

富山市病院事業経営改善計画
令和8年度(2026年度)～令和9年度(2027年度)

令和8年3月
富山市病院事業局

目次

はじめに	2
第1章 富山市病院事業を取り巻く環境と前計画の振り返り.....	3
1 富山市病院事業を取り巻く医療環境の変化.....	3
(1)医療政策の状況.....	3
(2)医療需要の変化.....	4
2 経営改善計画(令和6(2024)年度～令和7(2025)年度)の振り返り.....	6
(1)富山市病院事業の前経営改善計画の進捗.....	6
(2)富山市民病院の前経営改善計画の進捗.....	7
(3)富山まちなか病院の前経営改善計画の進捗.....	10
(4)令和6年度決算と令和7年度の状況まとめ.....	11
第2章 経営改善計画及び行動計画.....	13
1 経営改善計画の基本的な考え方.....	13
(1)経営健全化.....	13
(2)医療の質と安全性の維持.....	14
(3)組織風土の醸成.....	14
(4)将来展望.....	14
2 組織運営体制の強化.....	15
(1)数値目標の設定と進捗管理(市民病院、まちなか病院).....	15
(2)行動計画のローリング(市民病院、まちなか病院).....	15
3 病床機能の検討.....	17
(1)富山市民病院の病床数と医療機能.....	17
(2)富山まちなか病院の再整備.....	18
4 経営の安定化.....	19
(1)収益増加の取組.....	19
(2)支出削減のための取組.....	33
(3)医療人材の確保と適正人数の検討、及び業務効率化.....	34
第3章 財務目標(経営指標、収支計画、キャッシュフロー計算書).....	37
1 富山市病院事業財務目標.....	38
2 富山市民病院財務目標.....	40
3 富山まちなか病院経営指標.....	43

はじめに

富山市病院事業は、富山市立富山市民病院及び富山市立富山まちなか病院の2病院体制で、市民の健康と地域医療を支える役割を果たしてきました。これまで、診療単価の向上や患者数の確保、支出の抑制、人材育成など、様々な経営改善の取組を積み重ね、一定の成果も上げてまいりました。

しかしながら、近年、医療機関を取り巻く外部環境の変化は想定をはるかに上回るものであり、個々の病院の経営努力だけでは吸収しきれない状況にあります。物価や人件費の高騰、薬品費や医療材料費の増加、新たな医療技術への対応に伴う費用、さらには老朽化した施設や設備の維持更新にかかるコストなどが重なり、経営を強く圧迫しています。その結果、収支の悪化はもとより資金繰りも逼迫し、安定的な経営基盤を維持することが困難な状況になりつつあります。

こうした状況のもと、本経営改善計画（令和8年度（2026年度）～令和9年度（2027年度））は、これまでの取組を一層強化しつつ、外部環境の変化に柔軟に対応し、持続可能な地域医療提供体制を守るための方針と行動を示すために策定いたしました。危機的な経営状況を直視する一方で、市民にとって必要不可欠な医療を途切れることなく将来にわたって継続して提供できるよう、病院事業局の職員が一丸となって取り組んでまいります。

第1章 富山市病院事業を取り巻く環境と前計画の振り返り

1 富山市病院事業を取り巻く医療環境の変化

(1) 医療政策の状況

富山県においては、平成29年3月に策定した「地域医療構想」に基づき、医療需要の変化に対応し、公的病院や民間病院を含む地域の医療資源を効果的かつ効率的に配置するため、病床機能の分化・連携が進められてきました。少子化や超高齢社会の進行に伴い、がんや心筋梗塞等の高度な医療を必要とする疾患が減少する一方、骨折や肺炎、心不全等の高齢者に多い疾患が増加していくと見込まれるなど、医療需要の中心は急性期から回復期、慢性期へとシフトし、特に回復期や在宅医療の充実が求められています。

こうしたことを背景に、国においては、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、増加する高齢者救急や在宅医療の需要への対応を強化し、地域における医療提供体制を確保することを目的に「新たな地域医療構想」を策定するためのガイドラインに関する議論が進められてきました。

県において、令和8年度以降に策定される予定である「新たな地域医療構想」では、従来の病床機能の再編にとどまらず、医療や介護、予防などの地域包括的な医療提供体制の構築が議論されることとなります。特に医師の働き方改革や地域による偏在の是正を背景に、限られた医療資源を地域内で最適に配分することが大きな課題であるため、地域全体を俯瞰した中での役割分担がより一層求められることとなります。

さらに、令和8年度には診療報酬の改定が予定され、病院経営に大きな影響を及ぼします。この度の改定では、本体部分が30年ぶりに3%超となり、急性期医療の効率化と地域包括ケアシステムの推進が一層重視され、人件費や物価高騰への対応に当たり一定程度措置されるなど、経営の悪化に苦しむ医療機関への配慮がにじむ内容でありました。こうした改正は、評価できる一面があるものの、医療機関を取り巻く環境は依然として厳しいと捉えています。受療行動の変容をはじめ、人件費や物価の高騰は続くことが予想され、生産年齢人口が減少する中であっては医療職の確保は今後ますます困難になるものと見込まれ、将来にわたって安全で質の高い医療提供体制を構築するためには、地域全体で持続可能な医療提供体制の在り方について議論する時期が来ていると考えております。

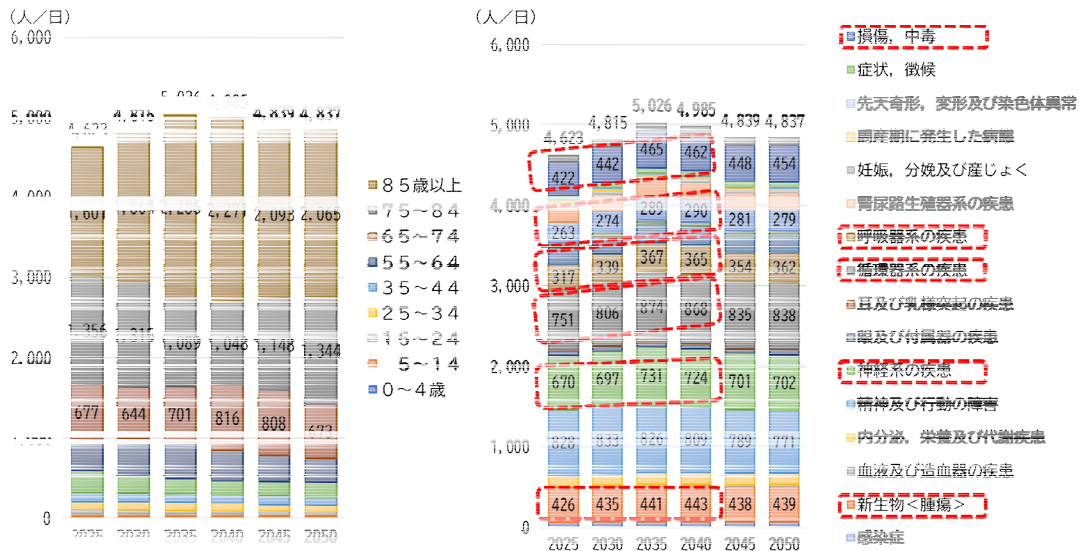
このように、富山市病院事業を取り巻く経営環境は大きな転換期を迎えており、地域医療構想と診療報酬改定の双方をにらんだ対応が急務となっています。

(2)医療需要の変化

富山市の入院需要は、人口構造の変化に伴い、疾患別・機能別に大きな変動が見込まれています。特に超高齢社会の進行により、循環器系疾患や脳血管疾患、呼吸器系疾患といった高齢者に多い疾病の入院需要は今後も一定の水準で推移することが予測されます。一方で、少子化を背景に、産科や小児科を対象とする領域の入院需要は減少が続く見込みです。

また、急性期の入院需要は減少傾向で推移する一方、回復期や慢性期の需要は増加し、地域包括ケア病棟やリハビリテーション病棟の役割が一層重要となることが示されています。これは、今後の病床機能の再編において、急性期病床の適正化と回復期や慢性期病床の充実が不可欠であることを示唆しています。

ア 入院患者数推計

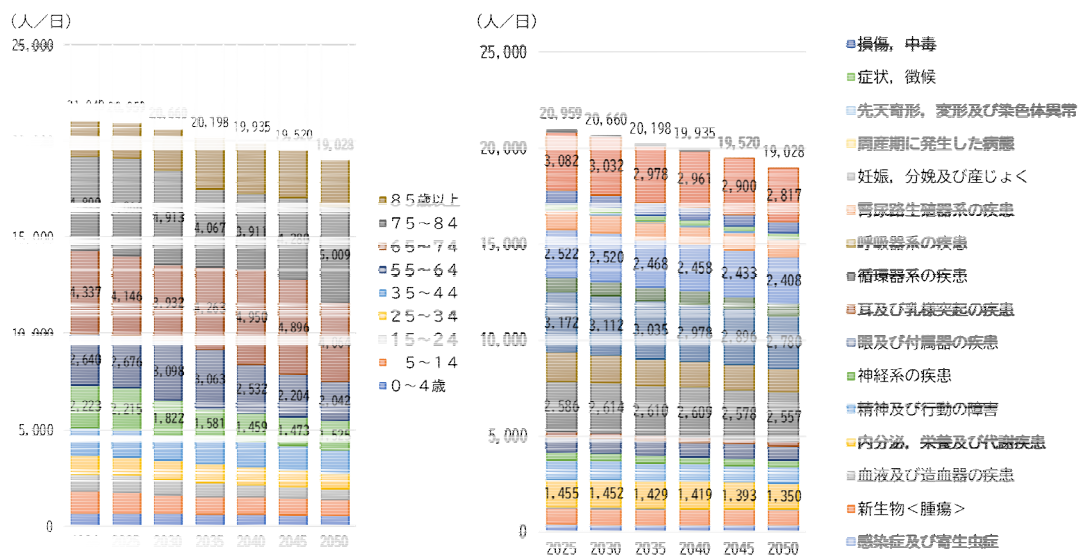


出所：「国立社会保障・人口問題研究所」の富山市の人口推計に、「令和5年度患者調査」の富山県の受療率を乗じて作成。

外来需要についても、高齢者人口の増加の影響を強く受けると推計されています。富山市においても、全体の外来患者数がやや減少傾向にある中で、生活習慣病や整形外科系疾患など、高齢者に多い慢性疾患の外来需要は高水準を維持していくと予測されます。

特に、循環器や消化器、整形外科領域では外来患者数が横ばいから微増傾向を示し、長期的な通院管理が求められる患者層の増加が予測されます。一方で、産科や小児科領域は明確に減少傾向を示し、少子化の影響が外来需要にも顕著に表れています。

イ 外来患者数推計



出所：「国立社会保障・人口問題研究所」の富山市の人口推計に、「令和5年度患者調査」の富山県の受療率を乗じて作成。

こうした入院及び外来需要の将来予測を踏まえると、両病院の役割は次のように整理されます。

【富山市民病院】

- 富山医療圏の中核病院として、救急対応や高度急性期・急性期医療を担う。
- 特に救急搬送患者の受入れと、専門性の高い医療を維持・強化する。
- 外来では、紹介患者の積極的な受入れと逆紹介の推進により、地域医療機関との機能分化と連携強化を進める。

【富山まちなか病院】

- 回復期機能を中心に、リハビリテーションや在宅復帰支援を重点化する。
- 市民病院との連携で急性期後の患者をシームレスに受け入れる。
- 在宅医療機能を更に強化する。

2 経営改善計画(令和6(2024)年度～令和7(2025)年度)の振り返り

(1)富山市病院事業の前経営改善計画の進捗

令和6年度の医業収益は、目標に対して577百万円下回りました。令和7年度見込みでは、前年より増収となっているものの、目標に対して1,225百万円下回る見込みとなっています。

富山市民病院では、「看護職員処遇改善評価料」や「急性期充実体制加算2」の算定により増収を確保しました。また、富山まちなか病院では、入院期間に応じた「地域包括ケア病棟入院料1」の評価改定を的確に捉え、入院収益の増加につなげました。

しかしながら、富山市民病院においては、診療報酬改定への対応として在院日数の短縮に向けた取組を強化した結果、入院患者数が減少したことが大きく影響し、全体として収益は目標を下回る結果となりました。

一方、医業費用は、令和6年度は目標に対して587百万円の超過、令和7年度は前年よりも増加し、目標に対して325百万円の超過となりました。特に給与費の増加が大きく、人事院勧告に伴う給与や各種手当の上昇が経営悪化の要因となりました。さらに、経費についても物価上昇の影響により増加し、経営を圧迫しています。材料費については一定の抑制が図られたものの、全体として費用抑制には大きな課題が残りました。

このように、収益が目標を下回る一方で費用が増大した結果、経常収支は令和6年度が1,213百万円の赤字、令和7年度は国の補正予算による補助金収入の影響により前年より改善したものの、832百万円の赤字となる見込みです。両年度ともに、目標との比較では10億円を超える大幅な乖離が生じています。

富山市病院事業 収益的収支の目標・実績比較

(百万円・税抜)

区分		令和6年度			令和7年度		
		目標	実績	比較	目標	見込み	比較
収入	1. 医業収益	12,827	12,249	▲577	13,710	12,485	▲1,225
	入院収益	9,013	8,569	▲444	9,603	8,647	▲956
	外来収益	3,238	3,070	▲168	3,547	3,151	▲396
	その他	576	610	34	560	687	127
	2. 医業外収益	1,307	1,338	30	1,015	1,868	853
	経常収益 (A)	14,134	13,587	▲547	14,725	14,353	▲372
支出	1. 医業費用	13,614	14,197	584	14,231	14,556	325
	給与費	7,547	8,054	507	7,726	8,308	582
	材料費	2,995	2,850	▲145	3,179	2,798	▲381
	経費	2,191	2,423	233	2,485	2,562	77
	減価償却費	813	799	▲14	767	818	51
	その他	67	70	3	74	70	▲4
	2. 医業外費用	634	603	▲31	258	629	371
	経常費用 (B)	14,248	14,800	553	14,489	15,185	696
	経常収支 (A-B)	▲113	▲1,213	▲1,100	236	▲832	▲1,068

富山市病院事業 経営指標の目標・実績比較

経営改善に係るもの

区分	令和6年度			令和7年度		
	目標	実績	比較	目標	見込み	比較
経常収支比率	99.2%	91.8%	▲7.4%	101.6%	94.5%	▲7.1%
医業収支比率	94.2%	86.3%	▲7.9%	96.3%	85.8%	▲10.6%
修正医業収支比率	92.7%	84.8%	▲7.9%	94.6%	84.1%	▲10.5%
累積欠損金比率	▲45.8%	▲56.4%	▲10.7%	▲52.2%	▲62.0%	▲9.8%

経費削減に係るもの

区分	令和6年度			令和7年度		
	目標	実績	比較	目標	見込み	比較
職員給与費対医業収益比率	58.8%	65.8%	6.9%	56.4%	66.5%	10.2%
材料費対医業収益比率	23.4%	23.3%	▲0.1%	23.2%	22.4%	▲0.8%

(2)富山市民病院の前経営改善計画の進捗

令和6年度の医業収益は、目標に対して507百万円下回りました。令和7年度見込みでは、前年より増収となったものの、目標に対して1,029百万円下回っています。急性期充実体制加算の算定の新たな加算の取得により、入院・外来ともに単価は増加しましたが、患者数の減少が大きく影響しました。

医業費用は、目標に対して令和6年度は540百万円の超過となり、令和7年度においてもさらに費用が増加し、目標に対して501百万円の超過となりました。特に給与費については、人事院勧告に伴う給与改定の影響が大きく現れています。また、経費についても物価上昇の影響により増加しました。

このように、収益が目標を下回る一方で費用が増大したことにより、経常収支は令和6年度において10億円を超える赤字となりました。令和7年度は国の補正予算による補助金交付等により医業外収益が大きく増加しており、経常収支は約6億円の赤字となる見込みです。令和7年度は、人件費や物価の上昇が続く中においても、医業収益の増収により一定程度まかなうことはできましたが、引き続き一層の経営改善努力が求められる状況です。

富山市民病院 収益的収支の目標・実績比較

(百万円・税抜)

区分		令和6年度			令和7年度		
		目標	実績	比較	目標	見込み	比較
収入	1. 医業収益	11,895	11,388	▲507	12,709	11,680	▲1,029
	入院収益	8,483	8,019	▲464	9,134	8,118	▲1,016
	外来収益	2,916	2,844	▲73	2,936	2,964	28
	その他	496	525	29	639	598	▲41
	2. 医業外収益	1,226	1,260	34	1,346	1,763	417
	経常収益 (A)	13,121	12,648	▲473	14,055	13,443	▲612
支出	1. 医業費用	12,656	13,196	540	13,971	13,470	▲501
	給与費	6,997	7,428	431	7,575	7,644	69
	材料費	2,838	2,744	▲94	2,895	2,731	▲164
	経費	1,958	2,175	217	2,686	2,270	▲416
	減価償却費	799	782	▲17	750	758	8
	その他	64	67	3	65	67	2
	2. 医業外費用	568	548	▲20	313	597	284
	経常費用 (B)	13,225	13,745	520	14,284	14,067	▲217
経常収支 (A-B)		▲104	▲1,097	▲993	▲229	▲624	▲395

富山市民病院 経営指標の目標・実績比較

経営改善に係るもの

区分	令和6年度			令和7年度		
	目標	実績	比較	目標	見込み	比較
経常収支比率	99.2%	92.0%	▲7.2%	98.4%	95.6%	▲2.8%
医業収支比率	94.0%	86.3%	▲7.7%	91.0%	86.7%	▲4.3%
修正医業収支比率	92.4%	84.7%	▲7.6%	89.2%	84.9%	▲4.3%
累積欠損金比率	▲43.2%	▲53.2%	▲10.0%	▲42.3%	▲47.8%	▲5.5%

経費削減に係るもの

区分	令和6年度			令和7年度		
	目標	実績	比較	目標	見込み	比較
職員給与費対医業収益比率	58.8%	65.2%	6.4%	59.6%	65.4%	5.8%
材料費対医業収益比率	23.9%	24.1%	0.2%	22.8%	23.4%	0.6%

収益確保に係るもの

区分	令和6年度			令和7年度		
	目標	実績	比較	目標	見込み	比較
1日当たり入院患者数(人)	392.1	359.1	▲33.0	396.6	351.0	▲45.6
1日当たり外来患者数(人)	940.6	885.8	▲54.8	954.0	870.0	▲84.0
入院診療単価(円)	59,264	61,176	1,912	59,554	63,791	4,237
外来診療単価(円)	12,759	13,212	453	12,783	14,007	1,224
病床利用率(%)	76.4%	67.8%	▲8.6%	77.3%	66.2%	▲11.1%
平均在院日数(日)	12.5	12.4	▲0.1	12.5	11.9	▲0.6

(3)富山まちなか病院の前経営改善計画の進捗

令和6年度の医業収益は、目標を71百万円下回りました。入院患者数は目標をほぼ達成し、入院単価の向上により入院収益は目標を19百万円上回りました。一方、令和7年度は、診療報酬改定による単価向上を意識した在院日数の短縮の取組により患者数が減少し、収益が減少した結果、目標を248百万円下回る見込みとなりました。また、外来収益の減少については、院外処方への推進に伴う薬剤収益の減少が主な要因です。

医業費用については、令和6年度は目標に対して44百万円の超過となりました。令和7年度は、院外処方への推進により材料費は減少されたものの、給与費の増加により費用全体は増加しています。ただし、全体としては目標を80百万円下回る見込みとなっています。

収益の減少と費用の増加が重なり、経常収支は令和6年度が104百万円の赤字、令和7年度も208百万円の赤字となる見込みであり、いずれも目標を1億円以上下回る結果となっています。

富山まちなか病院 収益的収支の目標・実績比較

(百万円・税抜)

区分		令和6年度			令和7年度		
		目標	実績	比較	目標	見込み	比較
収入	1. 医業収益	932	861	▲71	1,053	805	▲ 248
	入院収益	531	550	19	573	529	▲ 44
	外来収益	322	227	▲95	370	187	▲ 183
	その他	80	85	5	110	89	▲ 21
	2. 医業外収益	82	78	▲4	85	105	20
	経常収益 (A)	1,013	939	▲74	1,138	910	▲ 228
支出	1. 医業費用	957	1,001	44	1,166	1,086	▲ 80
	給与費	550	626	76	618	664	46
	材料費	157	106	▲51	148	67	▲ 81
	経費	232	248	16	340	292	▲ 48
	減価償却費	14	17	3	56	60	4
	その他	3	4	1	4	3	▲ 1
	2. 医業外費用	65	54	▲11	17	32	15
	経常費用 (B)	1,023	1,055	33	1,183	1,118	▲ 65
経常収支 (A-B)	▲9	▲104	▲116	▲ 45	▲ 208	▲ 163	

富山まちなか病院 経営指標の目標・実績比較

経営改善に係るもの

区分	令和6年度			令和7年度		
	目標	実績	比較	目標	見込み	比較
経常収支比率	99.1%	89.0%	▲10.1%	96.2%	81.4%	▲14.8%
医業収支比率	97.3%	86.0%	▲11.3%	90.3%	74.1%	▲16.2%
修正医業収支比率	97.3%	86.0%	▲11.3%	90.3%	74.1%	▲16.2%
累積欠損金比率	▲79.0%	▲99.9%	▲20.9%	▲72.1%	▲118.4%	▲46.3%

経費削減に係るもの

区分	令和6年度			令和7年度		
	目標	実績	比較	目標	見込み	比較
職員給与費対医業収益比率	59.0%	72.7%	13.6%	58.7%	82.5%	23.8%
材料費対医業収益比率	16.9%	12.3%	▲4.6%	14.1%	8.3%	▲5.7%

収益確保に係るもの

区分	令和6年度			令和7年度		
	目標	実績	比較	目標	見込み	比較
1日当たり入院患者数(人)	42.3	41.9	▲0.4	42.6	39.9	▲2.7
1日当たり外来患者数(人)	91.7	84.1	▲7.6	99.5	79.4	▲20.1
入院診療単価(円)	34,344	35,957	1,614	34,422	36,548	2,126
外来診療単価(円)	14,432	11,090	▲3,342	14,890	9,542	▲5,348
病床利用率(%)	94.1%	93.1%	▲1.0%	94.6%	88.7%	▲5.9%
平均在院日数(日)	27.8	31.2	3.4	27.8	30.6	2.8

(4)令和6年度決算と令和7年度の状況まとめ

令和6年度決算は、収益面では診療単価が上昇したものの、患者数の減少による影響が大きく、十分な増収には繋がりませんでした。一方、費用面では、人事院勧告に伴う給与改定や物価高騰により、給与費と経費が大きく増加しました。その結果、両病院の赤字幅は拡大し、主要な財務指標も大きく悪化しています。

令和7年度においても、市民病院の入院・外来収益の増収により人件費の増加や物価上昇による経費の増加を一定程度まかなうことはできたものの、この傾向は当面続くと想定され、厳しい経営環境が続くと見込まれます。

令和8年度には診療報酬の改定が予定され、国において議論が進められていますが、収益改善につながるかどうかは不透明です。したがって、令和8年度から9年度にかけての本計画による経営改善の取組は、極めて重要な意味を持ちます。

経営状況が好転せず、このまま推移すれば、市の病院事業局が保有する現金は減少を続け、将来的には資金ショートを起こす可能性が高くなります。その場合、富山市による財政負担は拡大の一途をたどることとなり、自治体財政全体に深刻な影響を及ぼしかねません。これを回避するためには、人件費や経費の上昇が続くことを前提に、徹底した効率化と経営改善を進めることが不可欠です。

第2章 経営改善計画及び行動計画

1 経営改善計画の基本的な考え方

本計画の基本的な考え方は、物価や給与費の上昇が続き、病院事業を取り巻く経営環境がかつてない程の厳しい中にあることは、経営収支の均衡を目指すのではなく、赤字を可能な限り縮減し、早期にキャッシュフローの改善を図ることを最重要課題とする点にあります。地域に必要な病院として、住民に認められるためには、提供する医療の質や安全性の向上だけではなく、職員が病院経営を我が事と捉え、一丸となってこれまで以上に経営改善に真摯に取り組む必要があり、従来の延長線上の取組ではなく、出来る取組を総動員し、行動計画に掲げた事項に設定したKPIと工程を着実に実行する必要があります。

そのため、計画期間中は以下の方針を徹底します。

(1) 経営健全化

ア 投資の抑制

医療機能の将来的な変化に対応する視点を持ちながらも、経営改善の効果の兆しが見え始める間までは、過剰な投資は避け、施設・設備整備等の支出は極力抑制します。必要最小限にとどめることで、資金繰りの安定化を優先します。

イ 診療科・部門毎に収益向上目標の設定と管理

各診療科・部門ごとに収益や稼働率等の数値目標を設定し、計画的な目標管理を行います。これにより、部門ごとの課題を可視化し、組織全体として収益向上を実現する体制を強化します。

ウ 人員配置、人件費の適正化

診療体制を維持するために必要な人員数を施設基準や病床数が同規模で経営収支が黒字の病院と比較・精査し、適正配置を徹底します。その上で、給与費の伸びを抑制し、経営効率を高めるとともに、持続可能な医療提供体制を構築します。

エ 経営健全化の推進

投資抑制や数値目標管理、人件費適正化といった施策を組み合わせ、総合的に病院経営の健全化を進めていきます。

(2)医療の質と安全性の維持

本計画においては、投資抑制や人員の適正化を進める一方で、医療の質と安全を確実に守ることを基本方針とします。経営改善の取組が患者や家族等の病院利用者や住民の福祉の低下を招かないよう、「削減」ではなく「効率化」によって持続可能な医療提供体制を維持する姿勢を保持します。

(3)組織風土の醸成

数値目標の設定と管理は、単なるノルマではなく、組織全体の最適化を実現するための共通目標として位置づけます。職員が納得感を持ち主体的に取り組めるよう、人事評価制度の一つである業績評価を活用し、所属長との面談を通して、診療科や部門、性別や年代の垣根を超えた組織横断的な協力体制が構築されるよう、病院長以下の幹部職員が支援します。これにより、職員が一丸となって経営改善に取り組む組織風土を醸成します。

(4)将来展望

計画期間中は過剰な投資を避ける方針とする一方、将来の医療需要や地域医療構想の変化に柔軟に対応しなければなりません。このため、計画期間の2年間に、富山まちなか病院の再整備や富山市民病院の機能再編を見据えた準備期間と位置づけ、県が開催する「地域医療構想調整会議」に参加し、将来に向けた医療提供体制等の方向性について議論を重ねていきます。

2 組織運営体制の強化

病院経営の健全化を実現するためには、組織が一体となって取組を推進することが不可欠です。このため、本計画期間では、富山市民病院及び富山まちなか病院の両病院において、次に掲げる方針に沿って策定した行動計画の進捗を可視化し、モニタリングを継続します。進捗の遅れや未達が危惧される事項に対しては、病院長以下の幹部職員が早期に介入することで実効性の担保に努めます。

(1)数値目標の設定と進捗管理(市民病院、まちなか病院)

各診療科や部門ごとに医業収益や患者数、病床稼働率などの数値目標を設定し、進捗状況を定期的に確認します。医師に対しては、診療科別に後述する診断群分類別に基づく症例数の目標を設定し、日々の診療におけるモチベーション向上にも繋がります。

加えて、各診療科や部門への定期的なヒアリングを実施し、把握した現場の課題に対しては、早期に改善策を講じ、部門ごとの自律的な経営改善を促します。

年度	行動計画	担当
令和8年度	<ul style="list-style-type: none">令和7年度中に各診療科、各部門の数値目標を設定する（本計画）。月次（事業調整会議等）で進捗管理を行い、各診療科、各部門にも情報共有を行う。各診療科、各部門を対象としたヒアリングを行い、進捗状況に応じて改善施策を講じる。	経営管理課／各診療科／各部門
令和9年度	<ul style="list-style-type: none">令和8年度実績に応じて改善施策を講じる。月次（事業調整会議等）で進捗管理を行い、各診療科、各部門にも情報共有を行う。各診療科、各部門を対象としたヒアリングを行い、進捗状況に応じて改善施策を講じる。	経営管理課／各診療科／各部門

(2)行動計画のローリング(市民病院、まちなか病院)

設定した行動計画について、進捗を管理するだけでなく、未達成の事項に対しては、計画の見直しや軌道修正が必要です。特に医師の異動に伴い、得意とする疾患や手技に変更が生じた場合には、重点目標や数値目標を見直し、経営改善の歩みを止めることなくサイクルを回し続けます。

年度	行動計画	担当
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> • 令和7年度中に各行動計画を設定する（本計画）。 • 中間で、各診療科、各部門を対象としたヒアリングを行い、進捗管理と次年度目標の擦り合わせを行う。 • 次年度行動計画の見直しを行う（必要に応じて）。 	経営管理課／各診療科／各部門
令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> • 中間で、各診療科、各部門を対象としたヒアリングを行い、進捗管理と次年度目標の擦り合わせを行う。 • 次年度行動計画の見直しを行う（必要に応じて）。 	経営管理課／各診療科／各部門

両病院が掲げる数値目標に対し、これらの行動計画の着実な履行を通じて、進捗を組織全体で管理し支援する体制を確立し、実効性のある経営改善に繋げていきます。

3 病床機能の検討

(1)富山市民病院の病床数と医療機能

令和8年3月末時点で、富山市民病院の許可病床数は508床に対し、届出病床数は476床です。届出病床数を増やす予定はなく、現行の高度急性期・急性期機能を維持していきます。ただし、県の地域医療構想に関する議論や検討が進み、今後の医療需要や医療提供体制の方向性が明らかになる際には、機能の集約や病院間の連携、ダウンサイジングを含む病床数の適正化等の検討を進めることとします。

令和8年度の診療報酬の改定に合わせて、富山市民病院も地域の医療需要の変化に対応することが求められます。

地域に求められる救急医療や、手術を伴う入院医療の受け皿を確保するとともに、富山まちなか病院と連携して在宅復帰支援を強化する体制を整えます。

年度	行動計画	担当
令和8年度	<ul style="list-style-type: none">病床数、病床機能の維持。県の地域医療構想調整会議の議論への参加。	経営管理課／医事課
令和9年度	<ul style="list-style-type: none">県の地域医療構想調整会議の議論への参加、議論を踏まえた対応。	経営管理課／医事課

富山市民病院の病床数(令和8年3月末時点)

種別	許可病床数(床)	届出病床数(床)
ICU	18	18
急性期一般病棟	422	390
緩和ケア病棟	12	12
精神科病棟	50	50
感染症	6	6
計	508	476

(2)富山まちなか病院の再整備

富山まちなか病院において、地域包括ケア病棟として運営している現行の回復期機能は、高齢者を中心に急性期を脱した患者の入院のほか、在宅医療で容体が悪化した患者のサブアキュートとしての入院、介護者の休息のためのレスパイト入院等を受け入れ、在宅復帰に向けたリハビリテーションを行うなど、高度急性期・急性期医療を担う富山市民病院と連携し、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けて、その一翼を担っています。

また、施設や設備の老朽化が顕在化している富山まちなか病院の再整備に向けて基本計画を策定しました。この計画では、許可病床数を現行の50床から58床にまで増床し、回復期機能を拡充するとともに、今後増加が見込まれる認知症高齢者や感染症への対応を強化するため、トイレ付きの個室を増やすことにより、療養環境の充実を図ることとしています。

一方で、県が策定予定の新たな地域医療構想では、病院ごとの機能を明確化する医療機関機能の設定に伴い、富山医療圏においても急性期拠点機能を担う医療機関は、人口20万人から30万人毎に1施設を確保することが想定されています。富山市民病院は現在、高度急性期・急性期医療を担い、十分な実績を備えていることから、急性期拠点機能を選択することを表明することとしています。最終決定までにまだ時間を要します。

2病院を運営する病院事業局としましては、富山まちなか病院の再整備を進める前に、県の新たな地域医療構想に関する議論の行方や病院事業全体へ与える影響を改めて見定める必要があることなどから、本再整備事業は一時凍結（概ね2年程度）することとします。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none">新たな地域医療構想における医療機関機能等の医療政策や経営状況を鑑みて、再整備に関する検討を継続	経営管理課／総務医事課

4 経営の安定化

(1)収益増加の取組

ア 富山市民病院の目標

(ア) 入院患者数

令和7年度の入院患者数の目標は、令和7年度当初予算における患者数を基準とし、各診療科において令和6年度実績を上回る患者数を目標として設定しました。ただし、医師数の増減が見込まれる診療科については、令和7年4月から同年6月までの実績を加味し、実態に即した目標値としています。

一方、令和8年度以降については、富山市における入院患者数の推計や直近の患者数を踏まえると、医療需要の大幅な増加は見込みにくい状況にあります。また、医師・看護師をはじめとする医療人材の確保が困難となる中、無理な患者数の拡大は医療の質や職員の負担増加に繋がるおそれがあります。

このため、本計画においては、令和8年度以降の入院患者数については増加を前提とせず、現行水準を安定的に維持することを基本方針とします。その上で、地域連携の強化や病床運用の効率化により、必要な患者を確実に受け入れ、医療の質と安全性を確保しながら、持続可能な病院運営を目指すこととします。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none">開業医への訪問による関係構築専門的な診療のPR開業医を招いた懇談会の開催増加する高齢者救急への対応強化	地域連携室／広報委員会／救急外来／各診療科

診療科別目標 入院患者数

(人/日)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
内科	207.3	213.0	213.0	213.0
呼吸器・血管外科	3.8	4.0	4.0	4.0
小児科	6.8	7.0	7.0	7.0
外科	25.7	24.0	24.0	24.0
整形外科	33.0	33.5	33.5	33.5
形成外科	2.1	2.5	2.5	2.5
脳神経外科	12.2	12.5	12.5	12.5
皮膚科	5.7	3.0	3.0	3.0
泌尿器科	11.8	12.0	12.0	12.0
産婦人科	14.9	15.0	15.0	15.0
眼科	2.4	2.5	2.5	2.5
耳鼻いんこう科	4.8	5.0	5.0	5.0
緩和ケア内科	1.5	4.0	4.0	4.0
歯科口腔外科	1.8	2.0	2.0	2.0
精神科	25.1	28.0	28.0	28.0
合計	359.1	368.0	368.0	368.0
合計(一般)	334.0	340.0	340.0	340.0

(イ)入院単価

令和7年度の入院単価の目標は、令和7年度当初予算の単価を基準とし、各診療科において令和7年6月実績を考慮して設定しました。ただし、令和7年6月実績が令和6年度実績を下回る場合には、令和6年度実績(この実績に令和7年1月から算定を開始した急性期充実体制加算分を加えたもの)を採用することで、過度に低い目標とならないよう調整しています。

また、入院単価が著しく実績よりも高く、過去5年間の実績と乖離している診療科については、現実的な水準となるよう補正を行いました。これにより、実態に即しつつも着実な増収を目指す目標設定としています。

さらに、令和8年度以降は、診療報酬改定(本体部分)の改定率(令和8年度2.41%、令和9年度3.77%)を基準とし、経営改善の取組による増加も織り込み、毎年度2%の増加を見込むこととしています。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定への対応。 算定漏れ、コーディングの適正化。 各検査、加算、指導料算定の適正化。 	医事課

診療科別目標 入院単価

(円)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
内科	56,014	60,000	61,446	63,763
呼吸器・血管外科	114,523	163,000	166,928	173,221
小児科	57,855	64,000	65,542	68,013
外科	79,314	80,000	81,928	85,017
整形外科	69,937	80,000	81,928	85,017
形成外科	69,836	70,000	71,687	74,390
脳神経外科	75,614	83,000	85,000	88,205
皮膚科	40,887	42,000	43,012	44,634
泌尿器科	63,841	64,000	65,542	68,013
産婦人科	64,179	63,000	64,518	66,951
眼科	104,824	120,000	122,892	127,525
耳鼻いんこう科	71,352	78,000	79,880	82,891
緩和ケア内科	54,229	56,000	57,350	59,512
歯科口腔外科	88,291	106,000	108,555	112,647
精神科	31,469	32,000	32,771	34,007
合計	61,180	64,337	65,887	68,371
合計(一般)	63,413	67,000	68,615	71,201

(ウ)外来患者数

令和7年度の外来患者数の目標は、令和7年度当初予算における患者数を基準とし、各診療科の令和6年度実績に一定の増加要素を加味して設定しました。ただし、医師数の増減が見込まれる診療科については、令和7年4月から同年6月までの実績を踏まえ、実態に即した目標としています。

さらに、令和8年度以降については、外来患者数についても、現行水準を安定的に維持することを基本とします。一方で、入院・外来における検査や診療内容の適正化、紹介・逆紹介の推進、広報活動による病院機能の理解促進などを通じ、必要な患者が適切に受診できる体制の維持・強化に取り組みます。

(行動計画は入院患者数と同様)

診療科別目標 外来患者数

(人/日)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
内科	254.8	255.0	255.0	255.0
呼吸器・血管外科	12.6	13.0	13.0	13.0
小児科	18.6	19.0	19.0	19.0
外科	36.2	37.0	37.0	37.0
整形外科	54.7	55.0	55.0	55.0
形成外科	19.6	20.0	20.0	20.0
脳神経外科	15.4	16.0	16.0	16.0
皮膚科	40.1	40.0	40.0	40.0
泌尿器科	46.2	47.0	47.0	47.0
産婦人科	43.1	43.0	43.0	43.0
眼科	32.0	32.0	32.0	32.0
耳鼻いんこう科	25.9	26.0	26.0	26.0
リハビリテーション科	131.2	131.0	131.0	131.0
放射線治療科	12.2	12.0	12.0	12.0
麻酔科	18.5	19.0	19.0	19.0
緩和ケア内科	7.3	13.0	13.0	13.0
歯科口腔外科	37.9	38.0	38.0	38.0
精神科	79.6	80.0	80.0	80.0
合計	885.8	890.0	890.0	890.0
合計(一般)	806.2	810.0	810.0	810.0

(工)外来単価

令和7年度の外来単価の目標は、令和7年度当初予算における単価を基準とし、各診療科の令和7年4月から同年6月までの実績を考慮して設定しました。ただし、令和7年6月実績が令和6年度実績を下回る場合には、令和6年度実績を採用し、過度に低い水準とならないよう調整しています。また、単価が著しく高く算定され、過去5年間の実績とかけ離れている診療科については、実績値を基に補正を行いました。

さらに、令和8年度以降は、診療報酬改定（本体部分）の改定率（令和8年度2.41%、令和9年度3.77%）を基準とし、経営改善の取組による増加も織り込み、毎年度2%の増加を見込むこととしています。

（行動計画は外来患者数と同様）

診療科別目標 外来単価

(円)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度
内科	26,498	27,500	28,163	29,224
呼吸器・血管外科	16,262	17,100	17,512	18,172
小児科	9,471	11,100	11,368	11,796
外科	30,696	35,500	36,356	37,726
整形外科	7,729	8,100	8,295	8,608
形成外科	5,806	6,200	6,349	6,589
脳神経外科	10,033	10,100	10,343	10,733
皮膚科	2,660	3,400	3,482	3,613
泌尿器科	18,080	18,500	18,946	19,660
産婦人科	4,563	4,700	4,813	4,995
眼科	9,876	9,800	10,036	10,415
耳鼻いんこう科	10,059	10,900	11,163	11,584
リハビリテーション科	299	300	307	319
放射線治療科	17,984	21,600	22,121	22,955
麻酔科	847	500	512	531
緩和ケア内科	480	700	717	744
歯科口腔外科	6,614	6,900	7,066	7,333
精神科	6,665	6,900	7,066	7,333
合計	13,218	13,344	13,666	14,181
合計（一般）	13,865	14,552	14,902	15,464

(オ)診断群分類別 重点目標疾患

本計画においては、病院全体として入院患者数の増加を前提とするものではありませんが、限られた医療資源を有効に活用する観点から、診療内容の重点化を図ることが重要であると考えています。このため、各診療科において、症例構成の見直しを行い、重点的に取り組む疾患を診断群分類別に設定します。

- ①令和6年度の各診療科における症例数が上位の疾患
- ②各診療科の強みを生かし、他病院との差別化や患者に対する訴求力があり、病院経営に貢献度の高い疾患
- ③各診療科が重点的に取り組むこととした疾患

これらの重点疾患については、診療内容の構成比を見直す中で、症例数の確保・充実を図るものとします。そのため、病院単独の取組にとどまらず、地域の開業医や介護施設等との連携を一層強化します。具体的には、紹介・逆紹介の一層の増加、介護施設等との情報共有やきめ細やかな退院後支援の実践、地域医療機関との地域連携症例検討会の開催などを通じ、富山市民病院が適切な役割を担う医療機関として選択される接点を強化していきます。

こうした連携を強化することで、重点疾患の症例数の拡大を図るとともに、患者にとっても適切なタイミングで必要な医療を受けられる体制を強化し、病院経営の安定化を目指します。

年度	行動計画	担当
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> • 令和7年度中に重点目標を設定する（本改善計画）。 • 月次で進捗管理を行う。進捗に応じて改善施策を講じる。 • 地域連携室との調整により、開業医との連携を深める。 • 広報担当との連携により、診療内容のPRを行う。 	経営管理課 ／各診療科
令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> • 令和8年度実績に応じて改善施策を講じる。 • 月次で進捗管理を行う。進捗に応じて改善施策を講じる。 • 地域連携室との調整により、開業医との連携を深める。 • 広報担当との連携により、診療内容のPRを行う。 	経営管理課 ／各診療科

(カ)部門別目標の設定

病院全体の収益確保と経営健全化を実現するため、診療科とは別に、各部門の役割や業務特性を踏まえた部門別の数値目標を設定し、計画的な進捗管理を行います。これらの目標は、病床稼働率や算定状況、診療報酬上の加算の取得状況などを中心に、現行水準の適正な維持と業務運用の改善を可視化することを目的としています。

部門ごとの目標は、単なる数値目標達成を目的とするのではなく、業務の効率化や連携強化、医療の質の向上を通じて、患者サービスの改善と経営基盤の安定を両立させるためのものです。

具体的には、病棟では病床稼働率の管理や退院調整、薬剤部門、リハビリテーション部門及び栄養部門では指導料・医学管理料の適正な算定の徹底、検査部門や放射線部門では予約や地域連携の強化など、各部門が担う役割に即した目標を設定します。

こうした取組を積み重ねることで、部門単位の改善を病院全体の経営改善に繋げていきます。

a)看護部の目標

看護部では、各病棟における病床稼働率について、無理な向上や患者数の拡大を目的とするのではなく、現行水準を安定的に維持することを重要な目標とします。急性期一般入院料1（又は急性期病院A一般入院料）の施設基準を維持するため「重症度、医療・看護必要度」に留意しつつ在院日数の短縮に努め、新規入院患者にも即応できるよう、効率的で最適となる病床管理を行います。

具体的には、各病棟における1日平均患者数の確保と高い病床稼働率を可能な限り維持できるよう取り組みます。特に、冬季に患者が増加する時期には、入院受入れ態勢の強化と円滑な退院調整を徹底することで、病床の回転率を高め、より多くの患者を受け入れられる体制を整えます。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none">患者受け入れの体制強化。診療報酬改定の重症度、医療・看護必要度への対応。	看護部

病棟別 患者数の目標

	令和 6 年度		令和 7 年度		令和 8 年度		令和 9 年度	
	1 日平均 患者数 (人/日)	稼働率 (%)	1 日平均 患者数 (人/日)	稼働率 (%)	1 日平均 患者数 (人/日)	稼働率 (%)	1 日平均 患者数 (人/日)	稼働率 (%)
東病棟 3 階 (小児科、内科)	28	70%	25	89%	25	89%	25	89%
東病棟 5 階 (外科、泌尿器科、内科)	37	76%	37	77%	37	77%	37	77%
東病棟 7 階 (内科)	37	81%	38	83%	38	83%	38	83%
東病棟 8 階 (内科)	35	72%	36	75%	36	75%	36	75%
西病棟 3 階 (産婦人科、内科)	22	64%	24	69%	24	69%	24	69%
西病棟 4 階 (内科、脳神経外科)	37	77%	40	83%	40	83%	40	83%
西病棟 5 階 (内科)	41	83%	44	90%	44	90%	44	90%
西病棟 6 階 (整形外科、内科)	36	87%	38	90%	38	90%	38	90%
西病棟 7 階 (内科)	37	81%	42	91%	42	91%	42	91%
南病棟 3 階 (緩和ケア)			11	92%	11	92%	11	92%
南病棟 4 階 (精神)	25	50%	28	56%	28	56%	28	56%
I C U	5	28%	5	28%	5	28%	5	28%
合計	359	75%	368	78%	368	78%	368	78%
合計 (一般)	315	75%	340	81%	340	81%	340	81%

b)放射線部門

放射線部門では、現行水準の検査件数を安定的に維持・向上することを基本とします。その上で、予約枠の見直しや業務フローの改善により、検査の待機時間短縮や稼働の平準化を図り、限られた人員・設備の中で効率的な運用を行います。

また、外来での検査の増加を図るとともに、地域医療機関との連携強化や開業医への働きかけを行い、CT・MRIなどの共同利用を促進します。さらに、放射線治療についても治療計画の効率化により件数増加を図り、機器購入や保守費用に見合った収益の確保に努めます。

目標管理項目：CT、MRI、SPECT、骨塩定量検査、部分シンチグラム、全身シンチグラム、高エネルギー放射線治療、定位放射線治療、放射線治療管理料

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none"> 予約枠、クリニカルパスの見直し。 地域医療機関への働きかけ。 	放射線技術科／クリニカルパス委員会

c)検査部門

検査部門では、現行水準の検査件数を安定的に維持・向上することを基本とします。その上で、各種検査判断料等を指標として、検査業務の実施状況を可視化し、適切な進捗管理を行います。特に、超音波検査、心電図検査、末梢血液一般検査など件数が多い検査を重点的に扱います。

また、クリニカルパスの見直しにより不要な検査を削減し、外来での検査の増加に向けた取組を更に強化します。これにより効率的かつ収益性の高い検査業務を行い、病院全体の経営改善に貢献します。

目標管理項目：生化学的検査判断料、血液学的検査判断料、免疫学的検査判断料、微生物学的検査判断料、尿・糞便等検査判断料、呼吸機能検査等判断料、病理判断料、神経・筋検査判断料、遺伝子関連・染色体検査判断料、脳波検査判断料、超音波検査、末梢血液一般検査、心電図検査

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none"> 予約枠・クリニカルパスの見直し。 	臨床検査科／クリニカルパス委員会

d)リハビリテーション部門

現行水準の単位数を安定的に維持・向上することを基本とします。その上で、患者の状態や診療内容に応じた適切なリハビリテーションを提供し、質の向上と業務運用の効率化を図ります。

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、心大血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、呼吸器リハビ

リテーション料など主要なリハビリテーションに加え、退院時リハビリテーション指導料、HCU 早期離床・リハビリテーション加算、精神科作業療法、摂食機能療法、がん患者に対するリハビリテーションなどといった幅広い項目について算定していきます。

また、スタッフ1人当たり週108単位という算定上限を意識しつつ、部門全体として効率的に単位を積み上げられる目標設定を行います。特にHCUにおける早期離床・リハビリテーション加算は、医師との連携を深めて積極的に導入し、単位数の拡大に努めます。

これらの取組により、リハビリテーション部門は患者の回復促進と在宅復帰支援に貢献するとともに、病院の収益の増加に寄与していきます。

目標管理項目：脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、心大血管疾患リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、退院時リハビリテーション指導料、早期離床・リハビリテーション加算（HCU入院医療管理料等に係る加算の一部）、精神科作業療法、摂食機能療法、がん患者リハビリテーション

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none"> 各科とリハビリテーション処方の調整。 実施件数の管理。 	リハビリテーション科

e)薬剤部門

業務の効率化と体制強化により、薬剤管理指導料の算定件数増加を図ります。具体的には、病棟薬剤師の業務効率化や配置の見直しを行うとともに、入院時の持参薬管理を徹底することで、薬剤管理指導料1・2の算定件数の増加に取り組みます。また、退院時の薬剤管理指導を徹底し、退院時薬剤情報管理指導料の積極的な算定を目指します。さらに、特定薬剤治療管理料の適切な算定にも取り組み、収益増加に繋がります。

薬剤部門は、安全で質の高い薬物療法を提供することはもとより、病棟における服薬指導の件数増に加え、期限切れ等による医薬品の廃棄の減少に努め、病院全体の経営改善に取り組みます。

一方、薬剤師は抗がん剤治療等における安全性の確保と治療効果の向上に対し大きな役割を担っていますが、その採用については令和2年度以降、応募者数が募集数を下回り、必要人数を採用できていない状況が続いています。採用PR動画の制作など、病棟薬剤師として働くことの魅力ややりがいを発信し、引き続き薬剤師の採用に取り組みます。

目標管理項目：薬剤管理指導料 1、薬剤管理指導料 2、特定薬剤治療管理料、
退院時薬剤情報管理指導料

年度	行動計画	担当
令和 8～9 年度	・ 薬剤管理指導料の算定件数増加	薬剤科

f) 栄養部門

業務改善を通じて栄養指導の実施件数を増やし、入院栄養食事指導料、外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料の算定を強化します。特に、HCU における早期栄養介入管理加算については、医師との連携を強化し、積極的な算定を図ります。また、対象患者に対する特別食加算の算定を徹底し、漏れのない運用を実現します。

これらの取組により、栄養部門は患者の治療効果の向上と在宅復帰支援に貢献するとともに、病院全体の収益基盤の強化に寄与していきます。

目標管理項目：特別食加算、入院栄養食事指導料、外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、HCU 早期栄養介入管理加算

年度	行動計画	担当
令和 8～9 年度	・ 栄養管理指導料の算定件数増加	栄養科

イ 富山まちなか病院の目標

(ア) 入院診療目標

富山まちなか病院では、令和 6 年度から令和 9 年度にかけて、1 日当たり入院患者数 41.9 人、病床稼働率 93.1% を維持する計画としています。高い病床稼働率を維持することは、限られた病床を最大限活用し入院収益の安定的な確保の上で不可欠です。このため、地域包括ケア病棟としての機能を発揮し、高齢者の在宅復帰支援やクラウドサービスを活用し、急性期病院からの受入れを一層強化していきます。開業医や急性期病院、介護施設等との連携を深めることで、切れ目のない医療・介護提供体制を実現し患者の確実な受入れに繋がります。

また、入院単価については、令和 8 年度に 37,000 円、令和 9 年度にはさらに 1% の上昇を見込んでいます。この背景には、診療報酬改定への対応が習熟することに加え、地域包括ケア病棟における適切な加算の取得や診療の質の向上による評価改善が含まれています。他院の一般病棟からの転院や介護施

設、自宅からの入院については入院後14日間加算が付与されるなど、連携や在院日数コントロールが評価されます。単価の上昇は、患者数の伸びが限定的な中にあっても収益改善を図る重要な要素であり、効率的かつ質の高い医療の提供を通じて実現を目指します。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none"> 患者受け入れの体制強化 地域連携の強化 診療報酬改定への対応 急性期患者支援病床初期加算、在宅患者支援病床初期加算の算定患者割合の増加 	総務医事課／地域医療連携室／各診療科

(イ)外来診療目標

富山まちなか病院の外来診療については、令和6年度実績を基礎に、患者の確保と診療単価の改善を図る方針です。

まず、1日当たり外来患者数は令和6年度実績を維持しつつ、令和8年度以降1%ずつ段階的に増加を見込んでいます。大幅な伸びは想定していませんが、高齢者数の増加に伴う慢性疾患の外来需要や、総合診療科の誘致により、安定的な外来診療体制を確保していきます。

また、外来単価は令和6年度の実績から、1%ずつ着実に上昇することを目指しています。診療報酬改定に対応するとともに、必要な患者に適切な検査を行うことで、単価の向上を目指します。

外来診療における安定した患者の確保と単価の改善は、富山まちなか病院の収益基盤を強化する上で重要な要素であり、地域住民に対して継続的に安心して利用できる外来診療体制を提供していきます。

(行動計画は入院と同様)

ウ 富山市民病院及び富山まちなか病院に共通する取組

(ア)診療報酬改定への対応(市民病院、まちなか病院)

令和8年度には診療報酬改定が予定されており、病院経営に大きな影響を及ぼすことが想定されます。本計画では、国が課題と認識している高齢者救急への対応をはじめ、重症度、医療・看護必要度や各入院医療の施設基準の変更といった制度改定に柔軟に対応していきます。

具体的には、診療報酬改定の内容を早期に把握し、診療体制や病棟運営の調整を迅速に進めるとともに、対象となる加算や基準を確実に満たす体制を整えます。これにより、改定による医業収益の減少を最小限にとどめるだけでなく、収

益の増加に繋がります。

なお、新たな加算の算定に当たっては、これまでの病院経営の方針を一部転換し、施設基準で求められる人員配置に要する費用と得られる収益を試算し、収支が中長期にわたってプラスになると見込まれるものに限り、取得を目指すこととします。

こうした柔軟かつ機動的な対応を通じて、地域医療の需要に応えるとともに、持続可能な経営基盤の確立に努めます。

(行動計画は入院、外来単価と同様)

(イ)地域連携活動の強化(市民病院、まちなか病院)

富山市民病院において、予定入院件数を増やすためには、地域医療機関からの紹介患者の確保が不可欠です。このため、地域の診療所等への訪問を強化し、顔の見える関係を構築するとともに、地域からの要望を聞き取り、診療体制の改善に反映させます。加えて、広報活動の強化や連携体制の充実を通じ、市民病院の役割と機能を積極的に発信していきます。

病状が安定している慢性疾患患者については、診療所等への逆紹介を積極的に進め、地域医療機関との機能分化を図ります。逆紹介を通じて診療所との信頼関係を深めるとともに、画像診断や内視鏡検査などの専門的な検査は市民病院で実施し、疾患の早期発見と入院治療に繋げる体制を強化します。これにより、地域における医療提供体制の役割分担を進めながら、新規患者の増加に繋がります。

さらに、人間ドック・健診事業については、受入れ枠の拡大や二次健診からの患者を確保する取組を強化し、地域住民の健康増進と患者確保の両立を図ります。

富山まちなか病院は、回復期機能を担う病院として、急性期治療を終えた患者の受入れを拡大することが重要です。富山市中心部という立地の利便性を活かし、リハビリテーション機能や退院支援の体制を強化することで、急性期病院や介護施設等からの信頼を高め、患者の確保を目指します。また、地域住民や医療機関への広報活動を通じて、まちなか病院の役割を明確に伝え、認知度向上に努めます。

加えて、市民病院とまちなか病院が一体的に運営される市病院事業局の特徴を活かし、急性期から回復期への円滑な移行を図ります。患者の状態に応じて両病院間での紹介・逆紹介を適切に行うことで、治療が分断されることなく、シームレスな医療提供を実現します。これにより、患者満足度の向上と両病院の病床稼働率の改善を図ります。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none"> 開業医への訪問による連携体制の構築 健診センターからの二次健診、受診の受付強化 市民病院、まちなか病院の退院、転院の連携強化 	(市民病院) 地域医療連携室/ 健康管理課 (まちなか病院) 地域医療連携室/ 健診センター

(ウ)救急医療の継続(市民病院、まちなか病院)

富山市民病院は、富山赤十字病院、富山県立中央病院、済生会富山病院、富山大学附属病院とともに、富山医療圏における二次救急の輪番体制を担う重要な役割を果たしています。近年、特に高齢者救急が増加しており、その受け皿となることは市民病院の重要な責務です。

これまで「断らない救急」を病院運営の基本に据え、地域の医療機関等から高い評価を得てきました。今後もこの方針を継続し、救急搬送後の迅速な診療開始、処置後の円滑な病棟受入れ、効率的な入院手続きなどを徹底することで、患者負担の軽減を図ります。また、輪番日以外の時間内救急についても病床管理部門と連携し、可能な限り全ての患者を受け入れる体制を維持します。さらに、小児救急についても富山県立中央病院や富山大学附属病院とともに輪番体制を担い、地域の救急医療を支え続けます。

なお、富山市民病院の救急医療は専門医1名のほか、救急科以外の診療科の中堅・若手医師が主に務めています。これらの医師は、がん治療などの専門性の高い臨床経験を重ねることを目的に大学病院から派遣されていることから、高度急性期・急性期機能を担い続ける必要があります。とりわけ市民病院に不足している整形外科医の確保に引き続き注力していきます。

一方、富山まちなか病院は、主に急性期を脱した高齢者の患者の受け皿機能を果たすことが期待されています。在宅療養中の高齢者や介護施設入所者の容体悪化時に速やかに受け入れる体制を整備し、急性期病院と在宅・介護をつなぐ中間的な役割を担います。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none"> 救急受け入れ体制の継続 整形外科医の確保 (市民病院) 	(市民病院) 救急科 (まちなか病院) 診療部

(工) 広報及び情報発信の強化(市民病院、まちなか病院)

広報誌やウェブサイトに加え、SNSによる発信を強化し、幅広い世代に向けて情報提供を行います。専門性をアピールする症例検討会の開催、医療機関への直接訪問を組み合わせ、複数の媒体を戦略的に活用した広報活動を展開します。特に、富山市民病院マガジン「きよら」や、地域連携ニュース「れんけいと支援」、富山市の広報誌「広報とやま」を積極的に活用し、地域住民にわかりやすく両病院の取組を伝えることで、信頼性の高い情報発信を行います。

また、地域住民向けのふれあい健康講座や出前講座などの健康促進に関する啓発活動の充実にも取り組みます。住民の医療や健康への理解を深めるとともに、地域に根ざした病院としての存在感を高め、将来的な患者の確保に繋がります。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none">広報誌「きよら」の発行地域連携ニュース「れんけいと支援」発行ふれあい健康講座の実施出前講座の実施	経営管理課（・広報委員会）／総務医事課

(2) 支出削減のための取組

ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制(市民病院、まちなか病院)

本計画期間（令和8年度～令和9年度）においては、思い切った設備投資の抑制を基本方針とします。具体的には、富山市民病院における設備投資は年間3億2千万円を上限、富山まちなか病院は年間1千万円を上限とし、必要最小限の支出にとどめます。

この上限は、病院機能を維持するために不可欠な施設の改修や設備の更新に限定し、大型投資や高度化投資は抑制するものとします。

また、医療機器や設備についても、導入や更新は緊急性と費用対効果を厳格に精査した上で優先順位を定め、最小限にとどめます。調達に際しては複数のメーカーによる競争を行うことを原則とし、最大限のコストの抑制を図ります。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none">費用を抑えた投資計画の作成と医療機器の選定	契約出納課

イ 診療材料費、薬品費及び委託料の適正化(市民病院、まちなか病院)

近年の物価高騰の影響により、診療材料や医薬品の価格交渉は一層困難な状況となっています。このため、診療材料については、これまで以上に同等品への切替や共同購入を積極的に推進します。

診療現場において、感染対策を重要視し、過度にディスポーザルを進めた材料やキット化されている材料の見直しを進めるとともに、グローブ等の使用量も定期的に監視することで適正化を図ります。

また、医薬品購入費については、免疫チェックポイント阻害薬と呼ばれる抗がん剤や画期的な新薬の承認など、治療の選択肢が広がる一方で、増加傾向が続いていることから、購入費増加の要因を分析するとともに、引き続きベンチマークを活用した適正価格で購入を行います。

さらに、診療材料や医薬品のみならず、外注検査、清掃、給食などの委託業務においても価格交渉を強化し、業務内容の妥当性を見直すことで、費用の適正化を図ります。委託範囲や仕様を精査し、質を確保しながらもコストを抑える運営体制を構築することで、病院の経営改善に資する取組を進めます。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	• 医療材料、医薬品、委託費の価格交渉	契約出納課

(3)医療人材の確保と適正人数の検討、及び業務効率化

ア医師の確保

(ア)大学からの医師派遣の維持(市民病院)

高度急性期・急性期医療を維持していくためには、専門性の高い一定数の医師の確保が必要です。富山市民病院は多くの診療科において大学病院へ医師の派遣を依頼しており、今後も大学医局への働きかけや勤務環境の改善等を図ることにより、大学から継続的に医師が派遣される関係を維持します。

(イ)初期臨床研修医の継続的な確保(市民病院)

臨床研修医を継続的に確保することは、医師不足に直面する地方の公立病院において、地方に関心を持つ医師を増やすことにも繋がり、極めて重要です。今後も研修医から選ばれる病院となるため、研修医の意見を反映しながら、研修プログラムの充実はもとより、プレッシャーや困難を乗り越えるため、指導医や先輩研修医による支援など環境の整備に努めます。

(ウ)病院総合医の育成(市民病院)

病院総合医は医療の専門家や細分化が進む中、超高齢社会における複合的な疾患を有する患者の病態に対応し、専門性を持ちつつ総合的な診療を担う医師に対して一般社団法人日本病院会が認定する資格です。市民病院は日本病院会認定の病院総合医育成プログラム認定施設として、平成30年度(2018年度)に富山県内で初めて認定されました。病院総合医は、診療の現場と病院組織を結ぶ役割を担うことを期待されているため、今後その重要性は高まると見込まれることから、プログラム参加者の確保に努めます。

(エ)総合診療医の研修施設としての役割(市民病院、まちなか病院)

富山まちなか病院は、地域における身近なかかりつけの医療機関として、市都心地区の医療提供と合わせて、本市における地域包括ケアシステム推進の一翼を担うことを目的に、急性期病院の後方連携として、回復期医療や在宅療養支援を担っています。これらの特徴を活かし、市民病院とともに一般社団法人日本専門医療機構が設定する総合診療専門研修プログラム連携施設登録を目指し、総合診療専門医の研修施設として医師の育成と確保に努めます。総合診療を志す医師に対し、急性期から回復期、在宅支援に至るまでの幅広い診療経験を提供することで、地域医療を支える人材の確保に繋げていきます。

年度	行動計画	担当
令和8～9年度	<ul style="list-style-type: none">大学病院医局への派遣依頼初期研修医の育成病院総合医の育成総合診療専門医の研修体制の構築	各診療科

イ 医療職の確保と適正配置(市民病院、まちなか病院)

本計画期間においては、人件費の高騰が病院経営に大きな影響を及ぼしている現状を踏まえ、職員採用に対するこれまでの考え方を転換し、職種や部門ごとに必要となる職員数を精査することを基本方針とします。収益性の観点や診療報酬上の施設基準を踏まえ、必要な定数を改めて見直し、適切な人員配置を実現します。

その上で、必要とされる看護師や薬剤師のような採用困難職種については、計画的な確保に努めつつ、不要な増員は行わず、業務量に見合った既存人員の適切な配置と徹底した業務プロセスの見直しにより、職員一人ひとりの生産性

の向上を図ります。また、富山市民病院と富山まちなか病院間の人事交流や共通研修などを通じて、限られた人材を有効に活かし、両病院の職員のスキルの向上と業務の標準化を進めます。

また、令和5年（2023年）2月に特定行為研修の指定研修機関として厚生労働大臣から指定を受けた富山市民病院では、特定行為研修を含む専門研修やキャリア形成の機会を通じて、タスク・シフト／シェアを推進し、医師の長時間労働の是正や診療の現場における人手不足に対応し、人件費の高騰に対応しながらも医療の質の向上と安全を担保し、経営改善に繋がります。

加えて、看護師等の主な退職理由は、結婚やこれに伴う県外転居、子育てとの両立が困難なことであり、ライフステージと密接に関連する傾向にあります。このため、ワーク・ライフ・バランス担当の職員を配置し、日頃の業務や子育てとの両立など様々な悩みを抱える職員に寄り添い臨時面談を行うとともに、産前産後休暇や育児休業を取得している職員を対象にママカフェを開催し、職場復帰しやすい環境づくりを進め、離職防止に向けた取組の充実を図ります。

年度	行動計画	担当
令和8年度	<ul style="list-style-type: none"> ベンチマークや業務量調査による適正人数の検討 	経営管理課
令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> 定数、採用計画の見直し 	経営管理課

ウ 業務効率化とICT等活用

本計画期間においては、人件費の高騰が病院経営に大きな影響を及ぼしている現状を踏まえ、適正配置を前提とした業務効率化を推進します。職員一人ひとりの業務負担の軽減と生産性の向上を図るため、業務内容や手順の見直しを行い、無駄や重複の削減に取り組みます。

併せて、ICT等の活用により、記録業務や情報共有、事務作業の効率化を進めます。電子カルテや各種システムの運用改善、データ活用の高度化などを通じて、医療従事者が診療や看護といった本来業務に専念できる環境の整備を進めます。また、部門間の連携強化や業務の標準化を進めることで、属人的な業務運用を見直し、安定的かつ持続可能な業務体制の構築を目指します。これにより、医療の質と安全性を確保しながら、病院運営全体の効率化を図ります。

エ タスクシフティング／タスクシェアリング

医療の質と安全性を確保しながら、限られた人材を有効に活用するため、タスクシフティング／タスクシェアリングを計画的に推進します。これは業務の削減や負担の転嫁を目的とするものではなく、それぞれの職種が専門性を発揮しやすい環境を整える取組として位置付けます。

具体的には、看護師が担っている業務のうち、専門的判断を伴わない業務については、看護補助者へ段階的に移行します。特に、介護福祉士については、患者の生活支援や日常ケアに関する知識・経験を生かし、看護師と連携しながら役割分担を進めることで、看護師が看護計画の立案や観察、判断を要する業務に専念できる体制を整えます。

また、医師については、診療記録の作成補助や各種書類作成、診療データの整理など、医師事務作業補助者が担うことが可能な業務を明確化し、役割分担を進めます。これにより、医師の事務的負担を軽減し、診療や患者対応により多くの時間を充てられる環境を整備します。

第3章 財務目標(経営指標、収支計画、キャッシュフロー計算書)

本計画における財務目標は、富山市民病院、富山まちなか病院単体ほか、両病院を合わせた病院事業局全体の収支計画、財務指標、キャッシュフローを示すものです。なお、令和8年度以降、まちなか診療所についても、富山市民病院事業局全体の財務に加えています。対象期間である令和8年度、令和9年度に加え、財務基盤を強化し安定した収益構造を築くため、本計画において最も重要視しているのはキャッシュフローであり、資金増加額がプラスに転じる見込みである令和15年度までを見据えます。

両病院において、収益向上や経営改善の取組を着実に進める一方、給与費や物価上昇による費用の増嵩は避けられず、診療報酬が物価高や人件費の高騰を反映したものにならない限り、病院の経営努力だけでは限界があり、中長期的に経常収支の黒字化は困難と見込まれるためです。このため、これまでも経営改善に関し不断の見直しを行ってきましたが、本計画では、あらゆる施策を総動員し、まずはキャッシュフローの改善を目指すこととします。

1 富山市病院事業財務目標

(1) 収支計画

(百万円・税抜)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
医業収益	12,346	13,232	13,351	13,832	15,567
入院収益	8,569	9,215	9,429	9,757	11,140
外来収益	3,162	3,346	3,216	3,388	3,763
他会計負担金	204	247	247	226	226
その他医業収益	410	425	459	461	439
医業費用	14,316	15,092	14,890	15,676	16,933
給与費	8,149	8,369	8,463	8,634	9,522
材料費	2,850	3,064	2,685	3,109	3,488
経費	2,448	2,768	2,793	2,817	3,030
減価償却費	799	819	884	1,049	820
その他医業費用	70	73	65	66	72
医業外収益	1,360	1,636	1,445	1,579	1,698
医業外費用	603	676	684	629	718
経常収支	▲ 1,213	▲ 900	▲ 779	▲ 894	▲ 385

(2) 経営指標

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
職員給与費対医業収益比率	66.0%	63.2%	63.4%	62.4%	61.2%
材料費対医業収益比率	23.1%	23.2%	20.1%	22.5%	22.4%
経費対医業収益比率	19.8%	20.9%	20.9%	20.4%	19.5%
医業収支比率	86.2%	87.7%	89.7%	88.2%	91.9%
経常収支比率	91.9%	94.3%	95.0%	94.5%	97.8%

(3) キャッシュフロー計算書

(百万円・税抜)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
業務活動によるキャッシュフロー	▲ 9	89	134	329	613
当年度純利益 (△は純損失)	▲ 1,215	▲ 900	▲ 779	▲ 894	▲ 385
減価償却費	799	819	884	1,049	820
引当金の増減額	147	167	121	165	183
その他	260	3	▲ 92	8	▲ 5
投資活動によるキャッシュフロー	▲ 644	▲ 1,169	▲ 1,247	▲ 308	▲ 300
固定資産の取得による支出	▲ 653	▲ 1,169	▲ 1,247	▲ 308	▲ 300
その他	9	0	0	0	0
財務活動によるキャッシュフロー	437	631	595	▲ 502	▲ 230
企業債による収入	1,037	1,274	1,308	414	330
企業債の償還による支出	▲ 760	▲ 796	▲ 836	▲ 1,015	▲ 612
その他	161	153	123	99	52
資金増加額	▲ 216	▲ 449	▲ 518	▲ 481	83
資金期首残高	1,193	977	590	72	▲ 2,318
資金期末残高	977	590	72	▲ 409	▲ 2,235

2 富山市民病院財務目標

富山市民病院単体においても、収益向上の取組や費用削減を継続しても、中長期的に経常収支を黒字化することは困難です。

もっとも、この計画は設備投資を相当に抑制した上で収益向上を目指す厳しい目標設定であり、達成には多くの課題を伴います。計画期間中は、次に掲げる診療目標の進捗を毎月確認し、計画が未達の項目に対して早期に対策を講じるほか、他部門で補うことができないか、モニタリングとフィードバックを絶え間なく行います。

(1) 診療目標

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
1日平均入院患者数(人)	359	368	368	368	368
一般	334.0	340.0	340.0	340.0	340.0
精神	25.1	28.0	28.0	28.0	28.0
病床稼働率(%)	70.7%	77.3%	77.3%	77.3%	77.3%
一般	78.4%	79.8%	79.8%	79.8%	79.8%
精神	50.2%	56.0%	56.0%	56.0%	56.0%
入院単価(円)	61,180	64,337	65,887	68,371	88,446
一般	63,413	67,000	68,615	71,201	92,107
精神	31,469	32,000	32,771	34,007	43,991
1日平均外来患者数(人)	885.8	890	890	890	890
外来単価(円)	13,218	13,344	13,666	14,181	18,345

(2)収支計画

(百万円・税抜)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
医業収益	11,388	12,096	12,419	12,845	14,391
入院収益	8,019	8,642	8,867	9,184	10,342
外来収益	2,844	2,887	2,937	3,068	3,455
他会計負担金	204	247	247	226	226
その他医業収益	321	321	368	368	368
医業費用	13,196	13,819	13,644	14,457	15,601
給与費	7,428	7,651	7,726	7,918	8,755
材料費	2,744	2,915	2,601	3,019	3,382
経費	2,175	2,442	2,452	2,489	2,722
減価償却費	782	742	804	969	675
その他医業費用	67	68	61	62	68
医業外収益	1,260	1,521	1,300	1,456	1,575
医業外費用	548	633	646	589	633
経常収支	▲ 1,097	▲ 835	▲ 571	▲ 745	▲ 269

(3)経営指標

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
職員給与費対医業収益比率	65.2%	63.3%	62.2%	61.6%	60.8%
材料費対医業収益比率	24.1%	24.1%	20.9%	23.5%	23.5%
経費対医業収益比率	19.1%	20.2%	19.7%	19.4%	18.9%
医業収支比率	86.3%	87.5%	91.0%	88.9%	92.2%
経常収支比率	92.0%	94.2%	96.0%	95.0%	98.3%

(4) キャッシュフロー計算書

(百万円・税抜)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
業務活動によるキャッシュフロー	67	28	276	412	585
当年度純利益 (△は純損失)	▲ 1,099	▲ 835	▲ 571	▲ 745	▲ 269
減価償却費	782	742	804	969	675
引当金の増減額	128	154	122	165	182
その他	255	▲ 34	▲ 78	23	▲ 3
投資活動によるキャッシュフロー	▲ 635	▲ 1,156	▲ 1,233	▲ 291	▲ 291
固定資産の取得による支出	▲ 644	▲ 1,156	▲ 1,233	▲ 291	▲ 291
その他	9	0	0	0	0
財務活動によるキャッシュフロー	191	650	685	▲ 506	▲ 157
企業債による収入	761	1,259	1,306	320	320
企業債の償還による支出	▲ 729	▲ 767	▲ 740	▲ 929	▲ 527
その他	158	158	120	103	50
資金増加額	▲ 378	▲ 479	▲ 271	▲ 385	137
資金期首残高	1,078	700	221	▲ 51	▲ 1,432
資金期末残高	700	221	▲ 51	▲ 435	▲ 1,295

3 富山まちなか病院経営指標

富山まちなか病院は、空調設備や配管等設備の老朽化が進行していることから、再整備を行うことで長寿命化を図ることを基本計画に決めました。また、この計画では、病床数の増床や総合診療科による診療の展開を通じて収益向上を図ることとしています。

一方で、再整備に伴い減価償却費の増加や企業債の償還が生じることから、経常収支を黒字化することは現実的ではないため、富山市民病院と同様に、財務基盤を強化し、安定した収益構造を築くことを前提に、キャッシュフローをプラスに転じさせることを目指す収支計画としています。（令和7年度策定の「富山まちなか病院再整備基本計画」に基づくもの。）

本再整備事業は、一時凍結（2年程度）としますが、令和15年度以降の診療目標や収支計画等についても、再整備方針の検討と合わせて適宜見直しを図ってまいります。

(1)診療目標

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
1日平均入院患者数（人）	41.9	41.9	41.9	41.9	55.1
病床稼働率（%）	93.1	93.1	93.1	93.1	95.0
入院単価（円）	35,957	35,957	37,000	37,370	39,669
1日平均外来患者数（人）	84.1	84.1	84.9	85.8	91.1
外来単価（円）	11,090	11,090	11,201	11,313	12,008

(2)収支計画

(百万円・税抜)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
医業収益	861	1,043	845	898	1,087
入院収益	550	573	562	573	798
外来収益	227	370	197	237	224
他会計負担金	0	0	0	0	0
その他医業収益	85	100	86	88	66
医業費用	1,001	1,151	1,108	1,079	1,178
給与費	626	618	631	607	645
材料費	106	144	79	85	101
経費	248	309	317	304	283
減価償却費	17	77	78	79	145
その他医業費用	4	4	4	4	4
医業外収益	78	85	138	122	123
医業外費用	54	43	37	39	82
経常収支	▲ 116	▲ 66	▲ 162	▲ 98	▲ 50

(3)経営指標

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
職員給与費対医業収益比率	72.7%	59.3%	74.6%	67.6%	59.3%
材料費対医業収益比率	12.3%	13.8%	9.3%	9.5%	9.3%
経費対医業収益比率	28.8%	29.6%	37.5%	33.9%	26.0%
医業収支比率	86.0%	90.6%	76.3%	83.2%	92.3%
経常収支比率	89.0%	94.5%	85.9%	91.3%	96.0%

(4) キャッシュフロー計算書

(百万円・税抜)

	令和6年度 (実績)	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和15年度
業務活動によるキャッシュフロー	▲ 76	73	▲ 99	▲ 32	95
当年度純利益 (△は純損失)	▲ 116	▲ 66	▲ 162	▲ 98	▲ 50
減価償却費	17	77	78	79	145
引当金の増減額	18	13	▲ 1	0	1
その他	5	49	▲ 14	▲ 13	▲ 1
投資活動によるキャッシュフロー	▲ 9	▲ 12	▲ 6	▲ 17	▲ 9
固定資産の取得による支出	▲ 9	▲ 12	▲ 6	▲ 17	▲ 9
その他	0	0	0	0	0
財務活動によるキャッシュフロー	247	▲ 18	▲ 98	5	▲ 73
企業債による収入	275	15	2	94	10
企業債の償還による支出	▲ 31	▲ 29	▲ 96	▲ 85	▲ 85
その他	2	▲ 4	▲ 4	▲ 4	2
資金増加額	162	42	▲ 203	▲ 44	13
資金期首残高	115	277	319	116	▲ 548
資金期末残高	277	319	116	72	▲ 535