

# 富山市病院事業経営強化プラン

— 令和6年3月策定 —



# 目 次

第1章 はじめに .....	2
1 経営強化プラン策定の背景 .....	2
2 計画の対象期間 .....	3
3 地域医療構想について .....	3
第2章 病院の概要 .....	5
1 富山市病院事業局の概要 .....	5
2 富山市民病院の概要及び基本理念 .....	6
3 富山まちなか病院の概要及び基本理念 .....	6
4 両病院のあり方について .....	7
第3章 経営強化プランの内容 .....	8
1 役割・機能の最適化と連携の強化 .....	8
(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能 .....	8
(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 .....	12
(3) 機能分化・連携強化 .....	13
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 .....	14
(5) 一般会計負担の考え方 .....	14
(6) 住民の理解のための取組 .....	14
2 医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	15
(1) 医師・看護師等の確保 .....	15
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 .....	15
(3) 医師の働き方改革への対応 .....	16
3 経営形態の見直し .....	16
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 .....	17
5 施設・設備の最適化 .....	17
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 .....	17
(2) デジタル化への対応 .....	17
6 経営の効率化等 .....	19
(1) 経営指標に係る数値目標 .....	19
(2) 経営改善に係る目標 .....	20
(3) 目標達成に向けた具体的な取組 .....	20
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 .....	23

## 第1章 はじめに

### 1 経営強化プラン策定の背景

公立病院の経営に関し、総務省はこれまでに公立病院改革ガイドライン（平成19年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成26年度）を示し、富山市立富山市民病院（以下、「市民病院」という。）はそのガイドラインに基づき、「経営の効率化」や「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。

その後本市は、市民病院に加え、本市のまちなか区域における医療提供体制を確保するため、平成30年4月に日本郵政株式会社から旧富山通信病院を譲り受け、富山市立富山まちなか病院（以下、「まちなか病院」という。）として開院し、2病院体制となりました。

現在、市民病院は富山医療圏において高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として、また、まちなか病院は回復期を担う市内急性期病院の後方連携病院として、その役割を果たしております。

また、2病院体制に伴い、今後の病院事業全体の方向性を示すとともに、より効率的な病院運営を行えるよう、令和2年度から令和7年度までを計画期間とし、両病院の機能分化や連携について整理した基本構想にあたる「富山市病院事業中長期計画」及び行動計画にあたる「経営改善計画」を策定し、引き続き、病院経営の改善に努めてきました。

しかし、依然として、医師等の不足、人口減少や少子化、超高齢社会の急速な進行に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化への対応が求められており、より一層の改善・強化が必要となっています。

こうした中、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症に対して、市民病院は富山県の病床確保計画に基づく確実な病床確保と入院患者の受入れを、また、市民病院及びまちなか病院の両院ともに、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等の対応を行い、富山市だけでなく富山県内5市町村で構成する富山医療圏の中で重要な役割を果たしてきました。

このように、新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和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」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」ありきではなく、「公立病院の経営強化」が重要であると方針を転換しました。

ガイドラインでは、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で病院間の連携を強化することが必要であり、また、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことが重要であるとされました。

その際、公立病院間のみならず公的病院や民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担う診療所等との連携強化も重要であるとされ、その上で、個々の公立病院が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが必要であるとされました。

そして、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経営の効率化等を記載した「地方公共団体における公立病院経営強化プラン」を策定するよう示されました。

こうしたことを踏まえ、本市は「富山市病院事業経営強化プラン（以下、「経営強化プラン」という。）」を策定します。

## 2 計画の対象期間

令和6年度から令和9年度まで

## 3 地域医療構想について

### (1) 国の考え方

厚生労働省は、高齢化が進行する中で質の高い医療を効率良く提供する医療提供体制を構築するため、2014年（平成26年）6月に成立した「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（以下、「医療介護総合確保推進法」という。）」及び改正後の医療法によって、団塊の世代が全て75歳を迎える2025年を目標年度とする「地域医療構想」を制度化し、2018年4月から始まった第7次医療計画の一部として位置づけられました。

地域医療構想では、二次医療圏を基本とする構想区域ごとに、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者等の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現することがねらいとなっています。そのため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係者等の協議を通じて、地域の高齢化等の状況に応じた病床の機能分化と連携を進めていくこととされています。

### (2) 富山県の考え方

#### ア 富山県医療計画策定の趣旨

富山県は、平成元年（1989年）に「富山県地域医療計画」を県の医療施策の指針として策定し、以来、数次の改定を経て、着実に県内の医療提供体制を整備されてきました。

その結果、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療などの地域医療サービスの充実が図られるとともに、各地域の公的病院の整備等が進み、県民が身近なところで、よ

り質の高い医療を受けられる体制が概ね確保されております。

しかしながら、急速な少子化や超高齢社会の進行に伴う疾病構造の多様化や医療技術の進歩、県民の医療に対する意識の変化など医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められています。

こうした情勢の変化に適切に対応しつつ、富山県の医療施策の進むべき道筋を明確にするため、また、地域医療構想を踏まえて、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目のない医療を受けられる効率的で質の高い医療提供体制を医療圏ごとに構築するため、富山県は平成 30 年度（2018 年度）から令和 5 年度（2023 年度）までの 6 年間の医療施策の新たな中期ビジョンである「富山県医療計画」を策定されました。

#### イ 富山県地域医療構想策定の趣旨

人口減少や超高齢化社会が進行する中、令和 7 年（2025 年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となり、富山県においても 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上となると見込まれています。

今後、さらに高齢化が進行すると、医療や介護を必要とする人がますます増加し、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分に対応できないことが予想されることから、令和 7 年（2025 年）を見据え、限られた医療資源を有効に活用し、地域ごとに必要なサービスを確保し、提供していくための取組が急務となっています。

こうした中で、平成 26 年の医療介護総合確保推進法の成立及び医療法の改正に伴い、富山県は、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「富山県地域医療構想」を平成 29 年 3 月に策定されました。

#### (3) 富山市の考え方

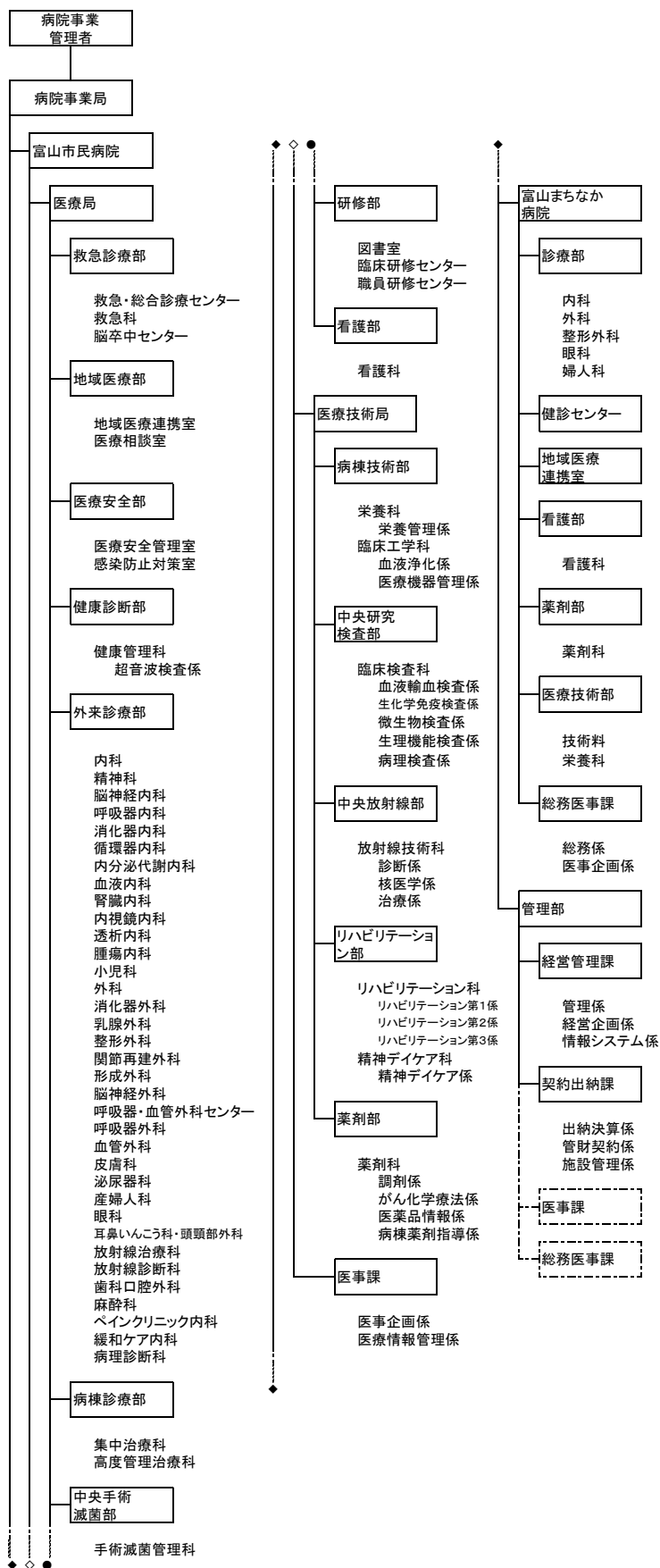
富山市は、富山県医療計画の中で、富山医療圏（富山市、滑川市、上市町、立山町、舟橋村（平成 28 年（2016 年）10 月時点、人口は 50.1 万人（県全体の約 47.2%）、面積は 1843.86 平方キロメートル（県全体の約 43.4%））に属しています。

経営強化プランの策定に当たっては、必要病床数等について富山県医療計画との整合を図り、また、地域で担うべき機能や連携の在り方等について富山地域医療構想調整会議等の場で関係者の理解を得ながら進めていきます。

## 第2章 病院の概要

### 1 富山市病院事業局の概要

令和5年4月1日時点 組織図  
 (平成23年度 地方公営企業法  
 全部適用)



## 2 富山市民病院の概要及び基本理念

### (1) 所在地

富山県富山市今泉北部町2番地1

### (2) 開設

昭和21年(1946年)

### (3) 診療科目

35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、感染症内科、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)

### (4) 病床数

545床(一般病床489床、精神病床50床、感染症病床6床)

### (5) 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

地域医療に不可欠な信頼される中核病院となる

- ① 救急医療、災害医療に強い病院になる
- ② 質の高い急性期医療を担う病院になる
- ③ シームレスな地域医療を築き安心を提供する病院になる

### (6) 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

## 3 富山まちなか病院の概要及び基本理念

### (1) 所在地

富山県富山市鹿島町二丁目2番29号

(2) 開設

平成 31 年 (2019 年)

(旧富山通信病院としては昭和 39 年 (1964 年) 開設)

(3) 診療科目

5 科 (内科、外科、整形外科、婦人科、眼科)

(4) 病床数

一般病床 50 床

(5) 基本理念

市民の命を守り 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  
地域のための病院であること

ミッション

1. 市民に頼りにされるかかりつけ医であること。
2. 在宅復帰支援を行う施設であること。

ビジョン

1. 市の中心部住民の「かかりつけ医」になる。
2. 市の中心部での利便性の高い健診センターになる。
3. 在宅復帰支援を提供する地域包括ケア病院として、  
最優先で選ばれる病院になる。

(6) 主な医療機関の指定

救急指定病院

4 両病院のあり方について

2040 年以降の人口構造の変化を見据え、富山市病院事業においては、国の主導する「高度急性期・急性期医療から在宅医療」までの医療機能の分化・強化、連携に向けた取組を地域に根ざした公立病院として確保・下支えすることが求められています。

一方、現在の市民病院は築 40 年、まちなか病院は築 59 年を経過し、老朽化が進んでおり、さらに、新型コロナウイルス感染症の流行により、新興感染症に対する平時からの備えや感染症拡大時の対応など、改めて公立病院の重要性が認識されています。

こうしたことを踏まえ、今後の課題としては、富山県地域医療構想調整会議における議論の動向も注視しながら、富山医療圏における医療需要や規模、立地等についての基礎調査を行うほか、病院の建て替えも含めた本市の病院事業のあり方について検討を進めることとします。



### 第3章 経営強化プランの内容

#### 1 役割・機能の最適化と連携の強化

##### (1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

公的病院の主な役割は、令和4年3月に総務省が策定した「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の中に具体的に示されており、中でも市立病院は、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を行うことが求められています。

「富山県地域医療構想」では、地域の実情や患者のニーズに応じて医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期から在宅医療・介護に至るまでの一連のサービスが切れ目なく提供される体制を確保するとされています。

また、富山医療圏においては、平成27年病床機能報告による病床機能ごとの病床数と令和7年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期機能の病床は過剰となり、回復期機能の病床は不足することが見込まれています。

現在、富山市が提供する医療サービスとしては、病院事業として運営している「市民病院」、「まちなか病院」のほか、市が設置し一次救急を担う「富山市・医師会急患センター」、在宅医療を担う「まちなか診療所」があります。

国のガイドライン、富山県地域医療構想等に基づき、市が提供する医療サービスを生かし、そのために必要となる医師・看護師等の確保や働き方改革、平時からの新興感染症の感染拡大時等への備え、施設・設備の最適化等に取り組み、医療サービスを機能分化、連携しながら、その役割を果たしていきます。

表1 富山市が提供する医療サービス

富山市病院事業	市民病院（市が設置し、病院事業として運営）
	・高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院（急性期病床：545床） ・富山医療圏における二次救急医療機関
	まちなか病院（市が設置し、病院事業として運営）
	・回復期を担う市内急性期病院の後方連携病院（回復期病床：50床）
富山市（市長部局）	富山市・医師会急患センター（市が設置し、指定管理者に（公社）富山市医師会を指定）
	・一次救急

	まちなか診療所（市が設置し、運営）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 富山市中心市街地にある在宅医療を中心とした診療所</li> <li>※ 診療エリアは 16 km 以内だが、富山市内であれば山間部で近隣に訪問診療を行える医療機関のない地域へも訪問可能</li> </ul>

#### ア 山間地への医療の提供

平成 17 年に、旧富山市、大沢野町、大山町、八尾町、婦中町、山田村、細入村の 7 市町村が合併したことにより、富山市は市域がこれまでの約 6 倍の 1241.77 km<sup>2</sup> となり、また、市域の約 6 割にあたる中山間地を有することとなりました。

こうしたことから、新市建設計画に基づく合併市町村の均衡ある発展を念頭に、合併特例債等の有利な財源を用いて、中山間地域、過疎地域である大山地域（小見）、山田地域（山田）、細入地域（細入）に、新たに消防分遣所を設置するとともに、署員及び救急車を常時配置し救急搬送体制を確立し、市民病院が二次救急医療機関として救急患者の受入れを行う体制を構築しています。

また、平成 29 年には、中心市街地の小学校統合による跡地にまちなか総合ケアセンターを開設し、その機能の一つとして、在宅医療を中心とした「まちなか診療所」を設置しました。このまちなか診療所は、診療エリアは 16 km 以内ですが、富山市内であれば、山間部で近隣に訪問診療を行える医療機関のない地域へも訪問を可能とするなど、引き続き、中山間地域、過疎地域への医療提供体制の強化に取り組んでいきます。

#### イ 救急医療

富山医療圏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。

特に、市民病院は、二次救急医療機関として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。

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、富山医療圏の医療提供体制の維持に貢献していきます。

#### ウ 小児医療・周産期医療

現在、富山医療圏内で小児科を標榜している医療機関は、市民病院を含めて 12 施設あります。

市民病院の小児科は、小児科一般診療だけではなく神経、循環器、アレルギーなど各々のサブスペシャリストによる診療を提供しています。また、富山大学附属病院の小児科とも連携し研修医の医学教育、臨床研究にも積極的に取り組んでいます。

さらに、令和4年度からは、富山医療圏内の小児救急輪番体制から1公的病院が外れた際にも、市民病院と富山県立中央病院がその代わりを担うなど、今後も医療圏内における医療機関同士が連携し小児医療を支えていきます。

また、現在、富山医療圏内で産婦人科（産科及び婦人科を含む）を標榜している医療機関は、市民病院を含めて13施設あります。

市民病院は、様々な悩みを抱える女性に丁寧な対応をこころがけています。平成14年（2002年）から開設している女性専用外来では、産婦人科と内科、精神科の女性医師が思春期から性成熟期・更年期・老年期まで心のケアを含めた診療をしています。また、分娩においても平成21年（2009年）から硬膜外麻酔による無痛分娩を行っており、産婦人科医と麻酔科医が連携体制を構築することで、年間100件以上の実績を積み重ねています。

また、令和4年度途中から、富山医療圏内の公立病院が医療スタッフの不足により分娩を休止する事態になりましたが、市民病院をはじめとする医療圏内の公立病院等が受け皿となるなど、今後も医療圏内における医療機関が連携し周産期医療を支えていきます。

#### エ リハビリテーション機能

今後、超高齢社会の進行に伴って増加するリハビリテーション需要に対応するためには、発症早期からのリハビリテーションの実施や、入院に伴う運動機能低下等への積極的な介入が不可欠です。

こうしたことから、市民病院では、令和元年度の手術棟増設に伴う改修及び令和2年度の病床数削減の際に、リハビリテーション実施スペースを拡大しています。

また、まちなか病院では、地域包括ケア病床の診療の一つであるリハビリテーション機能の強化を図っています。開放的な室内空間や治療機器を整備し、経験豊富な技師が対応しています。令和5年（2023年）5月からは訪問リハビリテーションの体制を整備し、入院から在宅生活まで一括したリハビリテーションを提供しています。

#### オ 災害時医療

市民病院は、富山医療圏における地域災害拠点病院として、大規模な自然災害が発生した場合に地域住民の生命及び身体の安全に迅速かつ的確に対応することが求められています。

一方で、富山医療圏は面積が大きく、特に同院から南側は県境まで他に災害拠点病院がなく、とても広いエリアをカバーしなければなりません。

このことから、市民病院では、国、県、市が実施する災害訓練等へ職員が参加するほか、自然災害（地震、風水害等）など有事を想定し、災害拠点病院としての役割を確認するため「災害実動訓練」を実施し、BCP（業務継続計画）との整合、国、県、市との

連携確認に加え、専用メールサービスを用いて全職員の安否状況や参集確認を行う「情報伝達訓練」を実施しています。こうした取組を通じ、職員の対応能力の向上を図ることにより、災害発生時において実効性の高い防災体制を構築していきます。

その他、市民病院は、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）を2チーム編成し、大規模な災害や事故等の発生時に被災地に迅速に駆けつけ救急治療を行う体制を整えています。今後もDMAT隊員の養成に努め、専門的な知識や技能の習得を支援することで、この体制を維持します。

また、公立病院として重要な役割は、自然災害だけでなく、新型コロナウイルスのような新興感染症の発生時に地域医療を守り、その機能を維持することにあるため、新興感染症に対応できる施設の構造や設備の整備に努めます。

## カ 地域包括ケアシステムでの役割（在宅医療の充実）

### （ア）回復期医療を提供するまちなか病院

地域包括ケアシステムの中で、市民病院をはじめとする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。

まちなか病院は、令和3年4月に全ての病床を地域包括ケア病床に転換し、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。

### （イ）両病院の連携が生み出すシームレスな医療提供

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、両病院間や近隣の急性期病院、回復期病院との速やかな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。

このような両病院の連携は、富山県が医療計画及び地域医療構想において目指す、「地域の医療機能の適切な分化・連携の推進」と「切れ目のない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制の構築」を実現するものであると考えています。

## キ 精神医療

市民病院の精神科は、急性期対応の病床が50床あり、年間の平均在院日数は40日を切っています。また、外来では、難治性の患者に対するACT（Assertive Community Treatment：包括的地域生活支援）を平成19年（2007年）から行っており、住み慣れた地域で可能な限り生活できるよう、訪問による支援を行っています。

## ク 健診事業

疾病予防の観点から、市民病院、まちなか病院ともに健康管理センター一部門を設置し、

健診の機能を持たせるとともに、併せて近隣病院等と連携していきます。

## (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

市民病院は、高度急性期・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なく、介護施設からも二次救急相当の重症度・緊急度の高い患者を積極的に受け入れています。

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患者の診断と初期治療を依頼されています。市民病院の逆紹介率は100%を超える高い水準であり、市民病院での治療を終了した患者は、回復期医療を行うまちなか病院やまちなか診療所、介護施設等に戻っていただくことができます。

今後も、他の医療機関との機能分担及び連携を推進するとともに、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護に関わる関係機関と連携・協力し、地域包括ケアシステムの推進を支援していきます。

### ア 救急及び緊急時の受入体制の整備

市民病院は、今後も二次救急としての機能を維持するとともに、富山市内の救急受入医療機関と連携し、できるだけ市内の医療機関で対応できるように体制を整備します。また、市内の診療所、介護施設などから緊急の入院受入要請があった場合も、対応できる体制を整備します。

### イ 高度急性期病院からの受入体制整備

富山県立中央病院、富山大学附属病院等で高度な医療を受けた後、在宅復帰するまでの医療、リハビリテーションなどが必要な患者の受入機能を強化します。

### ウ 在宅医療に関する両病院の役割

地域包括ケアシステム構築のためには在宅医療の充実が不可欠であり、まちなか病院も市内の医療機関と調整しながら、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションそれぞれの機能を充実していきます。

現在、訪問診療及び訪問リハビリテーションについては既に実施しており、今後の医療需要を見極めながら人員体制を整備し、拡充していきます。さらに、在宅医療の拡充については、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士等の各職種が総力を上げて取り組んでいきます。

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、両病院間や近隣の急性期病院、回復期病院と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。このことにより、高度急性期病院から在宅医療までの橋渡しを含めた機能を市

民病院が持つことで地域包括ケアシステムの重要な役割を担っていきます。

#### エ 市民の健康づくりの強化

市民病院、まちなか病院ともに、健診事業として市民を対象とする特定健診、がん検診のほか、企業を対象とする人間ドックを行っています。今後も疾病を予防するための事業を積極的に行うことで、市民の健康を引き続き守っていくとともに、両病院の機能の分担などについて協議・連携していきます。

#### オ 医療・福祉・介護の人材の確保と育成

市民病院は、地域の中核病院として、これからも地域の医療機関等とともに地域住民の健康を守るために、引き続きがんや心血管病など、高度で専門的な医療に積極的に取り組み、急性期医療を担う病院としての役割を果たしていきたいと考えています。

そのためには、限られた医療資源のなかで、高度医療を効率的かつ効果的に提供できるよう大学病院とも連携を図りながら、先進的な手術・処置等が実施できる体制の構築や専門性の高い医療従事者の育成支援（資格取得等）に取り組んでいきます。

まちなか病院は、令和3年4月に全ての病床を地域包括ケア病床に転換し、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っています。

また、急性期病床からの患者の受入れ、在宅等患者の緊急時の受入れ、在宅への復帰支援の3つの機能を有する地域包括ケア病棟は、地域包括ケアシステムの中核を構成する病床であることから、その機能を十分に果たすに当たって、地域医療連携室の強化のための人材の確保と、病院と診療所の連携、保健・医療・介護・福祉のネットワーク強化が必要です。

そのため、まちなか病院が地域医療を担う公立病院として、市民病院との職員の人事交流などを通じて、保健・医療・介護・福祉の多職種研修の開催に積極的に取り組み、多職種間の連携強化に努めます。

### (3) 機能分化・連携強化

富山県地域医療構想における令和7年（2025年）の医療需要の推計によると、富山医療圏から他の圏域への入院患者の流出はほとんどなく、地域内の完結率は97.3%と高くなっています。また、同年の必要病床数の推計では、現状と比べ、高度急性期病床、急性期病床及び慢性期病床は既に充足している一方、回復期病床は不足するとされています。

富山市病院事業局（以下、「病院事業局」という。）では、市民病院とまちなか病院を有しており、前者は急性期機能、後者は回復期機能に特化することで、相乗効果を得られる体制を構築してきました。

今後もこの体制を堅持しながら、医療ニーズや将来の富山医療圏の人口動態、患者の流出入の状況、他の医療機関等との連携体制の構築等を踏まえ、診療機能の見直しや病床数についても検討を進めていきます。

#### (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

次の指標について数値目標を定めます。

##### ア 市民病院

区分	単位	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
紹介率	%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
逆紹介率	%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
1月当たり予定入院件数	件	300	300	300	300
1月当たり新規入院患者数	人	850	850	850	850
手術件数	件	4,000	4,000	4,000	4,000
救急車受入率（応需率）	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
患者満足度調査平均点数（入院）	点	4	4	4	4
患者満足度調査平均点数（外来）	点	4	4	4	4
出前講座開催数	件	50	50	50	50
卒後臨床研修フルマッチング		達成	達成	達成	達成

##### イ まちなか病院

区分	単位	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1月当たり新規入院患者数	人	49	49	49	49
患者満足度調査平均点数（入院）	点	4	4	4	4
患者満足度調査平均点数（外来）	点	4	4	4	4

#### (5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は独立採算制を原則としていますが、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も必要な医療を提供しなければなりません。こうした自治体病院の役割を考慮し、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、国が定める繰出基準の範囲内において、適正な繰入れを行っていきます。

#### (6) 住民の理解のための取組

病院事業局の取組については市の広報誌やホームページなどの媒体を利用し、患者目線に立ったタイムリーでわかりやすい情報提供を行っています。

市民病院では、広報誌「きよら」やホームページ等を活用して、市民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の皆様に分かりやすく、積極的に情報発信していきます。

この他、市民向けの医療や健康に対する意識の啓発を目的として、

- ・ふれあい健康講座（通年）
- ・市が実施する出前講座に参画し 25 講座を開講（通年）
- ・市広報誌「広報とやま」による医療情報の発信（毎月 1 回 20 日号）

等を行っています。

さらに、地域の医療機関との連携強化を図るため、

- ・地域医療連携ニュース「れんけいと支援」の発行（月1回）
- ・症例検討会の開催とオンライン配信（月1回）

を行うなど、関係機関との情報の共有化と信頼関係を構築しています。加えて、必要に応じて市議会、医師会、関係機関にも情報を発信していきます。

## 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

病院事業局の果たすべき役割や機能に的確に対応した人員配置となるよう医師・看護師等の医療従事者を確保することは、持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、病院の機能強化を図る上で極めて重要です。

#### ア 人員確保に向けた取組

医師については、派遣元の大学病院への要請のほか、富山県ドクターバンク等を活用し医師の確保に向けた取組を行っています。

看護師等については、採用試験の実施案内を各学校に送付しているほか、看護師・薬剤師については、県内外の学校を訪問し、受験案内の説明及び受験勧奨を行っています。

このうち、採用困難職種である薬剤師については、令和4年度から通年で募集を行うなど、職員採用の柔軟化に取り組み、受験生が受験しやすい環境整備に努めています。

また、地域全体として持続可能な医療提供体制を確保するためには、今後ますます医師・看護師等の確保が重要になることが予想されます。

病院事業局においては、現在もまちなか病院の診療業務や当直業務へ市民病院の医師を派遣していますが、この協力体制を継続していきます。さらに、地域の中小病院から医師・看護師等の派遣要請があった際には、病院事業局の診療体制の状況を鑑みつつ、協力してまいります。

#### イ 離職防止に向けた取組

近年、育児支援制度の充実により、育児休業のほか、育児短時間勤務・部分休業などの制度を活用する職員が増えています。

職員の働きやすい職場環境を整備する一方で、一部の職員の負担が増えないよう適正な職員配置や会計年度任用職員の採用等に努めます。

### (2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

臨床研修医、専攻医等の若手医師の確保に取り組むことは、医師不足に直面する地方の公立病院においては、地方に関心を持つ医師を増やすことにも繋がり、とても重要で



す。

市民病院は、基幹型臨床研修病院であるほか、各学会の専門医研修施設など 52 の研修施設等の指定・認定を受けており（令和 5 年 7 月時点）、臨床研修医の養成や研修プログラムの充実、研修環境の整備に努めています。

また、医学生の見学や実習生の受入れにも力を入れており、見学や実習を通じて当院で働く医師等との交流機会を持ち、当院の研修環境や勤務条件、市民病院の魅力を知ってもらうことで、研修医に選ばれる病院となるよう努めています。

### （3） 医師の働き方改革への対応

令和 6 年 4 月 1 日から医師の時間外労働規制が開始されます。適切な労務管理の推進、タスクシフト／シェアの推進、ICT等の技術を活用した効率化などにより、医師の時間外労働の縮減を図る必要があります。

#### ア 体制の整備

令和 3 年 11 月に「富山市病院事業局働き方改革推進実施要綱」を制定し、働き方改革推進本部及び働き方改革推進担当（医師）を中心とした体制を組織し、医師のみならず病院事業局全体の働き方改革について、取り組んでいます。

#### イ 適切な労務管理の推進

市民病院では令和元年 8 月に、まちなか病院では令和 2 年 7 月に勤怠管理システムをそれぞれ導入し、医師を含めた職員の出退勤時間の管理を始めました。

令和 5 年 1 月に自己研鑽の規程を策定し、時間外労働と自己研鑽を明確に区分しています。令和 5 年 3 月に主任部長（医師）を面接指導実施医師に指定し、必要な講習を受講してもらい、一定時間以上の時間外労働をした医師に対しては、面接指導を実施しています。

また、勤務間インターバルを確保できるよう、勤務シフトを作成しています。

#### ウ タスクシフト／シェアについて

市民病院は、令和 5 年 2 月に特定行為研修指定研修機関として、厚生労働大臣の指定を受けました。令和 5 年度から特定行為研修を開始し、医師が行う診療の補助を行うことのできる看護師の養成に努めています。

### 3 経営形態の見直し

病院事業局は地方公営企業法を全部適用して運営し、開設者は市長であり、運営責任者は事業管理者です。

令和 4 年度の決算では、市民病院、まちなか病院ともに赤字ではありますが、将来を見

据え、より柔軟に医療環境の変化に対応するため、地方独立行政法人化や指定管理者制度への移行など経営形態の見直しなども視野に入れ検討していきます。

#### 4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

この度の新興感染症（新型コロナウイルス感染症）の蔓延を経験した結果、くしくも自治体病院の重要性が一層認識されることとなりました。

そこで、まず新興感染症発生・まん延時における医療提供体制については、県、富山市、第一種及び第二種感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関及び関係団体で構成される富山県感染症対策連携協議会を通じて、平時から連携の緊密化を図り、これを構築することとします。

加えて、新興感染症患者の受入病床の確保の観点からは、第二種感染症指定医療機関である市民病院において、6床の感染症病床を有しており、新型コロナウイルス感染症への対応としては、富山県の病床確保計画に基づく病床数（令和5年10月以降、最大8床）を確保することとしています。

また、必要な物品の備蓄、役割分担、クラスター発生時の対応方針等も明確化も進めており、感染拡大時の物流の混乱等に備え、N95マスクやアイソレーションガウン等の感染防護用診療材料等の備蓄を強化するなど、平時から新興感染症の感染拡大に備えた取組を実施してまいります。

人員体制の面においては、新興感染症の感染拡大時には今回の新型コロナウイルス感染症への対応でとったように、市民病院とまちなか病院の両病院間の看護師の相互派遣等柔軟に対応できる体制を維持します。

さらに、今後の建て替えの検討に当たっては、病室の個室化、感染症の病床に転用しやすいエリア分け、感染が疑われる患者の院外から検査機器への導線の分離などを考慮します。

#### 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

建物については、市民病院、まちなか病院ともに、病院機能を維持、向上させる改修工事等に関して、費用対効果を考慮した上で計画的に実施していきます。一方、建て替えを含む病院事業のあり方について、検討の進捗にあわせ計画を見直していきます。

また、医療器械をはじめとする設備機器については、医療機能の維持及び高度化を図るため、重要度や緊急度に応じて優先順位をつけ更新又は導入することとし、調達に当たっては複数機種による競争を基本とし、費用の抑制に努めます。

##### (2) デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ・アフターコロナ時代に対応するため、様々なデジ

タル技術の活用が求められています。市民病院はデータとデジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」、「医療情報の連携」、「デジタル技術を活用した業務の効率化」、「データ活用の基盤整備」、「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図ります。

ア 令和5年度までに病院事業局で整備している主なデジタル化

- ① 電子カルテ
- ② 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）
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者へのオンライン診療（小児科で一部実施）
- ④ 電話再診（新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、令和5年7月終了）
- ⑤ 入院患者と家族のオンライン面会
- ⑥ 患者向け Wi-Fi 設備
- ⑦ 出退勤記録システム
- ⑧ 医療コミュニケーションツール（「Join」、「Dr. JOY」） など

イ 今後のデジタル化への取組

(ア) 電子カルテシステムのバージョンアップ

平成17年度に導入し、平成30年度にリプレースを行った電子カルテシステムによって、医師や看護師などコメディカルの業務の効率化や共有化が図られました。しかし現在のシステムでは、患者情報などの統計資料をデータ化することができないなど問題点があります。次回の更新では、「富山市民病院医療情報システム最適化方針」に基づき整備することとします。

このほか、音声認識による電子カルテへの自動入力など操作性や業務の効率化、カスタマイズなど自由度の向上、他の医療機関との連携などを踏まえ、構築費用や年間保守費用など費用対効果にも考慮し実施することとします。

(イ) マイナンバーへの対応

マイナンバーカードを活用したデジタル化については医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、患者への周知等も含めて率先し取り組みます。

(ウ) セキュリティ対策

近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが長時間使用不能の状態になるなど診療に支障が生じた事例が多数発生しています。職員の私物のパソコンやUSBメモリ、メールの添付ファイルを介したウイルス感染のほか、リモート保守等に用いられるVPN装置からの不正侵入が主な原因として挙げられるため、情報セキュリティ対策を徹底します。

(エ) R P A (Robotic Process Automation) の活用

R P Aとは、P Cなどのコンピュータ上で行われる定型業務を人の代わりに自動で実施するソフトウェアのことです。市民病院では、財務会計システムにR P Aを活用することで、日次業務である収支などの入力作業の自動化を行っています。このR P Aが昼夜を問わず稼働することによって、職員の作業時間を短縮するとともに、手入力によるヒューマンエラーの削減につながります。

また、定型業務に費やしていた時間を、より人間的で高次の業務に時間を充てることが可能となることから、働き方改革の推進や生産性向上などの効果が期待されます。令和3年度に行ったテスト導入の結果を踏まえ、引き続き、R P Aを活用した定型業務の自動化の可能性を研究していきます。

(オ) 書類の簡素化及びシステム化

外来受付表や入院申請書など、患者から提出していただく書類や署名などの書類を簡素化し患者の負担を軽減するシステム化を検討します。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

次の指標について数値目標を定めます。

ア 経営の安定性に係るもの

(ア) 市民病院

- ① 各年度末の資金残高の目標値 … 令和3年度（2021年度）末残高以上
- ② 企業債残高の目標値 … 令和3年度（2021年度）末残高以下

(イ) まちなか病院

- ① 年度末の資金残高の目標値 … 令和3年度（2021年度）末残高以上
- ② 企業債残高の目標値 … 令和3年度（2021年度）末残高以下

イ 収入確保に係るもの

(ア) 市民病院

区分	単位	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1日当たり入院患者数	人	356.4	386.6	392.1	396.6	398.9	400.0
1日当たり外来患者数	人	874.4	921.7	940.6	954.0	967.5	969.0
入院診療単価	円	56,943	58,974	59,264	59,554	59,699	59,844
外来診療単価	円	12,594	12,712	12,759	12,783	12,806	12,830
病床利用率	%	70.8%	75.4%	76.4%	77.3%	77.8%	78.0%
平均在院日数	日	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5

(イ) まちなか病院

区分	単位	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1日当たり入院患者数	人	40.2	41.9	42.3	42.6	42.7	42.7
1日当たり外来患者数	人	79.5	84.4	91.7	99.5	102.4	104.0
入院診療単価	円	33,711	34,265	34,344	34,422	34,461	34,500
外来診療単価	円	13,668	13,974	14,432	14,890	15,043	15,196
病床利用率	%	89.4%	93.2%	94.1%	94.6%	94.9%	95.0%
平均在院日数	日	27.8	27.8	27.8	27.8	27.8	27.8

ウ 経費削減に係るもの

(ア) 市民病院

区分	単位	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
職員給与費対医業収益比率	%	65.1%	60.1%	58.8%	57.9%	57.4%	56.8%
材料費対医業収益比率	%	22.8%	24.0%	23.9%	23.8%	23.8%	23.8%

(イ) まちなか病院

区分	単位	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
職員給与費対医業収益比率	%	67.0%	64.4%	59.0%	54.1%	53.7%	53.4%
材料費対医業収益比率	%	16.2%	16.9%	16.9%	16.9%	16.9%	17.0%

(2) 経営改善に係る目標

ア 市民病院

区分	単位	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率	%	99.6%	97.4%	99.2%	100.3%	100.3%	100.6%
医業収支比率	%	87.5%	91.8%	94.0%	94.3%	94.5%	94.6%
修正医業収支比率	%	86.1%	90.5%	92.4%	92.7%	92.9%	93.0%
不良債務比率	%	-	-	-	-	-	-
累積欠損金比率	%	▲44.5%	▲43.2%	▲43.2%	▲42.3%	▲41.6%	▲40.5%

イ まちなか病院

区分	単位	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率	%	92.1%	95.2%	99.1%	103.2%	103.3%	102.6%
医業収支比率	%	88.5%	91.4%	97.3%	97.6%	97.4%	97.1%
修正医業収支比率	%	88.5%	91.4%	97.3%	97.6%	97.4%	97.1%
不良債務比率	%	80.8%	83.8%	89.2%	85.3%	82.8%	81.1%
累積欠損金比率	%	▲81.4%	▲81.8%	▲79.0%	▲72.1%	▲67.5%	▲63.7%

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

ア 収入増加・確保の取組

- ・ D P C の分析等による課題把握と対策（係数、各種加算、対出来高比較等）
- ・ 診療報酬改定への適切な対応

- ・質の高い医療の実践による診療単価の向上
- ・ベッドコントロールの強化による病床の効率的な運用

#### イ 診療所との連携強化による外来・入院患者数の増加

市民病院が急性期病院として地域医療を支えていくため、回復期機能、慢性期機能等との連携は不可欠です。

今後、増加していく高齢者医療の中で、救急搬送による急性期の入院患者の受入れを行うだけではなく、地域の診療所や提携病院との連携を強化することで、紹介による外来・入院患者の増加につなげるとともに、病状が回復した患者に対しては早期の退院を促し、医療圏全域での連携体制による医療の完結を目指します。

そのためにも、現在開催している地域医療連携症例検討会などの取組を継続し、各医療機関への訪問も強化することで、顔の見える関係の構築に努めます。

#### ウ 人件費の抑制

人件費については、職員給与費の対医業収益比率（職員給与比率）を勘案しながら、職員数等の調整を図ります。

##### （ア）市民病院

実績：令和4年度 職員給与比率 65.1%、人件費 6,859 百万円  
令和3年度 職員給与比率 65.4%、人件費 6,683 百万円

##### （イ）まちなか病院

実績：令和4年度 職員給与比率 67.0%、人件費 558 百万円  
令和3年度 職員給与比率 70.7%、人件費 561 百万円

#### エ 経費の削減・抑制の取組

- ・薬品費、診療材料費のベンチマーク比較・分析等に基づく費用削減
- ・委託料等経費の不断の見直し
- ・院内業務効率化に資するICT技術やシステムの導入

#### オ 救急医療体制の強化

二次救急医療機関として「断らない救急」を継続するため、救急医療体制を強化するとともに、スムーズな受入れ体制を構築します。

#### カ 総合病院としての診療体制の維持

総合病院として内科をはじめとする診療体制を維持するため、大学医局への訪問等により、医師派遣人数の維持に努めます。

#### キ 臨床研修医等の指導体制の強化

臨床経験 7 年以上の医師に対して指導医講習会を受講するよう勧奨し、指導医の確保に努めます。また、大学病院等との協定により幅広い研修先を確保し、研修プログラムの充実に努めます。

#### ク 市民の医療ニーズの把握と対応

市民向けの「ふれあいセミナー」や「ふれあい健康講座」、「出前講座」などにおいて参加者からの意見を汲み取るとともに、市が実施する市民意識調査などの各種調査結果から地域の要望収集に努め対応を進めます。

#### ケ 一般会計からの適正な繰入

総務省の繰り出し基準に則った適正な金額を算定し、一般会計から繰り入れることで、経営の安定化を図ります。

#### コ 評価委員会の設置

病院事業管理者の附属機関である経営改善委員会において、各年度の事業実績を評価し、目標達成のための施策を検討することとします。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

令和5年度から令和9年度の収支計画を示します。

- ・各年度の収支計画及び各年度における目標数値を設定します。

◆収益的収支

(ア) 市民病院

(金額：税抜き、単位：千円)

区分		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1.医業収益	10,532,719	11,645,970	11,894,978	12,068,530	12,173,152	12,278,120
	料金収入	10,082,563	11,192,018	11,399,062	11,572,613	11,677,236	11,782,203
	入院収益	7,406,467	8,344,804	8,482,642	8,621,428	8,691,176	8,761,162
	外来収益	2,676,097	2,847,214	2,916,420	2,951,185	2,986,059	3,021,042
	その他	450,155	453,952	495,916	495,916	495,916	495,916
	うち他会計負担金	158,729	162,526	204,490	204,490	204,490	204,490
	2.医業外収益	1,951,392	1,259,385	1,225,817	1,331,683	1,325,698	1,358,211
	他会計負担金	580,147	645,367	755,148	861,014	855,029	887,542
	他会計補助金	951	-	-	-	-	-
	県補助金	887,922	100,000	-	-	-	-
	長期前受金戻入	21,892	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000
	その他	460,480	492,018	448,669	448,669	448,669	448,669
	経常収益 A	12,484,111	12,905,355	13,120,795	13,400,213	13,498,850	13,636,331
	支出	1.医業費用	12,041,813	12,689,230	12,656,291	12,797,017	12,882,565
職員給与費		6,859,179	7,003,288	6,997,401	6,991,520	6,985,644	6,979,773
材料費		2,406,540	2,791,050	2,838,038	2,877,375	2,901,117	2,924,937
経費		1,959,630	1,961,738	1,958,226	1,958,160	1,958,099	1,958,100
減価償却費		752,381	869,071	798,543	905,879	973,622	1,050,746
その他		64,083	64,083	64,083	64,083	64,083	64,083
2.医業外費用		494,013	558,632	568,492	568,466	573,055	577,465
支払利息		15,527	18,271	15,383	14,367	14,037	13,404
その他		478,486	540,361	553,109	554,100	559,018	564,061
経常費用 B		12,535,826	13,247,861	13,224,782	13,365,483	13,455,619	13,555,103
経常損益 A-B C		▲51,716	▲342,506	▲103,987	34,730	43,231	81,228
特別損益	1.特別利益 D	7,299	-	-	-	-	-
	2.特別損失 E	210	-	-	-	-	-
	特別損益 D-E F	7,089	-	-	-	-	-
純損益 C+F	▲44,627	▲342,506	▲103,987	34,730	43,231	81,228	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)		▲4,690,810	▲5,033,316	▲5,137,304	▲5,102,573	▲5,059,343	▲4,978,115
不良債務	流動資産 ア	4,050,003	4,019,295	3,750,570	3,858,068	4,066,969	4,314,942
	流動負債 イ	2,489,500	2,620,518	2,505,082	2,478,420	2,541,650	2,563,967
	差引 不良債務 イ-ア	▲1,560,503	▲1,398,777	▲1,245,488	▲1,379,648	▲1,525,319	▲1,750,975



## (イ) まちなか病院

(金額：税抜き、単位：千円)

区分		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収入	1.医業収益	832,969	889,378	931,842	976,098	991,009	1,006,105
	料金収入	758,751	812,536	852,244	893,607	908,517	923,613
	入院収益	494,848	526,032	530,533	535,049	537,313	539,580
	外来収益	263,904	286,504	321,711	358,558	371,204	384,033
	その他	74,217	76,842	79,598	82,491	82,491	82,491
	うち他会計負担金	-	-	-	-	-	-
	2.医業外収益	63,875	74,908	81,636	100,130	105,111	101,535
	他会計負担金	19,044	29,340	32,463	50,957	55,938	52,362
	他会計補助金	-	-	-	-	-	-
	県補助金	-	-	-	-	-	-
	長期前受金戻入	977	977	977	977	977	977
	その他	43,854	44,591	48,196	48,196	48,196	48,196
	経常収益 A	896,844	964,286	1,013,478	1,076,228	1,096,120	1,107,640
	支出	1.医業費用	941,658	972,946	957,244	1,000,149	1,017,860
職員給与費		557,931	573,156	550,007	527,811	532,659	537,553
材料費		135,185	150,049	157,385	165,024	167,778	170,565
経費		232,526	232,352	232,349	232,349	232,342	232,342
減価償却費		12,914	14,288	14,401	71,862	81,978	92,520
その他		3,102	3,102	3,102	3,102	3,102	3,102
2.医業外費用		31,770	40,380	65,476	43,146	43,594	43,994
支払利息		29	37	175	942	898	828
その他		31,741	40,343	65,301	42,205	42,696	43,166
経常費用 B		973,428	1,013,327	1,022,720	1,043,295	1,061,454	1,080,078
経常損益 A-B C		▲76,584	▲49,041	▲9,242	32,933	34,666	27,562
特別損益	1.特別利益 D	-	-	-	-	-	-
	2.特別損失 E	-	-	-	-	-	-
	特別損益 D-E F	-	-	-	-	-	-
純損益 C+F	▲76,584	▲49,041	▲9,242	32,933	34,666	27,562	
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)		▲678,265	▲727,306	▲736,548	▲703,614	▲668,948	▲641,386
不良債務	流動資産 ア	204,488	271,834	218,871	227,504	236,818	253,220
	流動負債 イ	877,403	1,016,761	1,050,082	1,060,449	1,057,585	1,069,248
	差引 不良債務 イ-ア	672,915	744,927	831,211	832,945	820,767	816,028

◆資本的収支

(ア) 市民病院

(金額：税込み、単位：千円)

区分		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1.企業債	580,300	826,300	829,480	854,364	879,995	906,395
	2.他会計出資金	243,103	128,643	176,879	127,957	128,464	110,747
	3.他会計負担金	-	-	-	-	-	-
	4.県補助金	-	-	-	-	-	-
	5.他会計補助金	-	-	-	-	-	-
	6.国（県）補助金	4,806	-	-	-	-	-
	7.その他	3,036	-	-	-	-	-
	収 入 計      A	831,245	954,943	1,006,359	982,321	1,008,459	1,017,142
支 出	1.建設改良費	698,022	885,852	975,434	939,800	967,995	997,035
	2.企業債償還金	755,531	792,042	812,854	942,388	909,351	974,593
	3.他会計借入金償還金	-	-	-	-	-	-
	4.その他	-	-	-	-	-	-
	支 出 計      B	1,453,552	1,677,894	1,788,288	1,882,188	1,877,346	1,971,628
差引不足額   B-A		622,307	722,951	781,929	899,868	868,887	954,486

(イ) まちなか病院

(金額：税込み、単位：千円)

区分		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	1.企業債	9,300	57,900	321,800	61,400	63,200	65,100
	2.他会計出資金	5,757	5,757	5,757	607	607	607
	3.他会計負担金	-	-	-	-	-	-
	4.都補助金	-	-	-	-	-	-
	5.他会計補助金	-	-	-	-	-	-
	6.国（県）補助金	-	-	-	-	-	-
	7.その他	-	-	-	-	-	-
	収 入 計      A	15,057	63,657	327,557	62,007	63,807	65,707
支 出	1.建設改良費	10,155	63,692	354,746	67,571	69,598	71,686
	2.企業債償還金	13,588	28,488	42,336	95,828	106,436	104,333
	3.他会計借入金償還金	-	-	-	-	-	-
	4.その他	-	-	-	-	-	-
	支 出 計      B	23,744	92,181	397,081	163,399	176,034	176,019
差引不足額   B-A		8,687	28,524	69,524	101,392	112,227	110,312