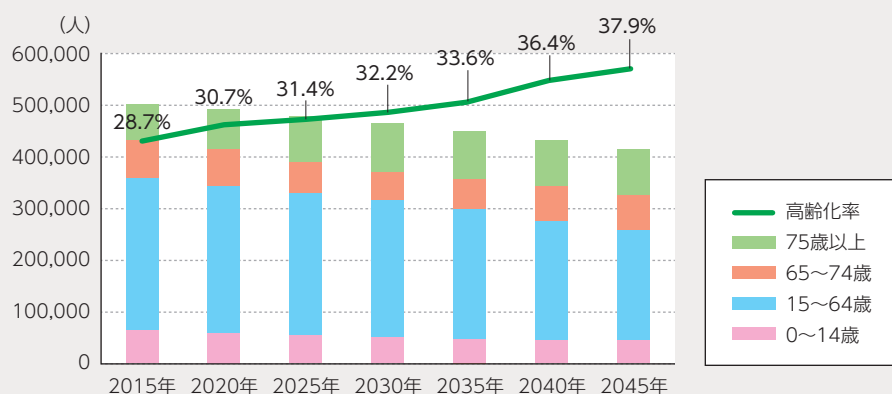
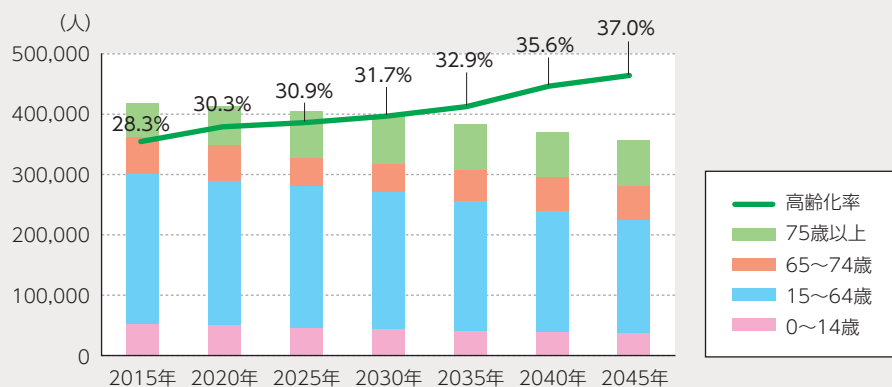


図2-2 富山市の将来人口推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年度推計をもとに作成

イ 将来医療需要の推計

(ア) 入院需要

入院患者数は、2030年まで増加することが推測されています。人口は減少するものの、医療需要の高い高齢者が増加するためであり、2030年以降は減少に転じますが、2020年時点の入院需要を上回り続けると推測されています。

2025年に入院需要が多いと推測される疾病分類は、循環器疾患であり、今後大きな増加が見込まれます。次いで多いのは精神疾患ですが、増加はわずかであると見込まれています。そのほか政策的にカバーすべき疾病については、新生物では増加し、周産期・先天性は減少が見込まれています。

図3-1 富山医療圏の推計入院患者数(1日当たり)

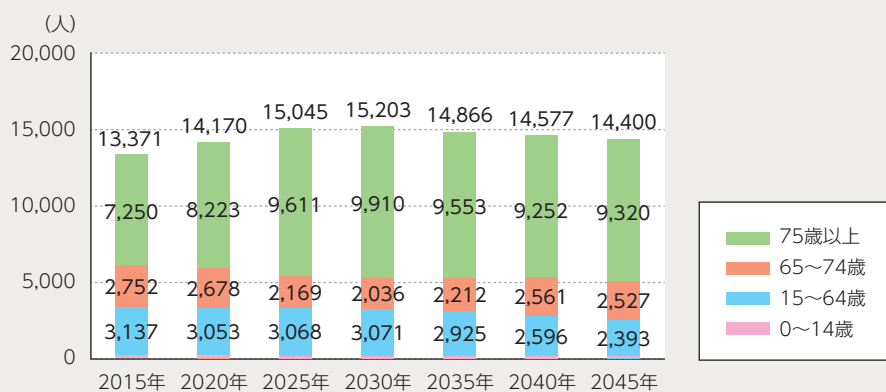
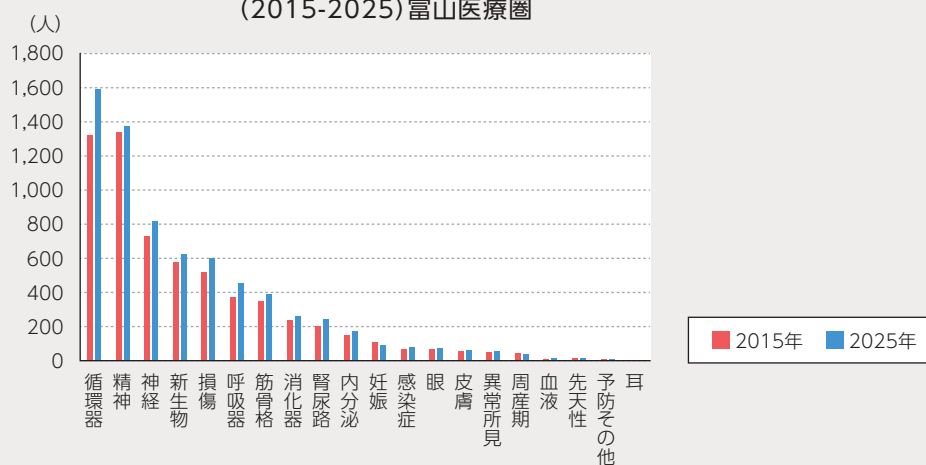


図3-2 入院における疾病分類別の患者数推計
(2015-2025)富山医療圏



出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年度推計、厚生労働省「平成29年度患者調査」をもとに作成

(イ) 外来需要

外来患者数も2020年までは増加しますが、2021年以降は減少となり、2045年には2015年対比で7%減の1日当たり4万7千人になると推測されます。75歳以上の患者は増加傾向が続き、2035年以降は減少傾向に転じますが、2045年時点でも2015年対比で30%以上の増加が見込まれます。一方、65～74歳の患者は2030年まで減少し、その後増加に転じます。

外来では、消化器疾患が最も多い疾病となっていますが、2025年にかけて減少が見込まれています。高齢者に多い循環器、筋骨格疾患については増加する見込みです。呼吸器について減少がみられますが、その他の疾患では大きな変動は見られません。

図4-1 富山医療圏の推計外来患者数(1日当たり)

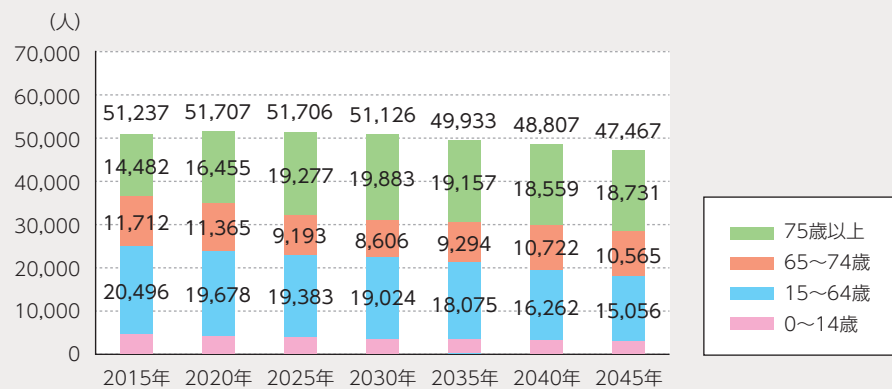
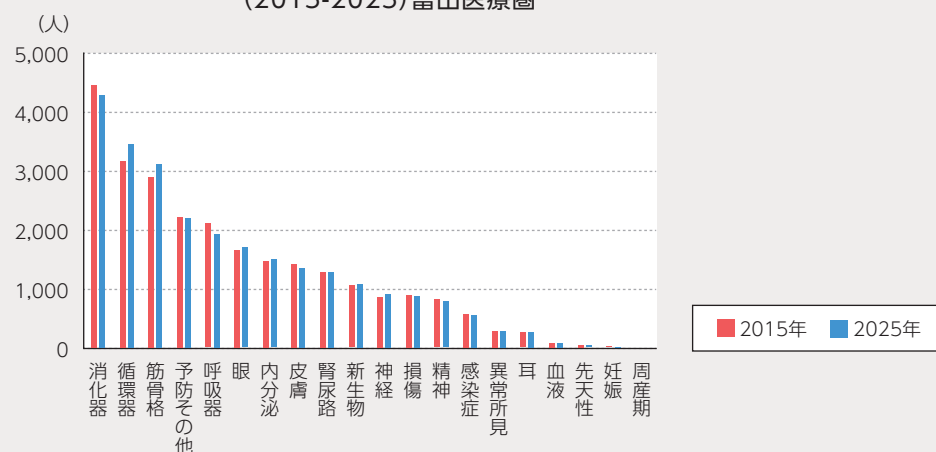


図4-2 外来における疾病分類別の患者数推計 (2015-2025) 富山医療圏



出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年度推計、厚生労働省「平成29年度患者調査」をもとに作成

(ウ) 必要病床数

富山県の必要病床数は、2015年から2017年にかけて高度急性期は横ばい、急性期は696床の減、回復期は654床の増、慢性期はほぼ横ばいとなっています。全体では250床の減であり、約2%の緩やかな減少にとどまっています。2023年の予定病床数と2025年の必要病床数推計を比較すると、高度急性期／急性期では約2,000床過剰、回復期では約1,000床不足、慢性期では約2,000床過剰となっており、全体では約25%の3,343床が過剰となっています。

富山医療圏については、2015年から2017年にかけて220床の病床数減となっています。県の病床数減少のほとんどは富山医療圏で発生しています。2023年の予定病床数と2025年の必要病床数推計を比較すると、高度急性期／急性期では1,084床過剰、回復期では653床不足、慢性期では1,183床の過剰となっており、全体では約25%にあたる1,614床が過剰となっています。

図5-1 富山県の必要病床数について

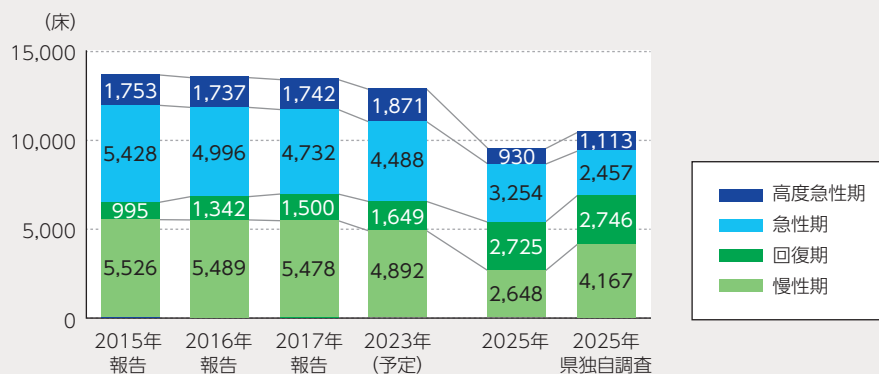
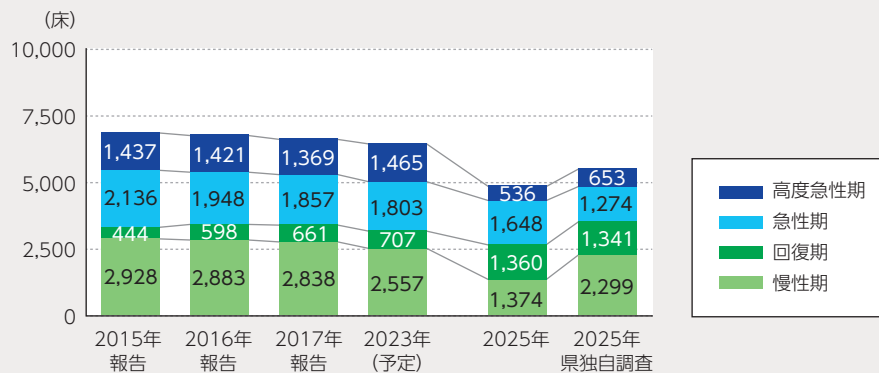


図5-2 富山医療圏の必要病床数について

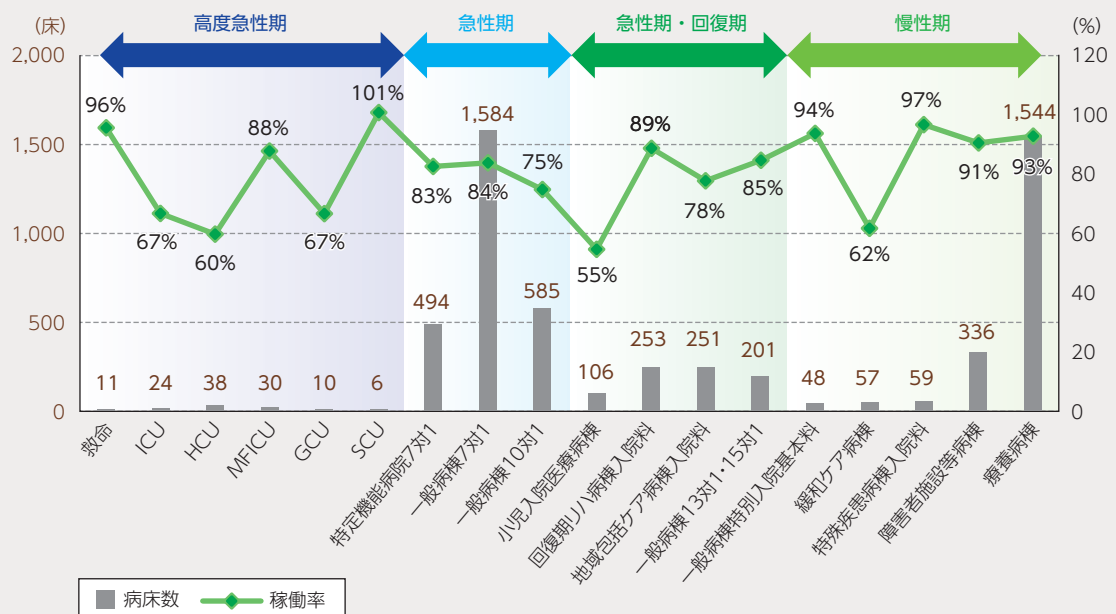


出典：富山県地域医療構想をもとに作成

ウ 機能別に見た周辺医療機関の状況

富山医療圏内で最も病床数が多いのは、一般病棟7対1であり、次いで療養病棟が多くなっています。一般病棟10対1の病床での稼働率は7対1よりも9%低くなっています。回復期系の病棟は、急性期の病棟よりも数%高い傾向にありますが、地域包括ケア病棟については稼働率が低い傾向にあります。

図6 2017年病床機能報告における富山医療圏内の入院料別届出病床数と稼働率



出典：富山県2017年病床機能報告をもとに作成

(ア) 急性期病院

富山県立中央病院、市民病院、富山赤十字病院、富山大学附属病院の4病院全てにおいて、平均在院日数は減少する傾向にあります。

また、2011年度の転院症例数は上記4病院で2,097症例であったのが、2017年度には3,297症例と157%に増加しています。

図7-1 平均在院日数

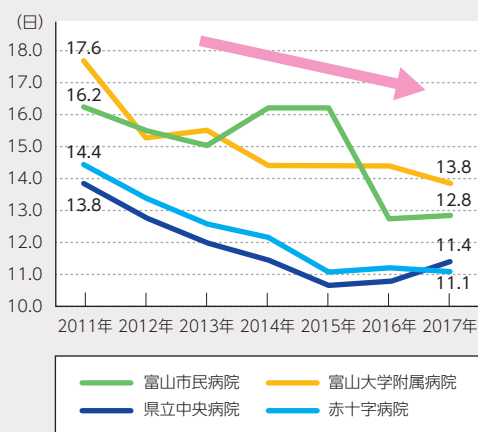
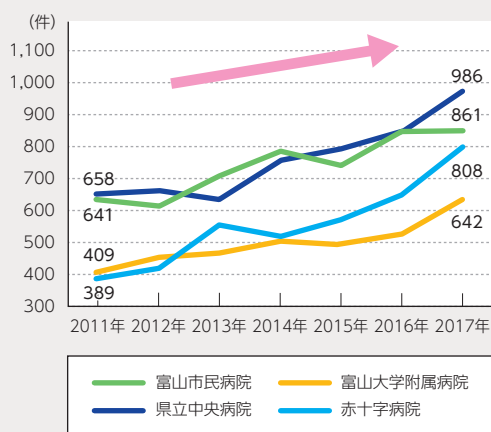


図7-2 他院転院症例数

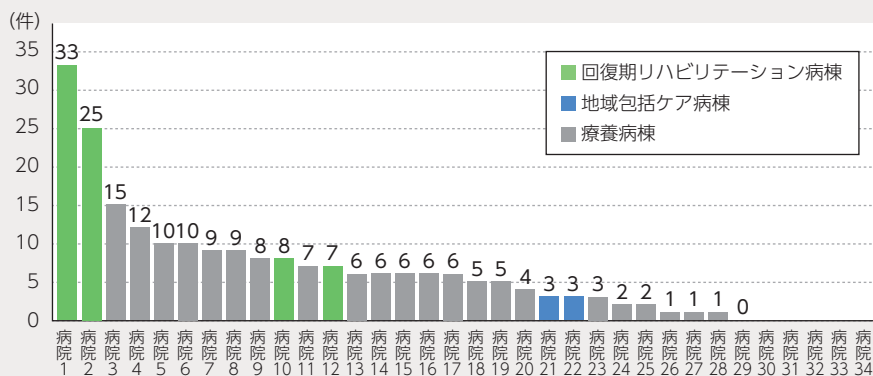


出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 DPC評価分科会 平成27年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

(イ) 急性期病院における後方連携病院

富山医療圏における後方連携の大半は、療養病床での受け入れとなっています。回復期リハビリテーション病棟が少なく、特定の病院に転院が集中しています。地域包括ケア病棟で他院からの転院受け入れを行う後方連携病院はわずかであり、急性期病院と回復期機能を後方連携病院連携における地域包括ケア病棟に対するニーズは高いと考えられます。

図8 2017年6月における他院からの転院症例数(富山医療圏)



出典：2017年度 病床機能報告をもとに作成

エ 富山市国民健康保険レセプトデータの状況

(ア) 疾病別の割合

外来では、2019年6月の全レセプトデータ53,843件中、循環器系疾患が11,451件(21%)と最も多く、次いで内分泌・栄養・代謝疾患7,089件(13%)、筋骨格系・結合組織疾患6,519件(12%)、眼・付属器疾患4,995件(9%)と続き、当該4疾患で、全レセプトデータの約56%を占めています。

入院では、2019年6月の全レセプトデータ1,549件中、精神行動障害が374件(24%)と最も多く、次いで新生物232件(15%)、循環器系疾患169件(11%)と続き、当該3疾患で、全レセプトデータの約50%を占めています。

図9-1 2019年6月 富山市国保患者
疾病大分類別外来患者数

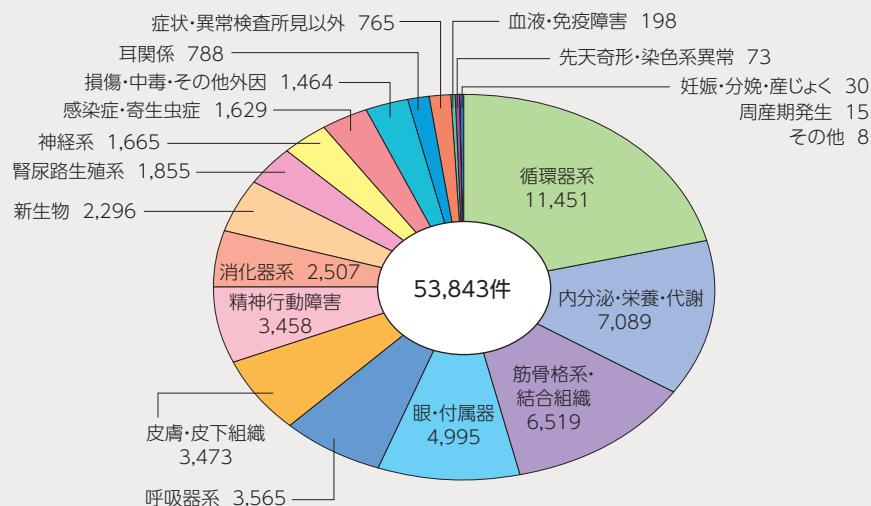
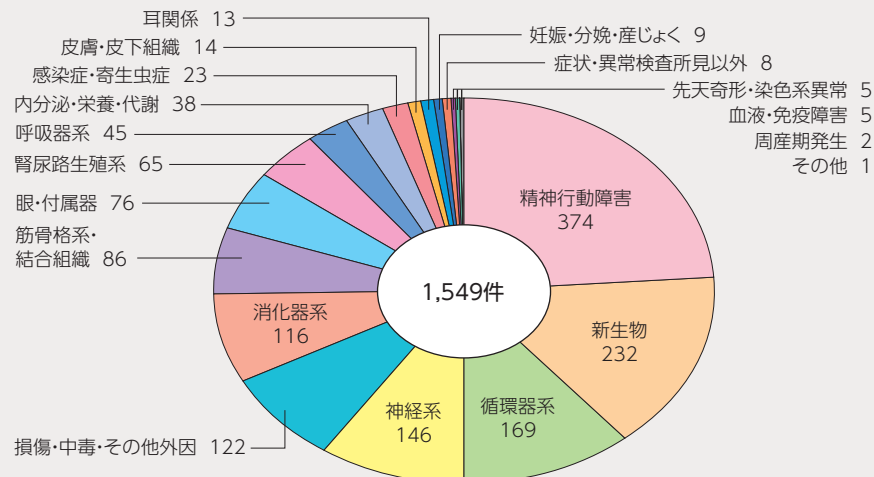


図9-2 2019年6月 富山市国保患者
疾病大分類別入院患者数



出典：富山市国民健康保険レセプトデータ(2016年から2019年の各年6月)より作成

(イ) 患者の市外流出状況

過去4年間の6月のレセプトデータによれば、外来では約96%が富山市内の医療機関を受診しており、市外医療機関への流出は非常に少なくなっています。

同データによれば、入院でも、過去4年共に約93%が富山市内の医療機関を受診しており、市外医療機関への流出は非常に少なくなっています。

図10-1 2016年6月～2019年6月
富山市国保外来患者の
受診医療機関所在地

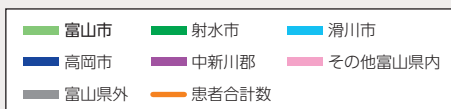
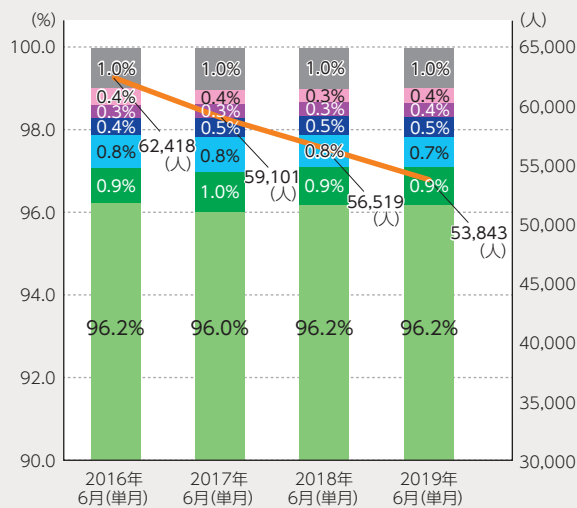
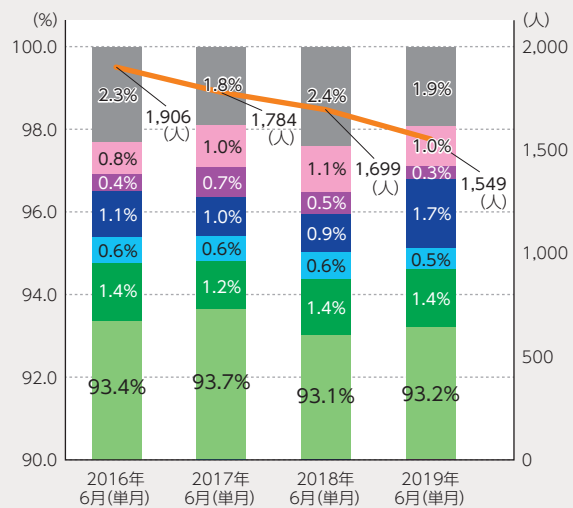


図10-2 2016年6月～2019年6月
富山市国保入院患者の
受診医療機関所在地



出典：富山市国民健康保険レセプトデータ(2016年から2019年の各年6月)より作成

(ウ) 疾病大分類の経年推移

外来では、2016年6月のレセプトデータは62,418件、2019年6月は53,843件と8,575件減少(14%減少)し、ほぼ全ての疾患が減少しています。循環器系疾患が2,547件、内分泌・栄養・代謝疾患が1,023件、筋骨格系・結合組織疾患が1,015件減少しています。

入院では、2016年6月のレセプトデータは1,549件、2019年6月は1,192件と357件減少(23%減少)し、ほとんどの疾患で減少しています。精神行動障害が77件、新生物が92件、循環器系疾患が91件減少しています。

図11-1 2016年6月～2019年6月 富山市国保患者の
疾病大分類別外来患者数推移

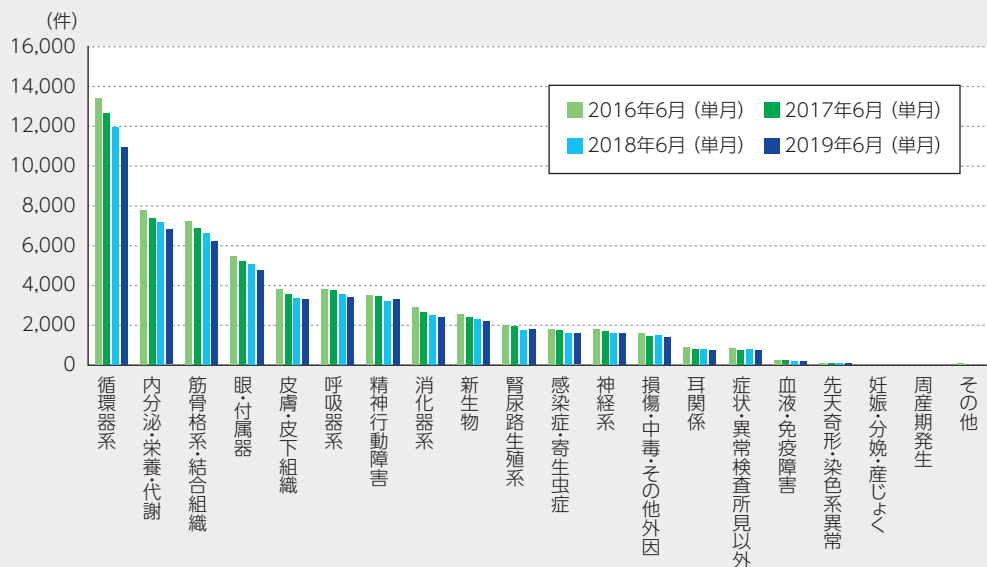
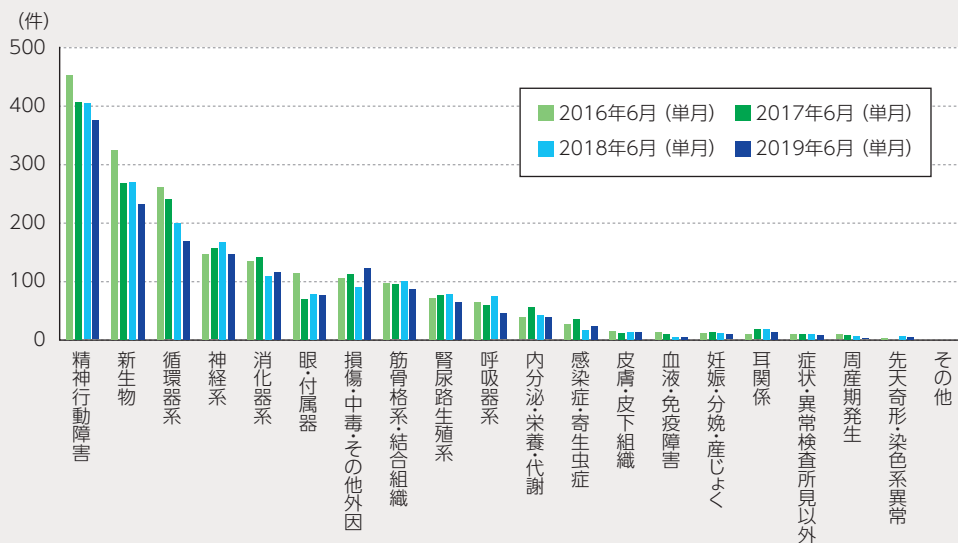


図11-2 2016年6月～2019年6月 富山市国保患者の
疾病大分類別入院患者数推移



出典：富山市国民健康保険レセプトデータ(2016年から2019年の各年6月)より作成

オ 富山市後期高齢者レセプトデータの状況

(ア) 疾病別の割合

外来では、2019年6月の全レセプトデータ79,021件中、循環器系疾患が24,587件(31%)と最も多く、次いで筋骨格系・結合組織疾患11,630件(15%)、内分泌・栄養・代謝疾患9,321件(12%)、眼・付属器疾患7,972件(10%)と続き、当該4疾患で、全レセプトデータの約68%を占めます。

入院では、全レセプトデータ4,739件中、循環器系疾患が1,076件(23%)と最も多く、次いで新生物513件(11%)、神経系疾患463件(10%)、精神行動障害445件(9%)と続き、当該4疾患で、全レセプトデータの約53%を占めます。

図12-1 2019年6月 富山市後期高齢者
疾病大分類別外来患者数

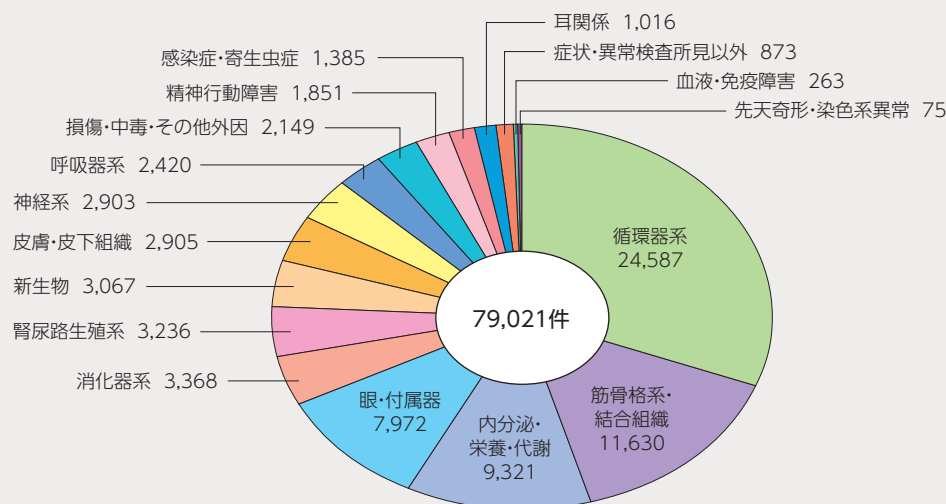
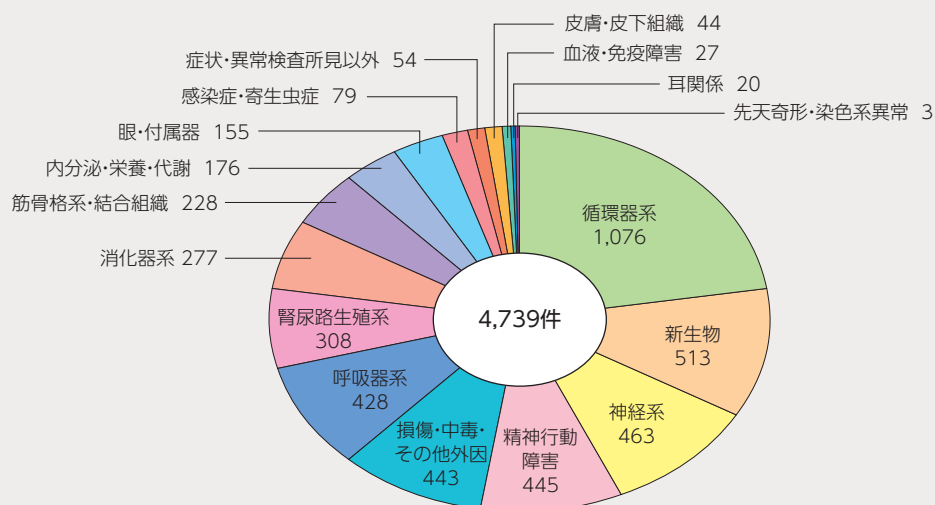


図12-2 2019年6月 富山市後期高齢者
疾病大分類別入院患者数



出典：富山市後期高齢者レセプトデータ(2016年から2019年の各年6月)より作成

(イ) 患者の市外流出状況

過去4年間の6月のレセプトデータによれば、外来では、約97%が富山市内の医療機関を受診しており、市外への流出は非常に少なくなっています。

同データによれば、入院でも、約96%が富山市内の医療機関を受診しており、市外への流出は非常に少なくなっています。

図13-1 2016年6月～2019年6月
富山市後期高齢者外来患者の
受診医療機関所在地

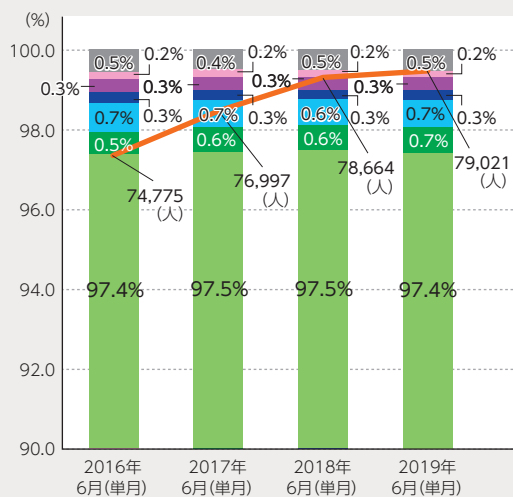
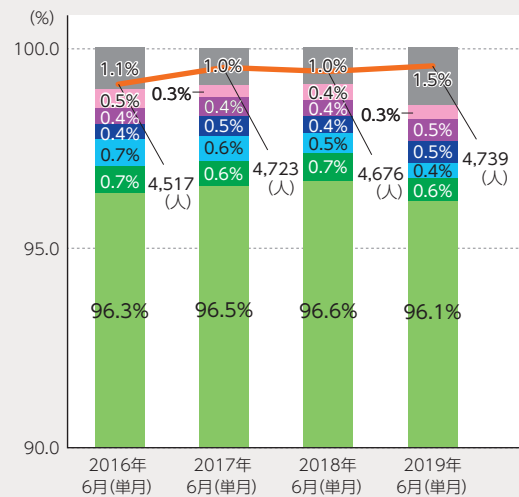


図13-2 2016年6月～2019年6月
富山市後期高齢者入院患者の
受診医療機関所在地



出典：富山市後期高齢者レセプトデータ(2016年から2019年の各年6月)より作成

(ウ) 疾病大分類の経年推移

外来では、2016年6月のレセプトデータは74,775件、2019年6月は79,021件と3年間で4,246件増加し、全ての疾患が増加しています。循環器系疾患が735件、筋骨格系・結合組織疾患が388件、内分泌・栄養・代謝疾患が854件、眼・付属器疾患が507件増加しています。

入院では、2016年6月のレセプトデータは4,517件、2019年6月は4,739件と3年間で222件増加しています。疾患によって増減状況は異なりますが、呼吸器系疾患は毎年増加しており、3年間で70件増加しています。

図14-1 2016年6月～2019年6月 富山市後期高齢者の
疾病大分類別外来患者数推移

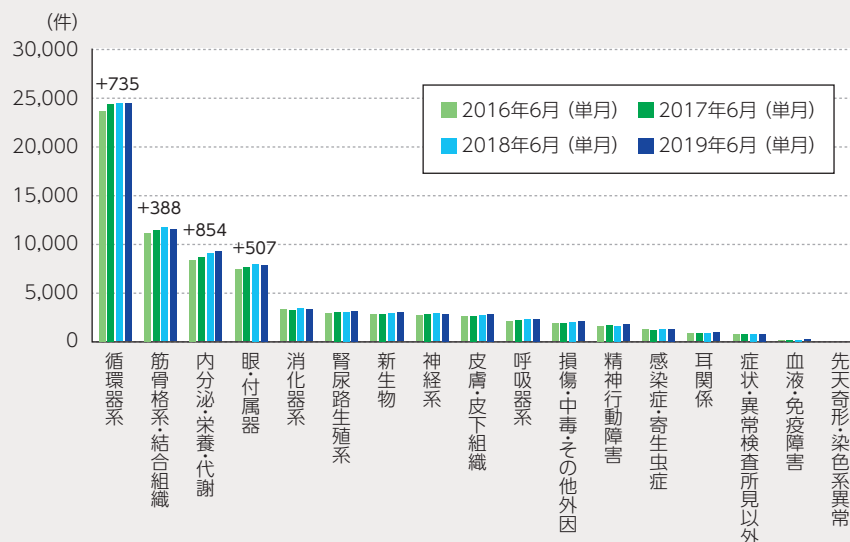
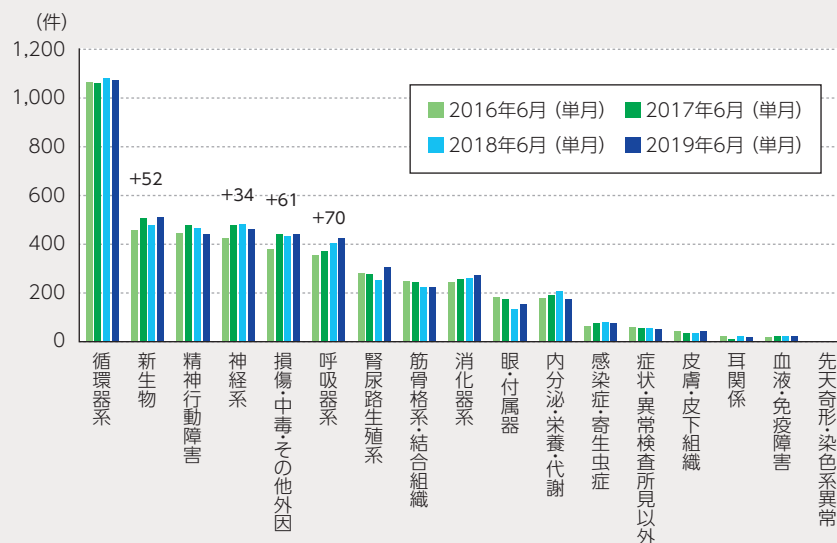


図14-2 2016年6月～2019年6月 富山市後期高齢者の
疾病大分類別入院患者数推移



出典：富山市後期高齢者レセプトデータ(2016年から2019年の各年6月)より作成

2. 両病院を取り巻く環境 内部環境

(1) 市民病院の財務状況

ア 直近5年間の収支状況

直近5年間の医業収益は11,000百万円前後を推移し、年度によって若干増減しています。2016年度以降の収益は収支が黒字であった2014年度よりも増加しておりますが、医業費用の増加に伴い、収支が赤字に転じました。特に給与費の増加が大きく、主として看護職員の増員を理由として、2015年度から2016年度にかけて約3億円増加しています。

2017年度は更に医業収支及び経常収支共に悪化し、経常収支は3億円近い赤字を計上しました。2018年度に医業収支及び経常収支共に大きく回復したものの、経常収支は1億円を超える赤字となっています。

(単位:百万円)

科目		2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
病院事業収益		11,878	12,084	12,046	11,867	11,963
医業収益		10,849	11,038	11,010	10,950	11,073
	入院収益	7,789	7,931	7,894	7,810	7,924
	外来収益	2,586	2,615	2,619	2,641	2,648
	その他医業収益	474	492	497	499	501
医業外収益		1,029	1,046	1,037	917	890

病院事業費用		11,826	11,799	12,131	12,151	12,080
医業費用		11,632	11,588	11,953	11,986	11,862
	給与費	6,569	6,425	6,721	6,753	6,653
	材料費	2,502	2,560	2,615	2,564	2,515
	経費	1,785	1,797	1,811	1,888	1,944
	減価償却費	704	722	751	727	667
	その他	71	83	55	54	83
医業外費用		194	211	178	165	217

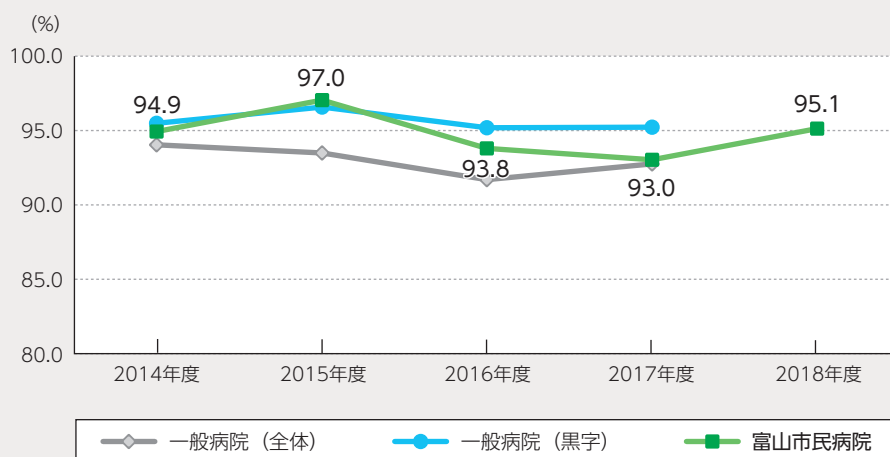
医業収支	▲783	▲550	▲943	▲1,036	▲789
経常収支	52	285	▲85	▲284	▲117

※各年度実績を比較するために、病院事業収益及び病院事業費用からは、特別利益及び特別損失を除いたものを記載しています。

イ 医業収支比率の推移 ^{*1}

医業収支比率は2015年度から低下傾向でしたが、2018年度は改善が見られました。
しかしながら、まだ100%を超えるには至っておらず、引き続き経営改善に努めていく必要があります。

図15 医業収支比率の推移

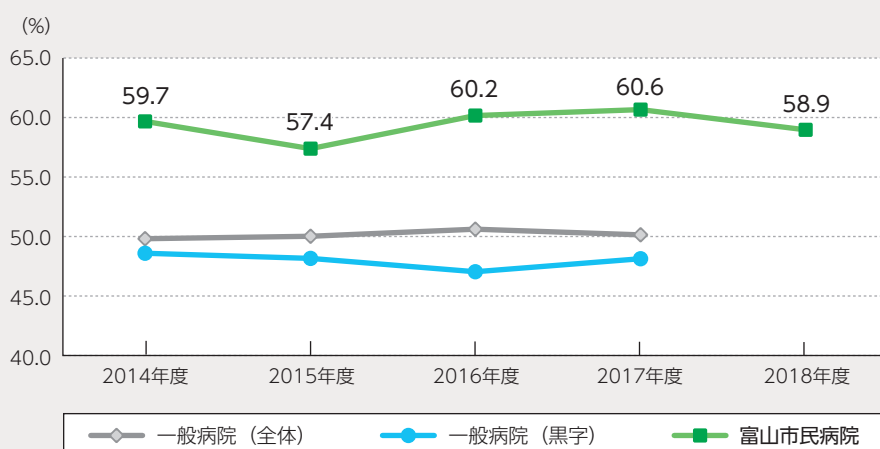


出典：公営企業年鑑（2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ）より作成

ウ 給与費比率の推移

給与費比率は、同規模の一般病院と比較して高い傾向となっています。このことは、給与費に見合った医業収益を確保できていないことを示唆しています。

図16 給与費比率の推移



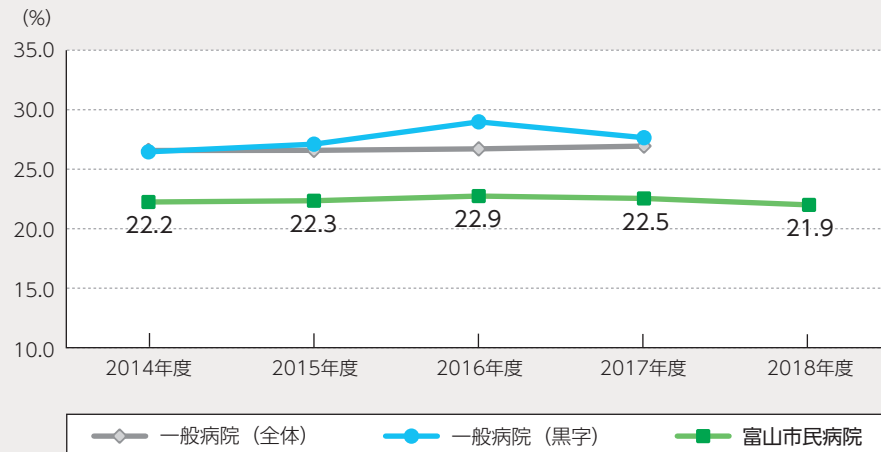
出典：公営企業年鑑（2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ）より作成

^{*1} 以降、「(2) 主要経営指標の経年比較分析」までのグラフ（図15から図28まで）における比較対象は500床以上の公立の一般病院（全体）と500床以上の公立の一般病院（黒字）

工 材料費比率の推移

給与費比率とは逆に、材料費比率は同規模一般病院と比較しても低い値で推移しており、増加の傾向もありません。これは材料費の削減努力の成果の他、市民病院の診療内容の一部に、材料費比率の低い慢性期病院や回復期病院としての機能が含まれている可能性も示しています。

図17 材料費比率の推移

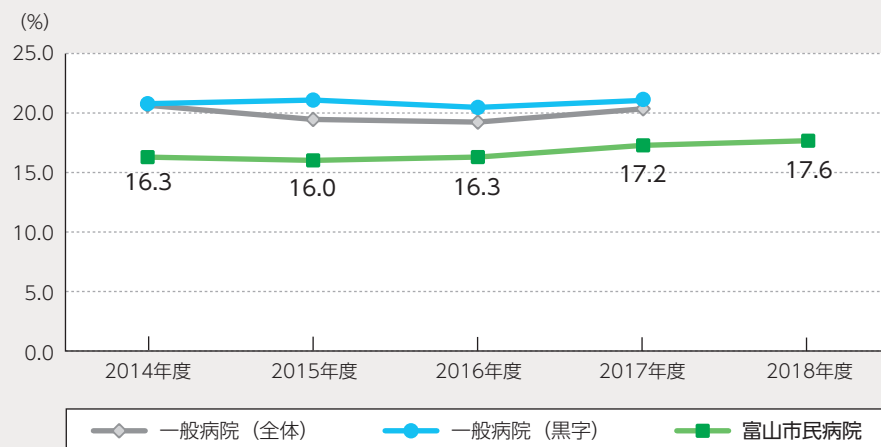


出典：公営企業年鑑（2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ）より作成

オ 経費比率の推移

経費は低く抑えられていますが、直近では上昇傾向にあります。今後も引き続き経費の削減に努める必要があります。

図18 経費比率の推移



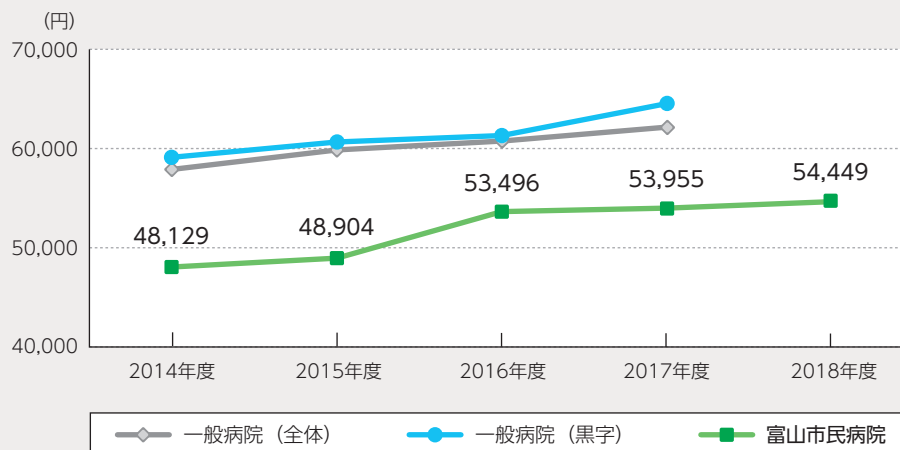
出典：公営企業年鑑（2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ）より作成

(2) 主要経営指標の経年比較分析

ア 患者1人1日当たりの入院単価

入院単価は、上昇傾向を見せております。これは平均在院日数の短縮とともに、手術等の急性期医療が充実してきたことを示していると考えられます。ただし、同規模一般病院と比較するとまだ低い値となっており、今後も単価上昇に向けて努力する必要があります。

図19 患者1人1日当たりの診療単価(入院)の推移

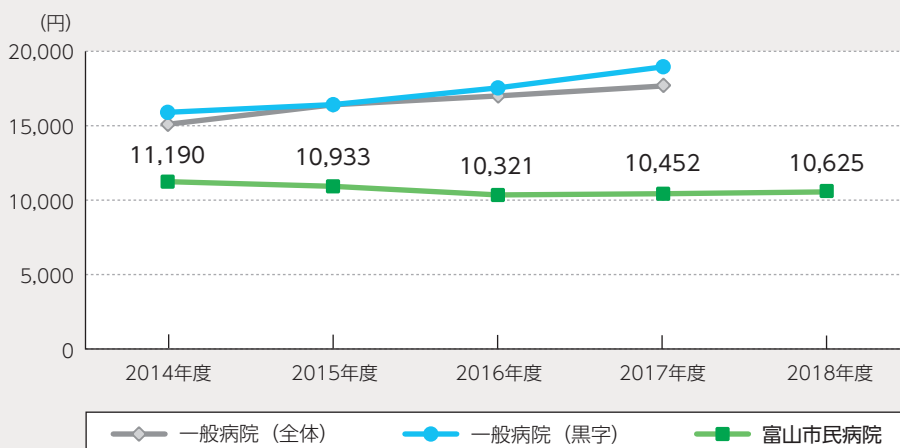


出典：公営企業年鑑(2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ)より作成

イ 患者1人1日当たりの外来単価

外来単価は大きな変動がありませんが、一般的な病院の単価と比較して低い値となっています。検査や処置等の実施について、改善余地がある可能性を示しています。

図20 患者1人1日当たりの診療単価(外来)の推移



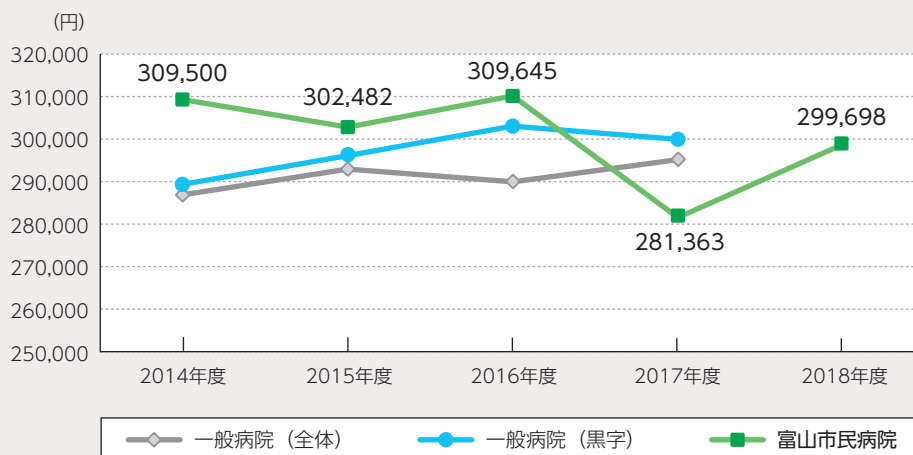
出典：公営企業年鑑(2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ)より作成

ウ 医師1人1日当たりの診療収入

医師1人1日当たりの診療収入は、同規模一般病院と比較しても高い値を維持していましたが、2017年度に大きく落ち込みました。これは、医師数が2017年度に増加したことと、一方ですぐには医業収益の増加につながらなかったためと考えられます。

2018年度には収益が増加し、平年と同程度に回復しています。医師数が収益に大きく影響することが示唆されます。

図21 医師1人1日当たりの診療収入の推移

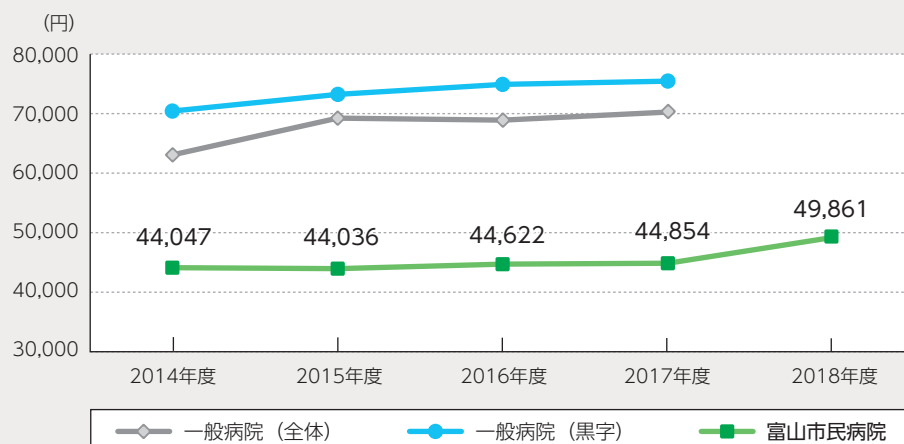


出典：公営企業年鑑（2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ）より作成

エ 看護部門1人1日当たりの診療収入

看護部門1人1日当たりの診療収入は同規模一般病院と比較して低い値となっており、看護部内での配置のバランスが適正化されていない可能性があります。

図22 看護部門1人1日当たりの診療収入の推移



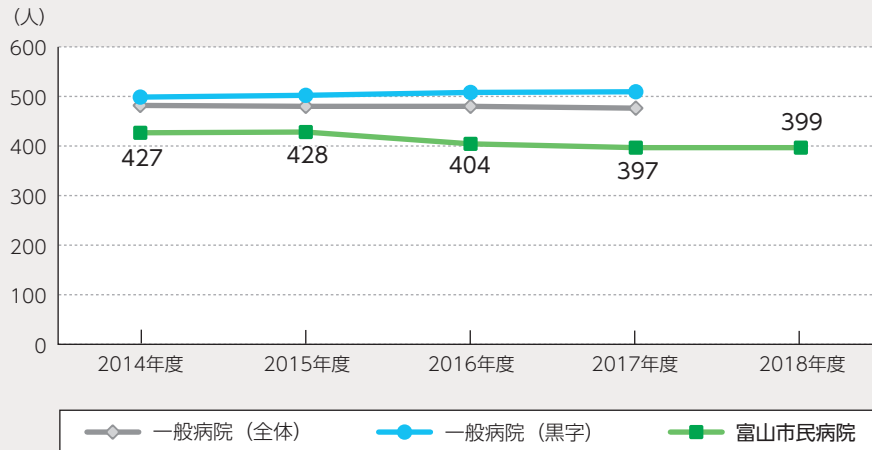
出典：公営企業年鑑（2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ）より作成

オ 1日平均入院患者数

市民病院の1日当たり平均入院患者数は減少傾向が続いています。

2018年度は微増に転じたものの、5年間で最も患者数が多かった2015年度と比較して1日当たり29人、6.8%の減少となっています。

図23 入院における1日平均患者数の推移



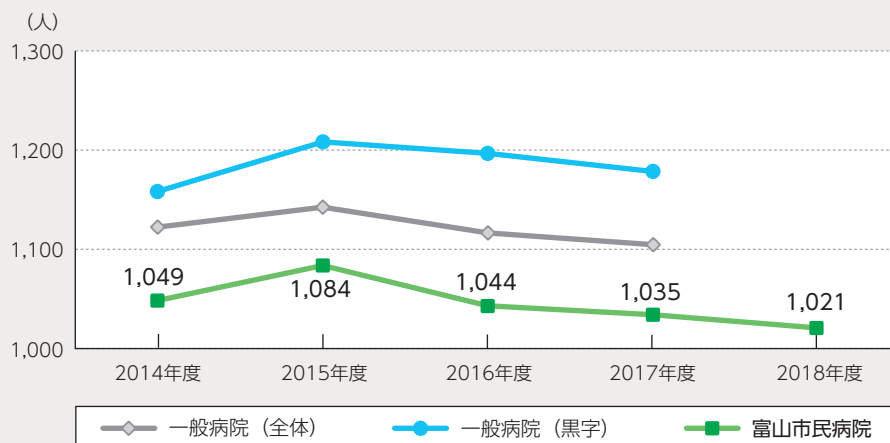
出典：公営企業年鑑（2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ）より作成

カ 1日平均外来患者数

1日当たり平均外来患者数は2015年度から連続して減少しています。

2018年度は、5年間で最も患者数が多かった2015年度と比較すると、63人、5.8%の減少となっています。

図24 外来における1日平均患者数の推移

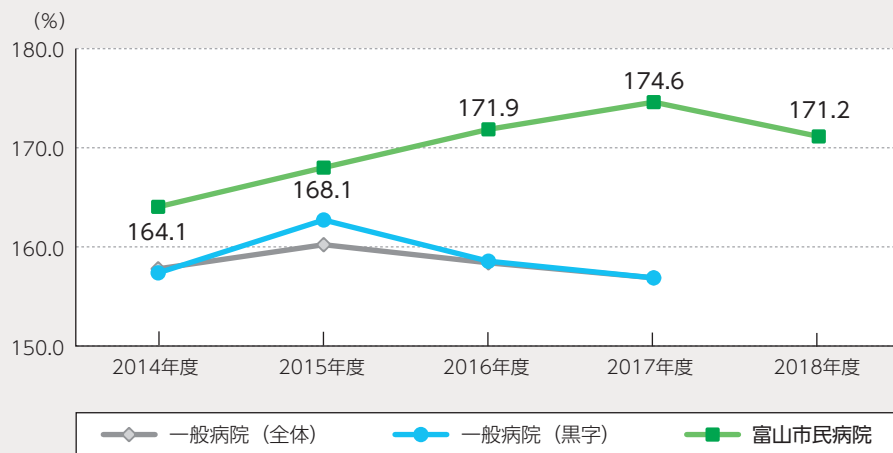


出典：公営企業年鑑（2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ）より作成

Ⓑ 外来入院比率*2

外来入院比率は高い値を示しています。これは、外来患者数に対して入院患者数が少ない、あるいは入院患者数に対して外来患者数が多いことを示しています。急性期病院としては、外来を適正化しつつ入院患者数を増やすことが望ましいと考えられます。

図25 外来入院比率の推移

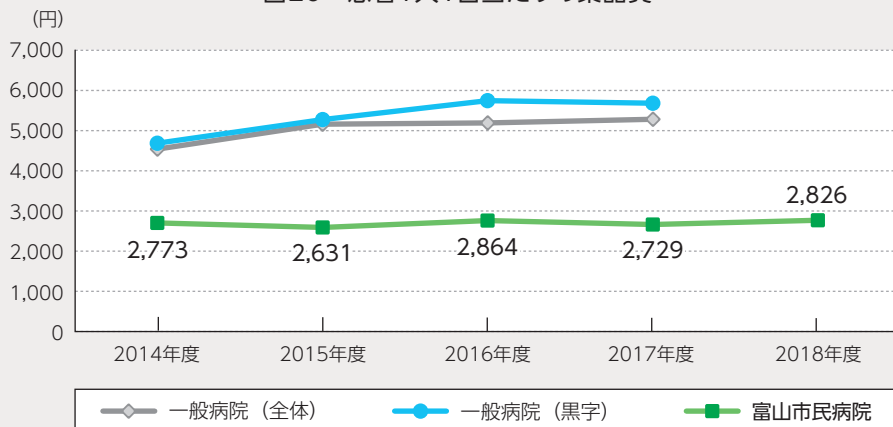


出典：公営企業年鑑(2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ)より作成

Ⓒ 患者1人1日当たりの薬品費

患者1人1日当たりの薬品費は低位で推移しており、2015年以降は一般病院(全体)との差額が約2,300円以上に開いています。ジェネリック医薬品*3の使用などによるコスト削減効果がある一方、高度な治療を必要としない患者が多い可能性を示唆しています。

図26 患者1人1日当たりの薬品費



出典：公営企業年鑑(2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ)より作成

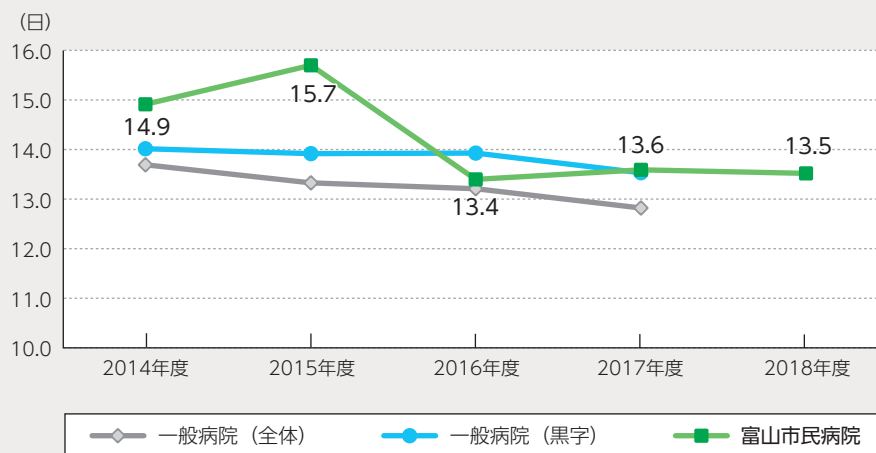
*2 外来入院比率：1日当たりの外来患者数と入院患者数に対する割合を示す指標。大規模病院ほど指数は小さくなる傾向にある。

*3 ジェネリック医薬品(後発医薬品)：先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品を言う。(出典：厚生労働省ホームページ)

ケ 平均在院日数

精神科を除く平均在院日数は2016年度以降、13日程度で推移しています。

図27 平均在院日数(一般病床)の推移

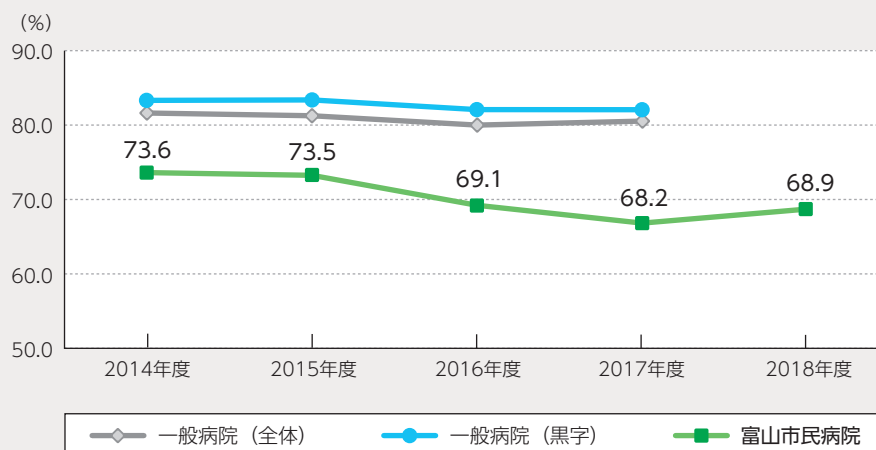


出典：公営企業年鑑(2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ)より作成

コ 病床利用率

病床利用率は2018年度に若干改善しましたが、全体的には低下傾向を示しており、2016年度以降、同規模の一般病院と比較すると約10%以上低くなっています。平均在院日数は2016年度以降、短縮傾向が抑制されているため、新規入院患者数の減少が原因と考えられます。ダウンサイジングの検討だけでなく、地域からの患者紹介など新規入院患者数の増加策を講ずる必要があります。

図28 病床利用率(一般病床)の推移



出典：公営企業年鑑(2014年度から2017年度の公開データ、2018年度の提出データ)より作成

サ 紹介率

紹介率は増加傾向にあり、紹介件数についても増加しています。ただし、次項の逆紹介数と比較すると、逆紹介の方が顕著に多いという逆転現象が生じています。これは、地域の医療機関に通院している患者が紹介されずに救急等で受診し、治療・退院後に逆紹介しているためだと考えられます。

科目	2016年度	2017年度	2018年度
紹介率(%)	63.4	65.5	65.5
紹介数(人)	6,828	6,854	6,900

シ 逆紹介率

逆紹介率は3年連続して100%超と高い水準を維持しています。

科目	2016年度	2017年度	2018年度
逆紹介率(%)	104.5	103.6	113.2
逆紹介数(人)	11,243	10,844	11,928

(3) 両病院施設の状況

■ 市民病院

1983年建設以降、適宜設備の更新を実施しておりますが、多くの建設設備は、既に標準的な寿命を超えており、建設設備等の改修に必要な費用は、今後12年間で約40億円と見込んでいます。今後も診療に影響が出ないように計画的に修繕及び更新を実施していく必要があります。

また、市中心部の南側に位置しており、病院に行くために利用できる公共交通機関が少ないため、アクセスの改善についても課題の一つです。

■ まちなか病院

日本建築学会「建築物の耐久計画に関する考え方」によると、鉄筋コンクリートの建物の耐用年数は50年から80年で、代表値は60年とされています。まちなか病院は1964年の建築以降55年を経過しているため、建て替えも視野に入れた検討が必要となっています。しかし、現在の建物及び立地においては増床の余地がないため、建て替えにあたっては移転の必要がある可能性があります。

仮に100床規模の病院に建て替えた場合には、約23億円が必要と試算しています。また、現在の建物における修繕及び更新費用は2031年までの11年間で約3億円と見込んでいます。

施設改修や建て替えにつきましては両病院を個々に考えるのではなく、富山市全体の地域包括ケアシステムを構築するために必要な両病院の機能や医療連携の姿を実現させるための病床再編の検討の一環として、財政面やLCC（建物のライフサイクルコスト）*4も考慮した上で検討をしていきます。

*4 LCC：建築物等について、設計から建設、使用時のメンテナンス費用や修繕費、建築物の解体までを含めた全体的な総額費用のこと。

3. 課題

【富山市病院事業が達成すべき事項】

- 安定的に医療を提供するために、現状の収支悪化について、短期的に改善すること
- 急性期医療機能の維持のため、地域連携の促進等により一定数の症例数を確保・維持すること
- 両病院によるシームレスな医療連携をモデルとして市全体の地域包括ケアシステムを構築し、そのために必要な施設改修や建替を含む病床再編について、財政面やLCC(建物のライフサイクルコスト)も考慮した上で検討を行うこと
- 医療従事者を確保し、かつ業務の効率化や生産性向上を図ること
- 上記の項目を推進するための管理体制を整備すること

市民病院の最大の課題は、外来医療が急性期病院に適したものとなっておらず、外来から入院へと結びついていない事です。結果として外来は同規模の急性期病院に比べ単価が低く、入院も稼働率が低くなるという悪循環に陥っています。これが市民病院の経営悪化の主要因と考えています。

外部環境の問題以前に、急性期病院に適した外来医療への改革のためには、医師を含む職員の行動変容が重要であるにも関わらず、職員の行動変容が実現していないという病院内部の問題があります。市民病院のトップは当該病院内部の課題を以前から認識しているにも関わらず、長期に亘り改善することができていません。

その原因は、病院の組織体制にあります。改善にあたっての病院の方針やトップからの指示が不明瞭であるために、指示が現場に浸透せず、あるいは正確に理解されず、結果としてトップが意図した改善活動が行われないという事象が起きています。また示した方針や目標が達成できているかを適宜顧みていないために、目標が達成されないままになっています。こうした不明瞭な指示や目標達成度合いの未評価、及び目標自体の未達成が、更に病院経営に対する職員のモチベーションを下げるという悪循環を生じさせています。

本計画で示した両病院のあるべき姿や目標設定が画餅にならないためには、経営管理体制の改善と職員の行動変容が最重要且つ最優先課題です。

(1) 収益の改善

市民病院では2016年度以降3期連続で赤字の経常収支となり2019年度も赤字となる可能性が高くなっています。まちなか病院についても2019年度を含む当面の間、赤字が予想されます。両病院とも地域から求められる医療を継続的に提供するためには、収益の改善により経営の安定化を図ることが重要です。

(2) 意見聴取から導きだされた課題

本中長期計画の策定に当たり、両病院職員及び近隣医療機関、富山市消防局に意見聴取を行いました。その結果、下記の課題があるとの意見が寄せられました。

1. 病院内部において、経営方針や経営陣から発信される情報が病院職員に十分に浸透していないことが見受けられる。
2. 富山医療圏内の他急性期病院と差別化できる強みがない。
3. 両病院の建物が老朽化しており、診療自体に影響はないものの特に病室などのアメニティ面において、他の富山医療圏内急性期病院と比較して見劣りする。
4. 病院職員の貢献を評価する仕組みがなく、モチベーションが低下していることが考えられる。
5. 近隣医療機関等へのアピール力が不足しており、地域連携活動の効果が十分に出自しているとは言えない状況である。

一方で、市民病院には、全国的にも例をみない応需率を誇る富山市の救急応需体制を担う一病院としての高い評価もありました。同時に引き続き役割を担うことへの期待が寄せられ、救急応需体制の維持のためには、大幅な病床縮小や回復期への転換は望ましいことではなく、現状の急性期病院としての機能を維持する必要があるとの意見がありました。

また、富山市中心部における回復期病院の少なさを問題視する意見も上がり、富山市病院事業として解決策を講じることへの期待も寄せられました。

(3) DPC分析

市民病院の入院医療を分析すると、予定入院や外来からの入院件数が少ないという顕著な特徴がありました。市民病院の外来から入院する患者は36%ですが、全国のDPC病院の傾向を見ると、入院患者の70%が自院外来からの入院となっており、市民病院は全国のDPC病院の傾向と逆転していることがわかりました。

図29-1 外来からの入院患者数
(市民病院)

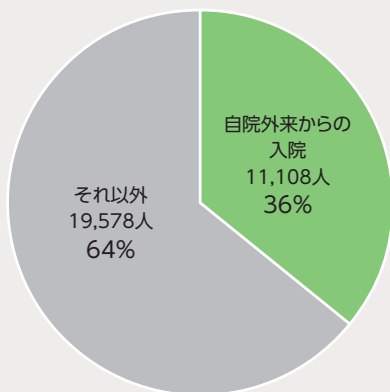
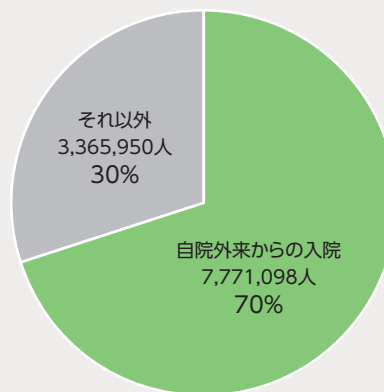


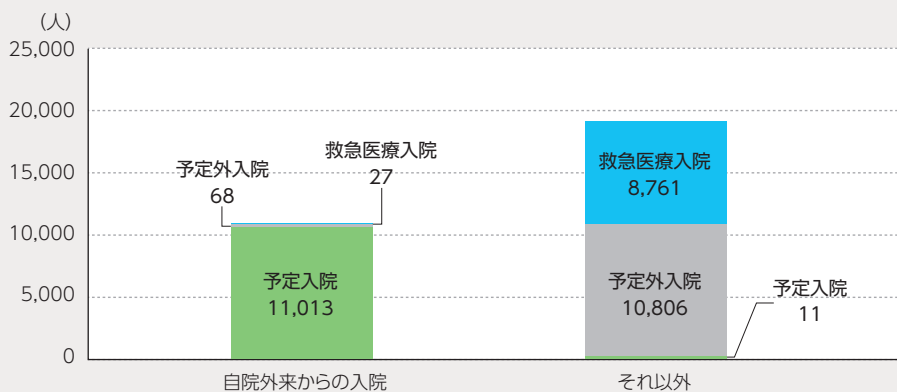
図29-2 外来からの入院患者数
(全国DPC病院)



出典：厚生労働省「平成29年度DPC退院患者調査」、市民病院DPCデータ(2016～2018年度)より作成

更に市民病院の入院経路の内訳を見ると、外来からの入院はほぼ予定入院となっており、市民病院では予定外入院や救急医療入院が多すぎるか、あるいは予定入院が少ないのかのどちらかの状況にあると考えられます。

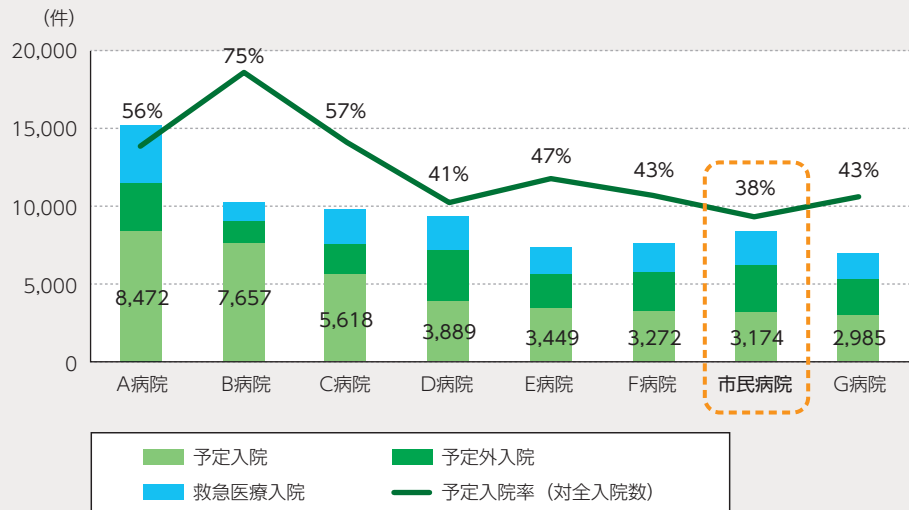
図30 市民病院の入院経路内訳(外来からの入院有無別)



出典：市民病院DPCデータ(2016～2018年度)より作成

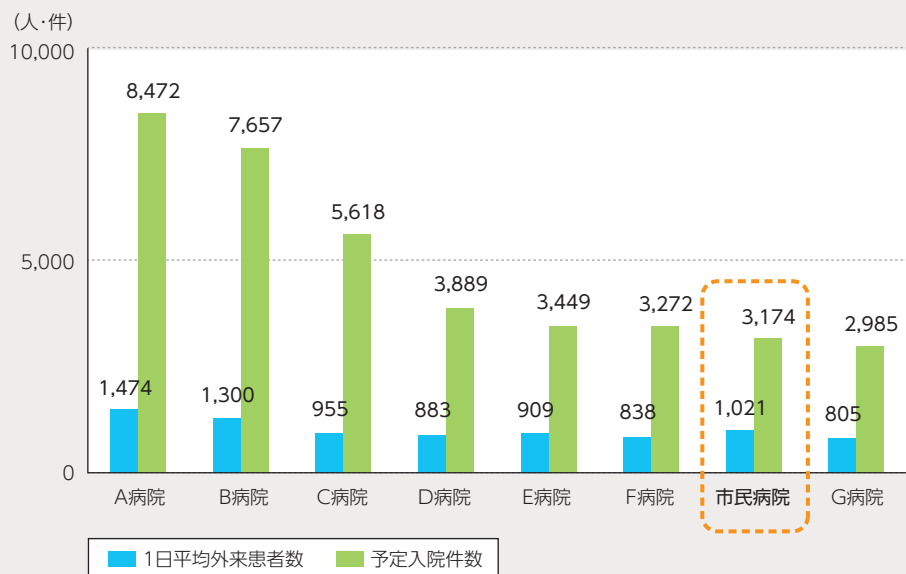
外来患者数は1日当たり1,000人程度であり、富山県内の医療機関としては富山県立中央病院、富山大学附属病院に次いで多いにもかかわらず、年間の予定入院件数は1日当たりの外来患者数が800～900人程度の急性期病院よりも少なくなっています。このことは、市民病院の外来を利用する患者は多いものの、そのなかで入院を必要とするような患者は少ない、あるいは入院が必要であるにもかかわらず入院ができにくい状況があることなどを示唆しています。

図31 富山県内病院入院件数



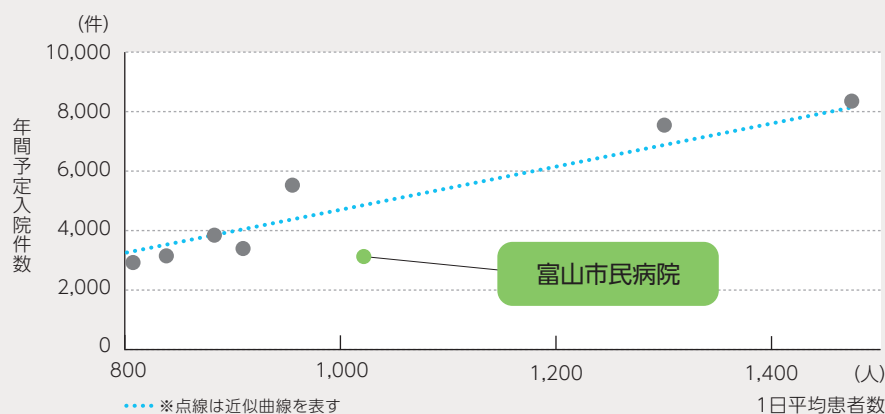
出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 DPC評価分科会 平成27年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

図32 富山県内病院 外来・予定入院件数



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 DPC評価分科会 平成27年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」より作成

図33 富山県主要急性期病院の1日平均外来患者数と予定入院数の分布



比較対象：富山県立中央病院、富山大学附属病院、富山県厚生連高岡病院、富山赤十字病院、市立砺波総合病院、黒部市民病院、高岡市民病院、済生会富山病院

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 DPC評価分科会 平成27年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」、とやま医療情報ガイド、より作成

仮に外来からの入院が近隣の急性期病院と同じ程度に増えた場合には、市民病院の入院件数は年間1,000件以上、30%以上増加することとなり、病院事業の経営健全化に大きく寄与するほどのインパクトが生じます。

急性期病院の平均在院日数は短縮傾向であり、かつ今後は回復期患者のまちなか病院への転院促進のため、稼働率は下がることが予想されます。更に、市民病院は基幹型臨床研修指定病院及び新専門医制度における研修基幹病院（内科プログラム）でもあるため、研修医や専攻医が研鑽を積むための症例数の確保も医療教育の観点から重要です。以上を踏まえると、入院件数の増加は経営的にも医療の質的にも市民病院の最重要課題と考えられます。

予定入院症例数を増加させるためには、市民病院の外来に入院を必要とするような患者が多くいる必要があります。そのような患者が地域医療機関から市民病院の外来に適切に紹介されているかどうかを調査することも重要です。仮に症状が悪化してから夜間等に救急受診となっているのであれば、症状が初期の段階で紹介を受け、外来で精密検査を行った後に日にちを決めて入院した方が、重篤化せず、医療費も少なく済みます。

あるいは、症状が長期間にわたって安定しており、検査頻度も少なく、治療内容もほぼ薬の処方に限られているような患者が市民病院の外来にいるのであれば、診療所への適切な逆紹介を行い、機能分化を促進していく必要があります。

こうした市民病院の外来機能について分析を行った上で、いずれの場合においても地域医療機関との連携強化を進めていくことが重要となります。

(4) 結 論

以上のことから、富山市の医療提供体制を維持すること、かつ両病院の収支改善を果たすことの両方を満たすために下記の項目について達成が求められます。

1. 現状の収支悪化について、短期的に改善すること
2. 急性期医療機能の維持のため、地域連携の促進等により一定数の症例数を確保・維持すること
3. 両病院によるシームレスな医療連携をモデルとして市全体の地域包括ケアシステムを構築し、そのために必要な施設改修や建替を含む病床再編について、財政面やLCC(建物のライフサイクルコスト)も考慮した上で検討を行うこと
4. 医療従事者を確保し、かつ業務の効率化や生産性向上を図ること
5. 上記の項目を推進するための管理体制を整備すること

第4章 基本構想

1. 両病院の富山市における役割

【両病院の役割】

市民病院：高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院
まちなか病院：回復期を担う市内急性期病院の後方連携病院

上記により

- 全国でも有数の急性期医療の維持
- ほぼ100%の救急応需率を達成している救急輪番制度の維持
- 市の中心部に不足している回復期医療の提供
- 患者の治療を機能間や病院間で分断しないシームレスな医療の提供
- 上記の安定的な提供

富山市は複数の急性期病院が救急輪番制を取ることによってほぼ100%の救急応需を達成しており、全国にも例を見ない救急医療体制を構築しています。市民病院は富山県立中央病院や富山赤十字病院等とともに、多い日には夜間に20人超の入院患者を受け入れることもあるなど、救急応需体制の主要な一角を担っています。市民病院の急性期医療の縮減は輪番病院への負担のしわ寄せとともに救急医療の崩壊につながることで、様々なヒアリングを通じて示唆されています。

併せて市民病院は全国でも有数の急性期医療の提供を行っており、とりわけ急性期機能の指標の一つである機能評価係数Ⅱについては、DPC標準病院群1,490施設中108番目と全国的にも高い値となっています。(2019年度時点)

こうしたことから市民病院は今後も一定規模の急性期病院として機能することで、富山市の医療提供体制維持に貢献していきます。

一方で急性期病院と比較して、急性期医療と在宅医療とをつなぐ回復期機能を担う病院が特に市の中心部に少ない現状があります。新たに開設したまちなか病院は、こうした急性期病院において急性期医療を終えた患者の在宅復帰に向け、回復期医療の提供を行うことで、地域包括ケアシステムの構築に寄与していきます。

また、急性期病院の市民病院と回復期病院のまちなか病院は、それぞれ単独で機能するだけでなく、2病院間や近隣の急性期病院、回復期病院との速やかな病病連携を図ることにより、患者の治療を機能間や病院間で分断しないシームレスな医療を提供していきます。

(1) 市民病院

【市民病院の具体的役割】

- 地域のかかりつけ医や中小病院からの紹介による、専門性の高い医療を必要とする疾患の診断と治療
- 介護施設等からの二次救急に相当する重症且つ緊急性の高い患者の受け入れ
- 軽症も含め、全ての要請に応える「断らない病院」
- 災害医療等の政策医療への対応

高度急性期及び急性期医療を担う地域の中核病院として、かかりつけ医だけではなく、介護施設からも二次救急に相当する重症且つ緊急度の高い患者を受け入れています。また、地域の中小病院からも専門性の高い医療を必要とする疾患の診断と初期治療を依頼されています。さらに、「断らない病院」であるために、軽症の場合であっても要請にはすべて応えることを目標に掲げています。

市民病院の逆紹介率は100%を超える高い水準であり、地域医療機関から紹介され、当院で治療を完了した後は、地域包括ケアシステムを担う医療機関や介護施設などに戻って治療や介護を継続することができています。

今後も引き続き、急性期病院として地域の医療機関や介護施設との連携を強化し、積極的に紹介患者を受け入れていきます。そのほか、災害医療等の政策医療についても引き続き対応していきます。

また職員は、急性期医療の専門性向上だけではなく、患者を中心として存在する外来機能や回復期・慢性期医療などの地域医療全体についても習熟していき、地域のリーダー病院のスタッフとして医療の分断化を防ぐ役割を果たしていきます。

(2) まちなか病院

【まちなか病院の具体的役割】

- 転院の受け入れを「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」
- 在宅復帰の機能を十分に発揮できる、リハビリ機能や退院支援機能の充実
- (検討事項) 退院後の在宅医療の機会が損なわれないよう、訪問診療や訪問介護等の在宅医療機能の提供

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す。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ます。

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ありません。

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ります。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ります。

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、重要な使命の一つです。

2. 両病院の連携・病床再編方針

【病床再編方針】

市民病院

- ダウンサイジングによる医療資源の集中化
- 現在の595床から50床程度のダウンサイジング
- 更にまちなか病院建て替えまで、50床程度の1病棟を回復期病棟として運用することを検討

まちなか病院

- 2020年度中に50床のうち41床を地域包括ケア病床に転換
- 更に将来的な回復期医療の需要を精査した上で、市民病院からの病床移転や建て替えを含めた回復期機能の拡充

(1) 市民病院

市民病院は現在の595床から50床程度ダウンサイジングし、高度急性期・急性期の機能を担っていくための医療資源の集中化を図ります。回復期の患者についてはまちなか病院に早期転院できるよう、まちなか病院との密接な連携や、転院に伴う患者負担を軽減させるための各種施策を検討します。

また、今後地域の回復期機能の充実のため、1病棟についてはまちなか病院建て替えのタイミングでまちなか病院に移すこととし、建て替えまでは市民病院における回復期病棟の運用について検討を行います。

(2) まちなか病院

まちなか病院は回復期機能の病院として、2020年度中に50床のうち41床を地域包括ケア病床に転換します。市民病院からの早期転院受け入れの達成のため、市民病院との連携をこれまで以上に強化し、課題の共有と解決に向けた一体的な運営を行いながら、各種診療実績の達成により将来的には地域包括ケア入院医療管理料の最上位基準の届出を目指します。

また、市民病院だけではなく地域全体の回復期機能病院として、近隣急性期病院からも広く患者を受け入れることとし、地域医療への貢献を果たします。

更に、将来的な回復期医療の需要を精査した上で、市民病院からの病床移転や建て替えを含めた回復期機能の充実を図ります。

3. 安定的な運営のための収支計画の策定と達成

両病院ともに、地域医療への貢献を強めることにより収益面で増収を図りながら経営の効率化を進め、計画2年度目にあたる2021年度に富山市病院事業の経常収支の黒字化、計画4年度目にあたる2023年度には両病院の経常収支の黒字化を目指します。

(1) 市民病院

計画最終年度の2025年度において、医業収益約12,649百万円(対2018年度実績14%増収)、経常収支約230百万円(2018年度は約117百万円の赤字)を目指します。なお、市民病院は計画初年度の2020年から経常収支は黒字となる計画です。

(2) まちなか病院

計画最終年度の2025年度において、医業収益約1,085百万円、経常収支約8百万円を目指します。なお、まちなか病院は新公立病院改革プランの最終年度である2020年度においては経常収支が赤字となる予定ですが、2023年度には黒字となる予定です。

【中長期計画のまとめ】

分析結果(問題点)

外部環境分析

- 2025年に向けて富山医療圏では回復期病床が不足。その他の病床は余剰と推計
- 現在の富山医療圏の後方連携の大半は、療養病床での受け入れ。地域包括ケア病棟での受け入れはわずか
- 富山医療圏の回復期リハの受け入れは特定の病院へ集中

内部環境分析

- 富山市病院事業の継続的な赤字
- 市民病院の多くの建設設備が既に標準的な寿命を超過
- まちなか病院建築以降55年が経過(建物の耐用年数の代表値は60年)
- まちなか病院の増床の余地がない
- 市民病院の病床利用率が低く且つ毎年低下
- 外来患者数に対して予定入院件数が少ない

意見聴取結果

- 経営方針や重要な情報が病院職員に十分に浸透していない
- 富山医療圏内の他急性期病院と差別化できる強みがない
- 両病院の建物が老朽化。病室等のアメニティ面で他病院より見劣りする
- 病院職員の貢献を評価する仕組みがない
- 近隣医療機関などへのアピールが不十分
- 富山市中心部で回復期病院が少ない

■ 分析により導かれた課題 ■

- 現状の収支悪化について、短期的に改善すること
- 急性期医療機能の維持のため、地域連携の促進等により一定数の症例数を確保・維持すること
- 両病院によるシームレスな医療連携をモデルとして市全体の地域包括ケアシステムを構築し、そのために必要な施設改修や建て替えを含む病床再編について、財政面やLCC(建物のライフサイクルコスト)も考慮した上で検討を行うこと
- 医療従事者を確保し、且つ業務の効率化や生産性向上を図ること
- 上記の項目を推進するための管理体制を整備すること

課題解決のための具体的な施策は「経営改善計画」で策定

あるべき姿・富山市病院事業基本構想(次頁)の実現へ

基本構想(あるべき姿)

市 民 病 院：高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院

まちなか病院：回復期を担う市内急性期病院の後方連携病院

- 全国でも有数の急性期医療の維持
- ほぼ100%の救急応需率を達成している救急輪番制度の維持
- 市の中心部に不足している回復期医療の提供
- 患者の治療を機能間や病院間で分断しないシームレスな医療の提供
- 上記の安定的な提供

【市民病院の具体的な役割】

- 地域のかかりつけ医や中小病院からの紹介による、専門性の高い医療を必要とする疾患の診断と治療
- 介護施設等からの二次救急に相当する重症且つ緊急性の高い患者の受け入れ
- 軽症も含め、全ての要請に応える「断らない病院」
- 災害医療等の政策医療への対応



【まちなか病院の具体的な役割】

- 転院の受け入れを「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」
- 在宅復帰の機能を十分に発揮できる、リハビリ機能や退院支援機能の充実
- (検討事項)
退院後の在宅医療の機会が損なわれないよう、訪問診療や訪問介護等の在宅医療機能の提供



資料編

1. 富山市病院事業経営改善委員会委員名簿（順不同・敬称略）

平成31年4月1日現在

職	氏 名	備 考
委員長	金子 周一	金沢大学 医薬保健研究域医学系教授
副委員長	山城 清二	富山大学附属病院 総合診療部教授
委 員	大井 きよみ	富山県看護協会長
委 員	吉山 泉	富山市医師会長
委 員	長澤 邦男	富山市自治振興連絡協議会副会長
委 員	今本 雅祥	富山市副市長
委 員	市森 友明	富山経済同友会幹事
委 員	須藤 武志	須藤武志公認会計士事務所

2. 富山市病院事業経営改善委員会の組織及び運営に関する要綱

制定 平成28年4月1日病院事業管理者決裁

改正 平成31年3月31日病院事業管理者決裁

(趣旨)

第1条

この要綱は、富山市附属機関設置条例第3条の規定に基づき、富山市病院事業経営改善委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営その他必要な事項について定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

(1) 学識経験を有する者

(2) 地域住民を代表する者

(3) 関係機関の職員

(4) 前3号に掲げる者のほか、富山市病院事業管理者(以下「管理者」という。)が必要と認める者

2 委員は、管理者が委嘱するものとする。なお、委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第3条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は、委員長が招集し、その会議の議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、経営管理課において処理する。

(細則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項は、管理者が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

3. 中長期計画策定の経緯

年 月	内 容
令和元年 7月～10月	I. 以下の項目につき、現状把握及び分析を実施した。 1. 富山医療圏の患者動向調査とマーケット分析 2. 両病院の財務分析及び収益性分析 3. 職員及び医療機器の生産性分析 4. 患者の入院及び退院経路の分析 5. 同規模同類型病院とのベンチマーク分析 6. 現在の経営改善計画の実行可能性の検証 7. 近隣他病院の影響分析 8. 両病院の建物現状分析 9. 病院事業トップを含めた職員へのヒアリング 10. その他計画原案を策定するために必要な分析 11. 地域医療構想の理解 12. 市民病院及びまちなか病院が中長期的に担うべき医療機能や役割の定義の検討 13. 上記を踏まえた中長期計画及び経営改善計画の骨子策定
令和元年 8月	富山市病院事業令和元年度第一回経営改善委員会を開催し、 ● 上記調査・分析の中間報告及びスケジュール ● 中長期計画目次案 について委員への意見聴取を行った。
令和元年 11月	I.の結果に基づき、経営改善委員会の各委員を訪問の上、最終報告を実施し、意見を聴取した。
令和元年11月～ 令和2年3月	II. I.の結果に基づき、中長期計画及び経営改善計画を策定した。
令和元年 12月～	III. 中長期計画及び経営改善計画を実現させるためのタスクフォースを組成し、改善に向けた取り組みを実行中である。

富山市病院事業中長期計画
(2020年度～2025年度)

発行/2020年6月 発行者/富山市病院事業局

〒939-8511 富山市今泉北部町2番地1

TEL(076)422-1112

