

射水市民病院改革プラン

平成29年3月

富山県射水市

第1章	はじめに	
第1節	射水市民病院の概要	1
第2節	射水市民病院の沿革	4
第2章	新公立病院改革プランの策定	
第1節	プラン策定における4つの視点について	5
第2節	新公立病院改革プランの対象期間	6
第3章	射水市民を取り巻く環境	
第1節	高岡医療圏の現状と将来動向	7
第2節	射水市の現状と将来動向	8
第4章	射水市民病院の現状	
第1節	前改革プラン策定後におけるこれまでの取組	11
第2節	現状及び課題	12
第5章	地域医療構想を踏まえた当院の役割	
第1節	病床機能の見直し	14
第2節	地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割	14
第3節	役割を果たすための数値目標	14
第4節	住民への理解・説明	15
第6章	経営の効率化	
第1節	経営指標に係る数値目標	16
第2節	目標達成に向けた具体的な取組	17
第3節	一般会計の病院事業への経費負担の考え方	18
第4節	収支計画	19
第7章	再編・ネットワーク化	21
第8章	経営形態の見直し	21
第9章	新改革プラン実施状況の点検・評価・公表	22

第1章 はじめに

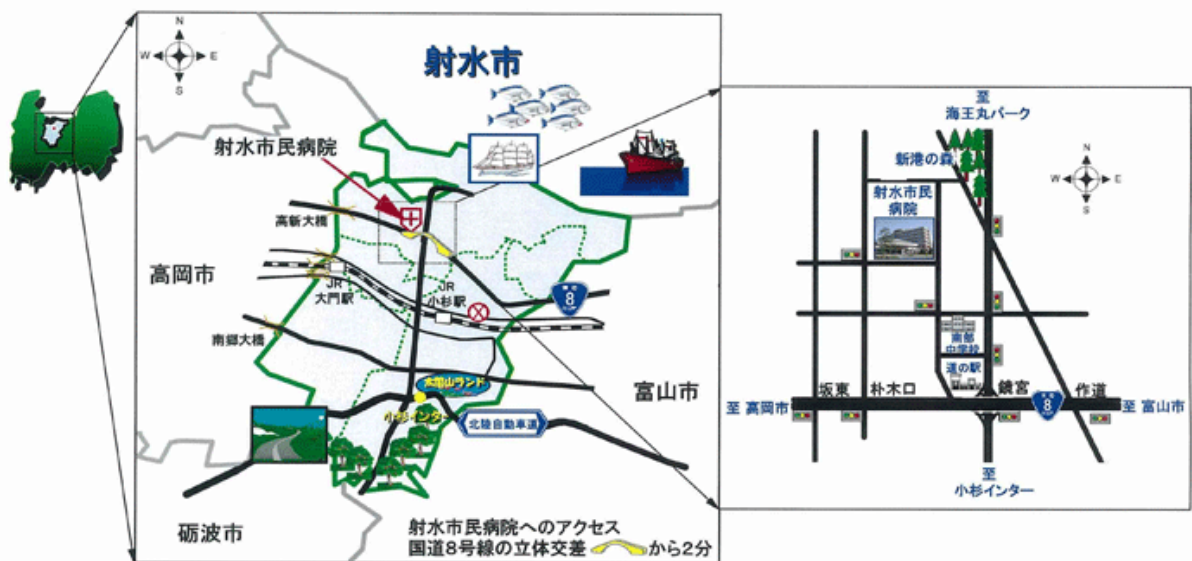
第1節 射水市民病院の概要

(1) 病院の概要

射水市民病院は、昭和50年度にその前身である新湊市民病院として現在地へ移転新築した後、平成9年度に新しく病棟を建設、その翌年度には診療棟を改築し病床数200床（一般195床、結核5床）、診療科12科で新たに診療を開始しました。その後、平成17年度の市町村合併により「射水市民病院」に改称しました。

現在は、病床数199床（一般195床、結核4床）、診療科14科の診療体制で、住民に身近な医療機関として一次救急から二次救急までの救急医療を担うとともに、地域の中核病院として循環器を中心とした良質な医療を提供することで地域医療の確保に努めています。

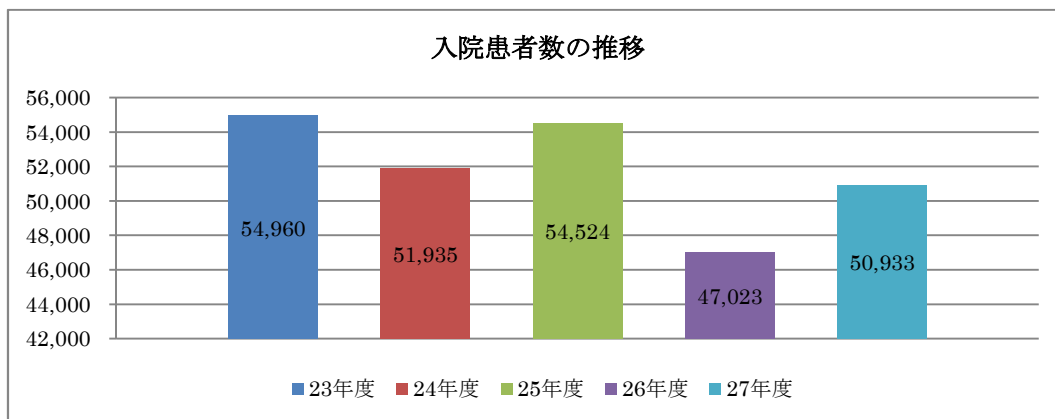
病床数：199床（一般：195床（うち地域包括ケア：52床）、結核：4床）
診療科：内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、眼科、皮膚科、泌尿器科、
婦人科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、脳神経外科、放射線科、麻酔科
併設施設：心臓血管センター、人工透析センター、健康管理センター



(2) 患者数の動向

① 入院患者数の状況

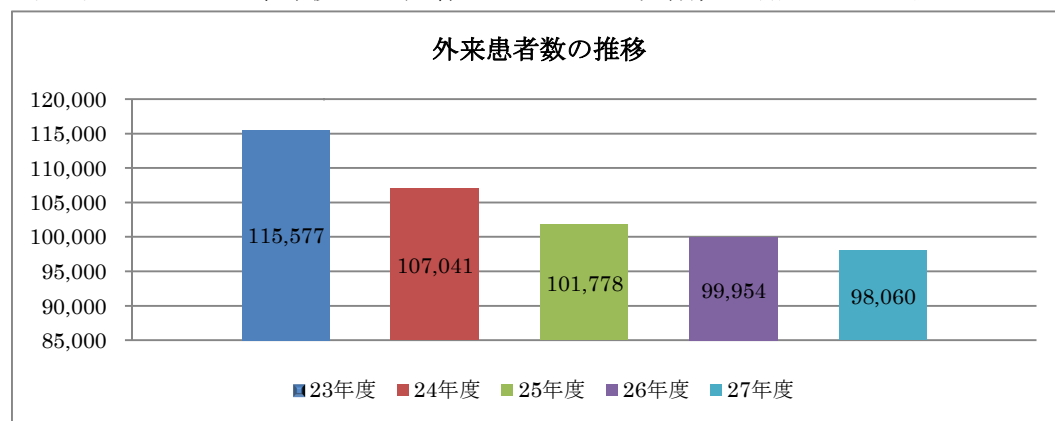
入院患者数は、平均在院日数が短縮化していることから延患者数は減少傾向にあります。平成 26 年度は診療棟増改築工事の影響や、地域包括ケア病棟（※1）へ変更するための準備期間があったことから一時的に大きく減少しましたが、平成 27 年度は地域包括ケア病棟の有効活用により 5 万人台に回復しました。



	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
延患者数	54,960人	51,935人	54,524人	47,023人	50,933人
診療日数	366日	365日	365日	365日	366日
1日平均	150.2人	142.3人	149.4人	128.8人	139.2人
病床利用率	75.5%	71.5%	75.1%	64.7%	69.9%
実患者数	2,197人	2,102人	2,305人	2,007人	2,042人

② 外来患者数の状況

外来患者数は、投薬期間が長期化していることから延患者数は減少しましたが、実患者数に大きな増減はありません。平成 26 年度から 28 年度にかけて診療棟増改築工事を実施しており、今後の患者増につながるよう有効に活用していくことが必要です。



	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
延患者数	115,577人	107,041人	101,778人	99,954人	98,060人
診療日数	244日	245日	244日	244日	242日
1日平均	473.7人	436.9人	417.1人	409.6人	405.2人
実患者数	16,773人	16,870人	16,960人	16,952人	16,797人

※1…地域包括ケア病棟

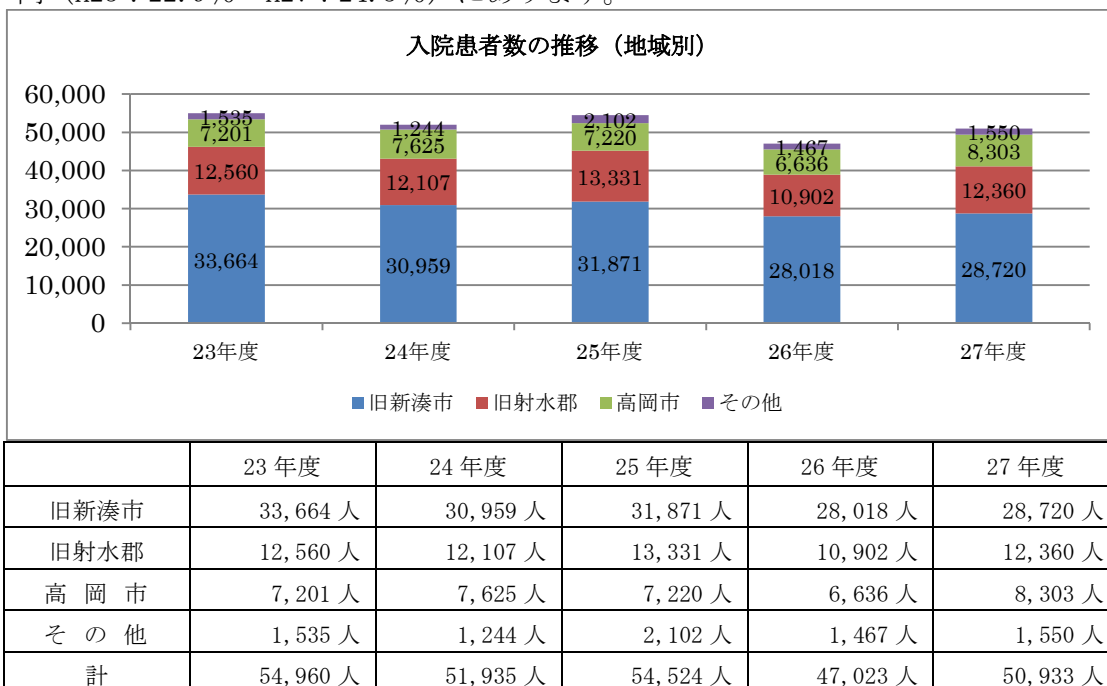
急性期医療を経過し、病状が安定した患者に対して在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行う病棟

(3) 地域別患者数の動向

平成17年度の市町村合併により旧新湊市と旧射水郡の5市町村が合併して射水市となりました。もともと新湊市民病院として開設されたことから患者の多くが旧新湊市の住民でしたが、市町村合併を機にコミュニティバス等の公共交通が整備されたことなどから、旧射水郡の患者割合が年々増加しています。

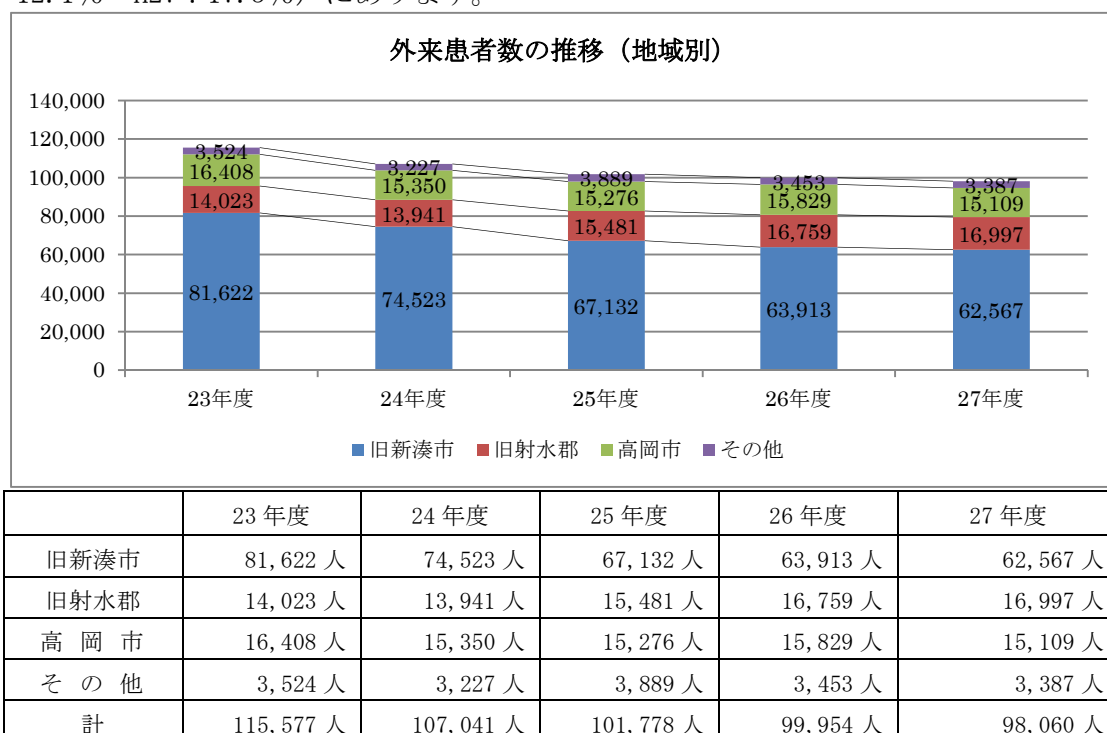
① 入院患者数の状況（地域別）

旧新湊市の患者が過半数を占めていますが、その患者数と割合は年々減少傾向（H23：61.3%→H27：56.4%）にあります。その一方、旧射水郡からの患者は増加傾向（H23：22.9%→H27：24.3%）にあります。



② 外来患者数の状況（地域別）

旧新湊市の患者が過半数を占めていますが、その患者数と割合は年々減少傾向（H23：70.6%→H27：63.8%）にあります。その一方、旧射水郡の患者は増加傾向（H23：12.1%→H27：17.3%）にあります。



第2節 射水市民病院の沿革

昭和25年	7月	高岡市立新湊病院として発足
昭和26年	3月	新湊市立新湊病院へ改称
		同年1月、高岡市より分離し、新湊市として市制施行
昭和34年	11月	二の丸地区へ移転新築
		病床数127床、診療科5科（内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科） で新発足
昭和51年	3月	現在地に移転新築し、新湊市民病院へ改称
		病床数150床、診療科3科（内科、外科、整形外科）
昭和53年	10月	伝染病棟（17床）を旧所在地から移転併設
昭和54年	10月	小児科を開設
昭和56年	10月	眼科を開設
昭和60年	3月	救急告示病院認定
	8月	検査棟増築
平成8年	10月	皮膚科を開設
平成9年	4月	現在地に新病棟を増築
		病床数200床（一般195床、結核5床）
平成10年	4月	診療棟を改築（健康管理センターを併設）
		泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、歯科口腔外科、麻酔科を開設（計12科）
	10月	人工透析センターが稼働
		二次救急医療体制に参加
平成12年	4月	放射線科を開設
平成17年	11月	射水市民病院へ改称
		市町村合併により「射水市」となる
平成18年	9月	循環器科を開設
平成19年	2月	10対1看護体制に変更
	4月	病床数199床（一般195床、結核4床）へ変更
平成20年	4月	日本医療機能評価機構認定
平成21年	7月	DPC対象病院に指定
平成21年	9月	高度治療室（HCU）を開設
平成22年	4月	ICT遠隔医療システム（IMIZUNO-HOME）稼働
	10月	心臓血管センターを開設
平成24年	11月	7対1看護体制に変更
平成26年	3月	診療棟耐震化改築工事に着手
平成27年	12月	新診療棟が竣工
平成28年	12月	厚生棟が竣工
平成29年	1月	駐車場整備が完了

第2章 新公立病院改革プランの策定

第1節 プラン策定における4つの視点について

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

一般的に公立病院には、①過疎地等への一般医療の提供、②不採算・特殊部門に係わる医療の提供、③高度・先進医療の提供、④広域的な医師派遣の拠点機能などの機能が期待されています。しかし、公立病院の置かれている状況は様々であることから、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえ、以下の点を明確にすることが求められています。

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

都道府県が策定する地域医療構想において、二次医療圏における病床機能区分ごとの将来の必要病床数が示され、これに基づき各地域における医療提供体制の目指すべき姿が明らかにされます。公立病院はこの地域医療構想を踏まえて、地域の医療体制において果たすべき役割を明確にする必要があります。

② 地域包括ケアシステム(※2)の構築に向けての果たすべき役割

医療介護総合確保推進法において、地域包括ケアシステムの構築を目的の一つとして掲げており、地域医療構想の中でも将来の在宅医療必要度を示すこととしているなど、医療と介護が総合的に確保されることを求めていることから、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確にする必要があります。

③ 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として運営されることから独立採算を原則とすべきですが、一定の経費については一般会計等において負担すべきものとされています。よって、公立病院が地域医療の確保のため果たすべき役割を明確化した上で、一般会計が負担すべき経費の考え方や範囲を記載します。

④ 医療機能等指標に係る数値目標の設定

公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、医療機能等指標について数値目標を設定します。

・救急患者数、紹介・逆紹介率、在宅復帰率 など

⑤ 住民の理解

当該病院が医療機能を見直す場合には、住民の理解と納得が必要です。地域全体に適切な医療が提供できるように、地域医療機関との連携や、診療体制の充実に向けた取り組みが必要です。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標の設定

経営の効率化は、地域の医療提供体制の確保、良質な医療を継続的に提供していくために必要不可欠であり、経費の節減や収入確保に積極的に取り組まなければなりません。

1) 収支改善に係るもの

経常収支比率、医業収支比率 など

2) 経費削減に係るもの

材料費・給与費などの対医業収益比率 など

3) 収入確保に係るもの

1日当たり入院・外来患者数、病床利用率、平均在院日数 など

4) 経営の安定性に係るもの

現金保有残高、企業債残高 など

※2…地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、一般会計から所定の繰出が行われれば経常黒字となる数値目標を定め、仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期や経緯を明らかにするものとします。

③ 目標達成に向けた具体的な取組

数値目標の達成に向けて、民間手法の導入や、経費節減・収益確保対策など、具体的にどのような取組をどのような時期に行うこととするかを明記します。

④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

上記取組の実施を前提に、新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画や各年度における目標数値の見通し等を掲げるものとします。

(3) 再編・ネットワーク化

当該公立病院の状況や二次医療圏での配置の現況を踏まえて、二次医療圏単位で予定される公立病院等の再編・ネットワーク化の概要と講じるべき具体的な措置について、その実施予定時期を含めて記載します。

(4) 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入などの観点から行おうとする経営形態の見直しについて、当該公立病院の現況を踏まえて、新経営形態へ検討や移行計画の概要を記載します。

第2節 新公立病院改革プランの対象期間

このプランは、平成29年度から平成32年度を対象期間とします。なお、地域医療構想、経営状況等により必要に応じて見直しを図ります。

第3章 射水市民を取り巻く環境

第1節 高岡医療圏の現状と将来動向

(1) 高岡医療圏の概要

高岡医療圏は県西部に位置し、射水市、高岡市及び氷見市で構成され、面積は約 549.56 km²、人口は 312,425 人（平成 27 年度国勢調査）です。

東は富山医療圏、西は石川県、南は砺波医療圏、北は富山湾に面し、海・川等の自然環境に恵まれた地域です。圏域内の歴史は古く、越中文化発祥の地であり、城下町として商工業が発展した地域、漁業が盛んな地域やベッドタウンとして発展した地域等があります。

(2) 高岡医療圏の人口動態（将来推計人口）

	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
15歳未満	40,971人	36,973人	32,681人	29,122人	25,968人	23,893人	22,554人
15～64歳	194,305人	174,755人	163,557人	154,842人	146,130人	135,030人	119,562人
65歳以上	86,099人	98,441人	101,401人	99,264人	95,772人	92,826人	93,197人
75歳以上(再)	43,980人	47,588人	52,799人	61,886人	62,574人	59,106人	54,942人
合計	321,375人	310,169人	297,639人	283,228人	267,870人	251,749人	235,313人

国立社会保障・人口問題研究所

(3) 高岡医療圏の医療供給体制

平成 28 年 4 月 1 日現在、高岡圏域内には病院 27 施設、一般診療所 222 施設（うち有床 19 施設）、歯科診療所 134 施設があります。

平成 26 年 12 月 31 日現在、高岡圏域内の医師数は 602 人（人口 10 万人当たり 192.8 人）、歯科医師数は 184 人（人口 10 万人当たり 58.9 人）、薬剤師数は 688 人（人口 10 万人当たり 220.4 人）、看護職は保健師 144 人、助産師 86 人、看護師 2,955 人、准看護師 923 人となっています。（医療従事者数調査は 2 年毎に行われるため、現時点での最新の数値です。）

(4) 地域医療構想が求める医療圏の考え方

平成 37 年（2025 年）には、回復期機能病床が不足すると見込まれており、将来の医療需要を見据えて地域の実情に応じた病床機能の確保が必要とされています。

第2節 射水市の現状と将来動向

(1) 射水市の概要

射水市は富山県のほぼ中央に位置しており、東西を県下2大都市である富山市、高岡市と隣接しています。面積は約109.43km²、人口は92,308人（平成27年度国勢調査）です。

(2) 射水市の人口動態（将来推計人口）

	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
15歳未満	13,315人	12,368人	11,665人	11,193人	11,019人	11,127人	11,533人
15～64歳	57,820人	53,154人	50,851人	49,450人	47,973人	45,952人	42,333人
65歳以上	22,452人	26,457人	27,517人	27,312人	26,687人	26,232人	27,112人
75歳以上(再掲)	11,063人	12,195人	13,805人	16,699人	17,159人	16,389人	15,369人
合計	93,588人	91,979人	90,033人	87,956人	85,679人	83,311人	80,978人

国勢調査、射水市人口ビジョン

(3) 射水市の医療供給体制

平成28年4月1日現在で、射水市には病院6施設、一般診療所56施設（うち有床6施設）、歯科診療所35施設があります。

平成26年12月31日現在、射水市内の医師数は120人（人口10万人当たり130.2人）、歯科医師数は50人（人口10万人当たり54.3人）、薬剤師数は204人（人口10万人当たり221.4人）、看護職は保健師47人、助産師9人、看護師636人、准看護師193人となっています。（医療従事者数調査は2年毎に行われるため、現時点での最新の数値です。）

(4) 将来推計人口に基づく将来推計患者数

射水市の一日当たりの入院患者は、平成27年度は1,182人、うち65歳以上は863人であり総患者数の約73%を占めています。平成32年度には患者数が1,244人、うち65歳以上が939人となり75%以上を占めると予想され、高齢者数及び高齢化率ともに増加傾向にあります。

	H27	H32	H37	H42	H47	H52
15歳未満	22人	20人	18人	17人	16人	15人
15歳～64歳	298人	284人	280人	280人	266人	232人
65歳以上	863人	939人	1,030人	1,032人	996人	976人
75歳以上(再掲)	616人	701人	846人	867人	827人	774人
合計	1,182人	1,244人	1,328人	1,328人	1,279人	1,224人

射水市の一日当たりの外来患者数は、平成27年度は4,464人、うち65歳以上は2,241人であり総患者数の約50%となっています。平成32年度には患者数が4,445人、うち65歳以上が2,362人となり約58%となると予想され、入院患者と同様に高齢者数及び高齢化率ともに増加傾向にあります。

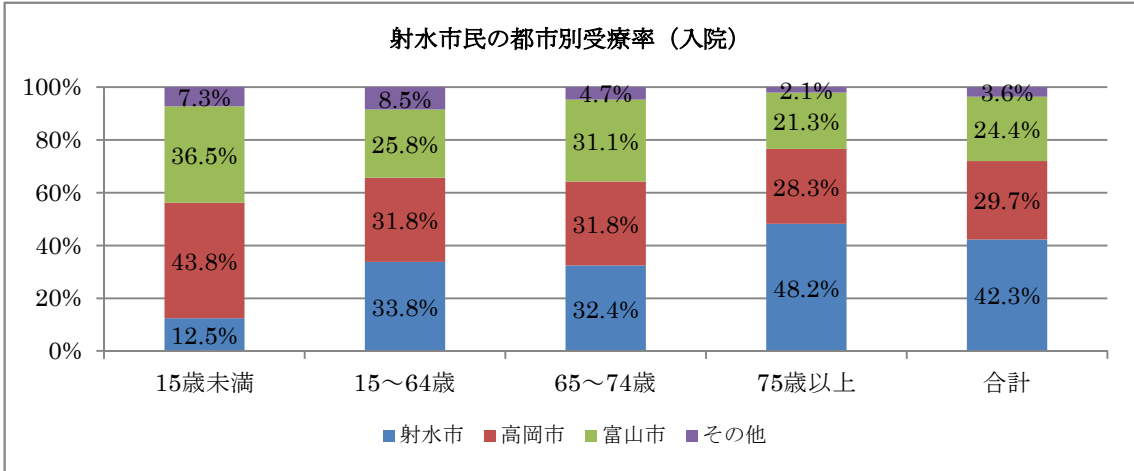
・一日当たりの外来患者数

	H27	H32	H37	H42	H47	H52
15歳未満	509人	459人	413人	381人	361人	348人
15歳～64歳	1,714人	1,624人	1,591人	1,584人	1,510人	1,333人
65歳以上	2,241人	2,362人	2,392人	2,346人	2,293人	2,339人
75歳以上(再掲)	1,148人	1,307人	1,576人	1,616人	1,540人	1,441人
合計	4,464人	4,445人	4,396人	4,311人	4,165人	4,019人

国立社会保障・人口問題研究所、政府統計一覽

(5) 射水市民の患者動向

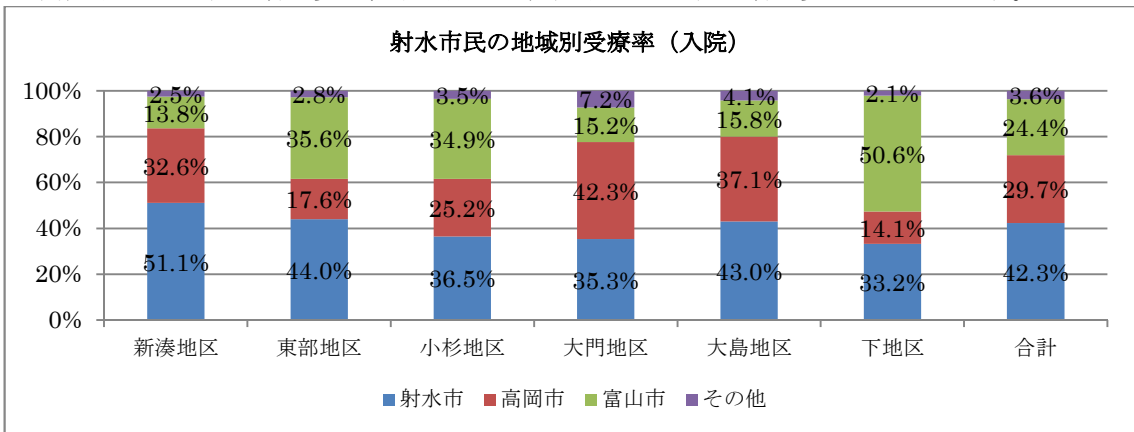
射水市民の入院患者のうち射水市で受療した割合は42.3%で、57.7%（高岡市29.7%、富山市24.4%、その他3.6%）が市外へ流出しています。年齢別では、75歳以上は48.2%が射水市の医療機関で受療しているものの、74歳未満ほどの年齢区分においても40%を下回っています。



	15歳未満	15～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
射水市	12人	675人	1,211人	4,650人	6,548人
高岡市	42人	635人	1,188人	2,731人	4,596人
富山市	35人	515人	1,163人	2,055人	3,768人
その他	7人	170人	176人	206人	559人
合計	96人	1,995人	3,738人	9,642人	15,471人

射水市国保、後期高齢者レセプトデータ（H27年度）

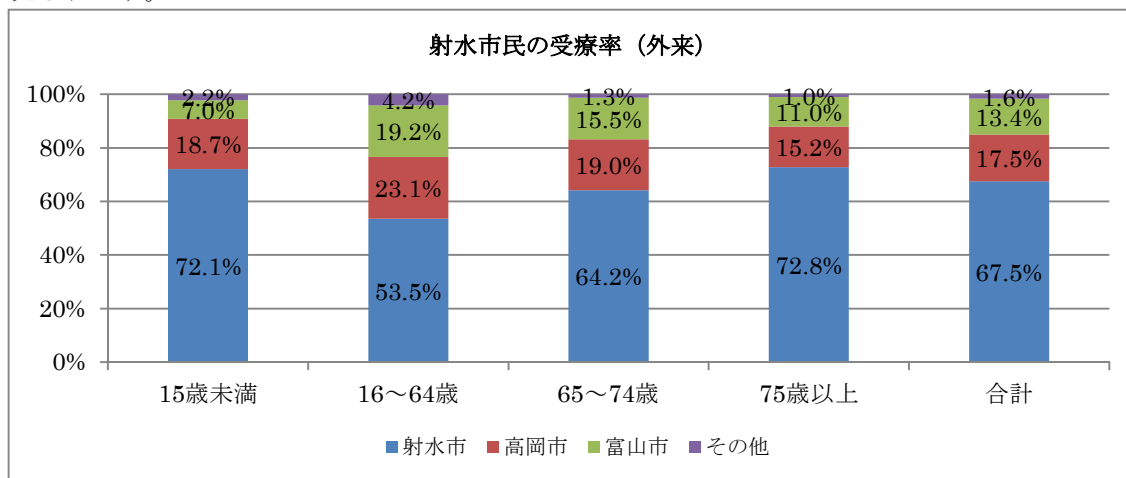
地区別に見ると、新湊地区では51.1%が射水市の医療機関で受療しているものの、東部地区では射水市44.0%、富山市35.6%となり、小杉地区では射水市36.5%、富山市34.9%となり、大島地区では射水市43.0%、高岡市37.1%と高岡市の割合が大きくなっています。大門地区では高岡市が42.3%と最も多く、下地区では富山市が50.6%と最も多くなっています。



	新湊地区	東部地区	小杉地区	大門地区	大島地区	下地区	合計
射水市	2,442人	871人	1,730人	739人	637人	129人	6,548人
高岡市	1,561人	348人	1,196人	887人	549人	55人	4,596人
富山市	660人	704人	1,654人	319人	234人	197人	3,768人
その他	120人	55人	164人	151人	61人	8人	559人
合計	4,783人	1,978人	4,744人	2,096人	1,481人	389人	15,471人

射水市国保、後期高齢者レセプトデータ（H27年度）

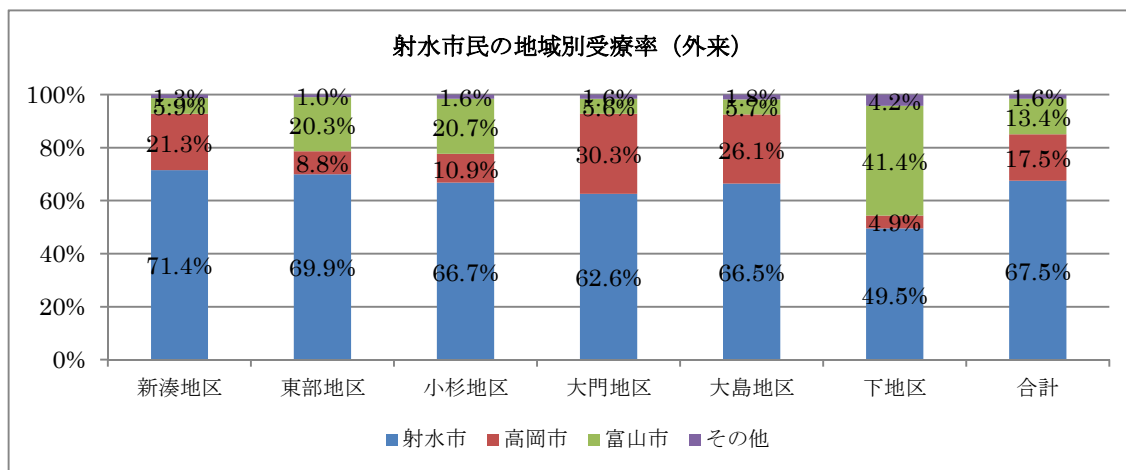
射水市民の外来患者のうち射水市で受療した割合は67.5%で、32.5%（高岡市17.5%、富山市13.4%、その他1.6%）が市外へ流出しています。年齢別では、75歳以上は72.8%が射水市の医療機関で受療していますが、16歳～64歳未満が53.5%であることから、労働年齢の流出が見られます。



	15歳未満	15～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
射水市	5,887人	23,285人	69,393人	128,856人	227,421人
高岡市	1,527人	10,078人	20,500人	26,946人	59,051人
富山市	573人	8,361人	16,740人	19,510人	45,184人
その他	183人	1,814人	1,399人	1,762人	5,158人
合計	8,170人	43,538人	108,032人	177,074人	336,814人

射水市国保、後期高齢者レセプトデータ（H27年度）

地区別に見ると、新湊地区、東部地区、小杉地区、大門地区、大島地区ではいずれも射水市での受療率が60%を上回っていますが、下地区では射水市49.5%、富山市41.4%と富山市の割合が大きくなっています。



	新湊地区	東部地区	小杉地区	大門地区	大島地区	下地区	合計
射水市	68,883人	31,664人	72,952人	27,806人	22,210人	3,906人	227,421人
高岡市	20,583人	3,989人	11,937人	13,447人	8,708人	387人	59,051人
富山市	5,679人	9,176人	22,671人	2,485人	1,905人	3,268人	45,184人
その他	1,302人	474人	1,749人	714人	588人	331人	5,158人
合計	96,447人	45,303人	109,309人	44,452人	33,411人	7,892人	336,814人

射水市国保、後期高齢者レセプトデータ（H27年度）

第4章 射水市民病院の現状

第1節 前改革プラン策定後におけるこれまでの取組

前公立病院改革プラン（平成20年度策定、目標期間：平成21年度から25年度）策定後において、以下のとおり取り組みました。

(1) 医療基盤の整備

- ア 医師及び看護師確保対策
- イ DPC体制への移行（※3）
- ウ 日本医療機能評価機構病院機能評価認定
- エ 高度治療室（HCU）（※4）、心臓血管センターの開設
- オ ICT遠隔医療システムの稼働（※5）
- カ 7対1看護体制の導入
- キ 地域包括ケア病棟の開設
- ク 診療棟の改築整備、高度医療機器（128列マルチスライスCT）の導入

(2) 収益の増加

ア 新規患者確保対策

・救急体制の整備

救急受入体制の充実により救急搬送件数の増加を図りました。

（平成19年度：604件/年 → 平成27年度：1,262件/年）

・地域連携強化による紹介・逆紹介患者の増加

市医師会や富山大学との連携を強化し、患者紹介率の向上を図りました。

（平成19年度：1,847人、15.5% → 平成27年度：2,946人、27.2%）

・がん検診の実施

住民検診において、がん検診を開始したことで収益の増加を図りました。

年度	胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん
21年度	38件	80件	236件	678件
27年度	427件	515件	736件	935件

・マルチスライスCTによる冠動脈疾患のスクリーニング

平成21年10月にマルチスライスCTを導入し、検査件数の増加を図りました。

・出前健康講座の実施

健康増進への貢献、当院利用増加を図るため平成20年度から実施し拡充を図りました。

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
15件	26件	32件	48件	67件	68件	55件	53件

イ 患者満足度の向上によるロイヤリティの確保

患者満足度調査を実施し、患者からの不満や意見を各部門にフィードバックし、改善に向けた目標設定・分析を行い患者満足度の向上に向けて継続して取り組みました。

ウ 在宅医療への参入

高齢化率の上昇による在宅医療ニーズに応えるため訪問診療体制の強化を図りました。また、射水市民病院独自の先進的ICT遠隔医療システムを開発し、積極的に在宅医療に取り組みました。（平成19年度：64件 → 平成27年度：124件）

※3…DPC (Diagnosis Procedure Combination)

診断群分類別包括評価のことをいい、病気ごとに入院1日当たりの支払額を定額とする包括支払制度

※4…HCU (High Care Unit)

高度治療室のことをいい、ICU (集中治療室) よりも重篤度の低い手術直後の患者などを一時的に収容する治療施設。

※5…ICT (Information and Communication Technology) 遠隔医療システム

最新のICT (情報通信技術) を用いて、病院にいながら在宅患者とモニターを介して表情や体の状態を観察するシステムで、専用のセンサーにより電極を付けることなく心拍、呼吸、体温、睡眠情報が計測できる。

(3) 経費の削減

ア 薬品費の削減

ジェネリック医薬品の採用促進や院外処方促進により薬品費の削減を図りました。

	平成 25 年度	平成 26 年度 a	平成 27 年度 b	差引額 b-a
全薬品購入額	401,968,316 円	250,806,011 円	235,156,161 円	△15,649,850 円
後発薬品購入額	53,848,584 円	37,013,278 円	41,167,826 円	—
後発薬品採用率	13.40%	14.75%	17.50%	+2.75%

イ SPD (※6) による診療材料の一括購入

診療材料について、平成 21 年度から一括方式に移行し材料費の削減を図りました。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
委託料	7,560 千円	7,776 千円	7,776 千円
削減額	△9,623 千円	△12,039 千円	△11,723 千円
削減効果	△2,063 千円	△4,263 千円	△3,947 千円

ウ 業務の民間委託

赤字部門である給食部門を平成 26 年度から民間委託した結果、約 1,500 万円の経費節減効果がありました。

	平成 25 年度	平成 26 年度	増減
経費	60,794 千円	47,304 千円	△13,490 千円
給食材料費	35,592 千円	33,189 千円	△2,403 千円
合計	96,386 千円	80,493 千円	△15,893 千円

エ 委託費の削減

前計画では、医業収益の 8%未満を目標としていましたが、26 年度以降は給食業務の民間委託化や新診療棟稼働に向けての委託料が増加した結果、委託料対医業収益比率は上昇しました。

	25 年度	26 年度	27 年度
医業収益 A	3,417,302 千円	3,054,814 千円	3,171,142 千円
委託料 B	280,064 千円	332,447 千円	344,100 千円
割合 B/A	8.2%	10.6%	10.9%

第 2 節 現状及び課題

(1) 財務及び収支

前計画では、計画最終年度（平成 25 年度）の黒字化に向けて取り組んだ結果、平成 25 年度当期純利益は 12,031 千円となりましたが、その後の診療報酬改定や診療棟建設工事の影響から、翌年度は再び大きく赤字となりました。当面の間は、診療棟整備に係る減価償却費や器械・設備に係る保守委託料など経常経費の増加により、経常収支が赤字となる見込みです。

(2) 医療資源（職種別人員数・ハード面）

職員数は、平成 19 年度末において 205 人（うち医師 22 人、看護師 133 人）が、平成 27 年度末において 209 人（うち医師 22 人、看護師 140 人）と、医師や看護師の確保に努めました。今後とも医師の確保は重要であり、特に救急医療の充実や収益の向上のため脳神経外科常勤医を確保することが重要となります。

ハード面においては、平成 28 年度において診療棟整備事業（平成 26～28 年度継続事業）が完了し、今後は、計画的な医療機器の更新が必要となります。

(3) マネジメント（人事評価制度等）

人事評価制度は医師を除いて導入済みです。今後は、医師について、業績に応じた評価を行うための新たな人事評価制度を取り入れる必要があります。

※6…SPD (Supply Processing & Distribution)

安全性の確保やコスト削減を図るため、病院が使用・消費する医療材料の選定、調達、発注から在庫管理などの一連の取引の流れを一括管理する物流管理システム

(4) 救急受入体制

診療棟整備に伴い基盤整備（救急室の拡充）を行いました。対応する医師不足により受入体制が不十分となっています。今後、脳神経外科常勤医の確保に努力し、受入体制の充実を図ります。

(5) 患者数

入院、外来ともに患者数が減少傾向にあります。近年は診療棟整備工事の影響が大きいと考えられますが、救急医療の充実や他医療機関との連携強化を図り患者確保に努めます。

第5章 地域医療構想を踏まえた当院の役割

第1節 病床機能の見直し

国が推計した平成 37 年（2025 年）における富山県の高度急性期・急性期病床の必要病床数は 4,184 床（高度急性期 930 床、急性期 3,254 床）で、平成 26 年（2014 年）の病床機能報告数値（7,641 床うち高度急性期 1,520 床、急性期 6,121 床）と比較すると、3,457 床が他機能への転換が必要と試算されています。一方、回復期病床は、平成 37 年度に 2,725 床必要であるのに対して 617 床であり、2,108 床が不足するとされています。

当院においても、平成 26 年度レセプトデータによる富山県試算では、高度急性期・急性期病床が過分で回復期病床が不足している状況となっています。これら実績値や将来の医療需要、患者動向を勘案した結果、現在の急性期 147 床、回復期 52 床から、急性期 97 床、回復期 102 床へ病床機能を変更するものとします。

【参考】 3 階病棟：49 床 4 階病棟：52 床 5 階病棟：50 床 6 階病棟：48 床（うち結核 4 床）

第2節 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院が果たすべき役割

地域包括ケアシステムの構築に向けて射水市在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、平成 37 年度の完成に向けて協議を行っています。

射水市民病院は、地域包括ケアシステムの中では、かかりつけ医等の地域医療機関の協力病院としての役割を担います。この役割を果たすため、市内医療機関、福祉・介護機関との連携強化に努めます。

第3節 役割を果たすための数値目標

(1) 重症度、医療・看護必要度

各患者の疾患・病態の違いに基づく看護サービスの量を評価する指標であり、平成 28 年度診療報酬改定により、7 対 1 看護体制を維持するための基準を満たす割合が 15%以上から 25%以上（6 か月間の経過措置あり。許可病床数が 200 床未満の病院は 2 年間に限り 23%。）に引き上げられました。

- ・一般病棟（7 対 1 入院基本料）

「A 項目 2 点以上かつ B 項目 3 点以上」と「A 項目 3 点以上」と「C 項目 1 点以上」の患者割合（合計）が 25%以上

- ・地域包括ケア病棟（地域包括ケア病棟入院料、同入院管理料）

「A 項目 1 点以上」と「C 項目 1 点以上」の患者割合（合計）が 10%以上

現在、一般病棟においては直近の 6 か月平均（H28.1～H28.6）で 24.0%となっています。平成 30 年度からは経過措置が終了し、7 対 1 入院基本料を維持するためには 25.0%以上が必要となることから目標値を 25.0%以上とします。地域包括ケア病棟においても基準である 10%以上を目標値とします。

(2) 在宅復帰率

死亡患者を除いた退院患者のうち、自宅や高齢者向け集合住宅への退棟患者割合をいい、一般病棟は 80%以上、地域包括ケア病棟は 70%以上でなければなりません。

直近の 6 か月平均（H28.1～H28.6）で、一般病棟は 93.6%、地域包括ケア病棟は 91.2%となっており基準を下回る可能性は低いと思われませんが、現行の在宅復帰率を維持するよう努めていきます。

(3) 救急患者数

救急患者の受入増加を図ることについては、入院患者の確保や入院収益の増加を図るうえで必要不可欠です。地域の救急医療を担うためにも救急患者の受入体制を整備し、受入患者数の増加を図ります。

平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
1,194 人	1,263 人	1,404 人

(4) 患者紹介率・逆紹介率

患者を確保するにあたって、市内開業医や富山大学との連携を深めることが重要です。各医療機関が担う役割を考慮し患者紹介率・逆紹介率の向上を図ります。

- ・患者紹介率（紹介患者数+救急搬送患者数）／初診患者数）×100

平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
21.3%	23.7%	26.2%

- ・患者逆紹介率（逆紹介患者数／初診患者数）×100

平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
14.8%	17.1%	18.1%

第4節 住民への理解・説明

地域医療構想の策定により、今後各医療機関における診療体制が変化していくものと思われます。その中で、地域の中核病院としての役割を果たすためには地域住民の理解が必要であることから、市広報誌や病院ホームページなどでの広報活動を充実し、最も信頼され親しまれる病院となるよう努めてまいります。

第6章 経営の効率化

第1節 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保するとともに、良質な医療を継続的に提供していくために避けて通れない課題であることから、次のとおり目標を設定します。

(1) 収支改善に係るもの

ア 経常収支比率（経常収益／経常費用×100）

平成 25 年度 前計画最終年度	平成 27 年度 直近実績年度	平成 32 年度 目標年度	平成 37 年度 達成目標年度
100.3%	93.2%	94.9%	100.5%

【経常収支比率に係る目標設定の考え方】

平成 26 年度から診療棟耐震化整備事業が行われ、事業完了の平成 28 年度以降は経常経費が増大する見込みです。その中でも建物や電子カルテ導入に係る減価償却費が大きく増加することで、平成 25 年度には経常黒字を計上しましたが、目標年度である平成 32 年度での黒字化は大変難しい状況にあります。一方、診療収入については、今後の診療報酬改定は、より厳しいものになると想定されますが、市全体の将来推計入院患者が増加傾向にあります。中でも高齢化により後期高齢者が増加することから、入院患者増加に伴う収益の増加が見込まれます。収益増化対策や経費削減対策により平成 37 年度の黒字化を目標とします。

イ 医業収支比率（医業収益／医業費用×100）

平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
94.1%	93.1%	89.4%

(2) 経費削減に係るもの

ア 材料費対医業収益比率

平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
21.2%	16.8%	16.8%

イ 職員給与費対医業収益比率

平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
57.1%	63.0%	60.5%

(3) 収入確保に係るもの

ア 患者一人一日当たり診療収入（入院（外来）収益／延入院（外来）患者数×100）

区分	平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
入 院	39,999 円	41,065 円	41,103 円
外 来	10,707 円	9,201 円	9,326 円

イ 年延べ患者数

区分	平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
入 院	54,524 人	50,933 人	53,604 人
外 来	101,778 人	98,060 人	96,527 人

ウ 病床利用率（一般病床）

区分	平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
急 性 期	76.6%	75.9%	68.5%
地域包括ケア	—	58.9%	81.5%
計	76.6%	71.4%	75.3%

エ 平均在院日数（在院患者／（（入院患者＋退院患者）÷2）×100）

区分	平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
急 性 期	18.1 日	17.9 日	13.4 日
地域包括ケア	—	27.7 日	26.7 日
計	18.1 日	19.5 日	18.7 日

オ 国保・後期高齢入院患者シェア率（射水市民が当院で受療する率）

区分	平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
国 保	11.3%	9.1%	8.9%
後期高齢	22.6%	21.0%	23.9%
計	18.5%	16.9%	19.3%

(4) 経営の安定性に係るもの

ア 現金保有残高

平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
396,346 千円	322,618 千円	233,971 千円

イ 企業債残高

平成 25 年度	平成 27 年度	平成 32 年度
3,800,863 千円	6,442,133 千円	5,728,583 千円

第 2 節 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 人材確保

医師及び看護師の確保による診療体制の整備

ア 医師の確保

医師の確保は直接収益の増加にも繋がることから、従来の診療体制の維持に加え、新たに脳神経外科常勤医を確保するなど、診療体制の充実を図ります。

イ 看護師の確保

看護学生奨学資金貸付制度を継続し、病院運営に必要な看護師の確保に努めます。

(2) 収入増加

ア 患者確保に向けた稼働率向上対策

・救急受入体制の充実

平成 27 年度は、新規入院患者数は 2,491 人（1 日平均 6.8 人）であり、そのうち救急搬送により入院した患者は 646 人（1 日平均 1.8 人）でした。また、射水市全体の救急搬送件数 2,825 件の約 40%にあたる 1,135 件（1 日平均 3.1 件）が当院へ搬送されました。救急受入数の増加を図ることは、患者数の増加や救急医療係数加算の増加により収益の増加に大きく貢献することから、医師の確保を含めた受入体制の充実を図っていきます。

・地域連携強化による紹介、逆紹介率の向上

市内開業医や、富山大学附属病院など他の医療機関とも連携を強化して、紹介・逆紹介率の向上を図ります。

・病床の効率的な運用

地域包括ケア病棟は、患者の在宅復帰を支援することはもとより、収益の確保や病床利用率の向上に寄与するなど病院運営にとっても大変有利なものです。今後、2 病棟体制として、より有効に活用することで収益の確保を図ります。

・特色ある健診体制の整備

人間ドック等の健診体制を充実させ市民の健康増進を図ります。

イ 患者満足度向上によるロイヤリティの確保

患者満足度調査を継続して実施します。患者の声を聞くとともに、満足度を損ねる要因を分析し、各部門において改善目標の設定と、実行、再評価を行い患者満足度の向上に努めます。

ウ 医療係数の向上

機能評価係数Ⅱ（救急医療係数、地域医療係数、後発医薬品係数など）の向上を図ります。中でも、救急搬送受入体制の充実により救急医療係数の向上を図ります。

エ 在宅医療の推進

平成 32 年度における射水市の高齢化率は 30.7%（高岡医療圏 34.1%）となると想定され、それ以降も上昇傾向にあることから今後更に在宅医療のニーズが増加するものと思われます。また、医療政策上でも在宅医療への経済誘導が行われる可能性が高いことから、現在行って

いる訪問診療体制を引き続き継続して実施するとともに、射水市民病院独自の先進的 I C T 遠隔医療システムを活用しながら在宅医療への取り組みを強化していきます。

(3) 経費節減

ア 薬品費の削減（ジェネリック医薬品採用の推進）

厚生労働省では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアについて、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80.0%以上とする数量シェア目標を定め、診療報酬改定においても後発医薬品を促進するため加算要件を改定しています。当院においてもジェネリック医薬品採用を推進し、薬品購入費用の節減を図っていますが、更なる採用を促進し費用節減に努めます。

イ SPDによる診療材料一括購入

医療材料等についてSPDによる調達コスト削減に取り組んでおり、一定の削減効果を上げています。今後も関係各所と連携し、他院での成功事例の情報収集など様々な工夫を行い、更なるコスト削減に努めていきます。

ウ 管理会計（原価計算）の強化

原価計算分析システムによる診療科別、部門別、患者別の費用分析を行い、現在の診療体制における区分ごとの課題や問題点の把握・解決に向けて取り組んでいきます。

エ 管理的経費（維持管理費）の節減

新診療棟の稼働に伴い増加する委託料や賃借料について目標を定めて軽減に努めます。また、光熱水費や消耗品費など維持管理に要する経費についても節減に努めます。

(4) 民間的経営手法の導入

ア 医師に対する人事評価制度の導入

業績に応じて昇給や手当に反映させる評価制度の導入を図ります。

第3節 一般会計の病院事業への経費負担の考え方

地方公営企業は、その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入でもって充てることが適当でない経費、及び能率的な経営を行ってもなおその収入のみをもって充てることが困難な経費については一般会計が負担するものとされていることから、射水市病院事業会計へは総務省繰出基準に基づいて一般会計から繰り出されています。

しかし、病院事業は他の地方公営企業と違い、その料金収入について自らの裁量によって設定することが不可能であることに加え、不採算医療であっても地域医療の確保のため公立病院として継続して行わなければならない、その経営は大変厳しい状況にあります。

よって、引き続き一般会計から総務省繰出基準に基づく繰り入れを受けるとともに、能率的な経営を行ってもなおその収入のみをもって健全な病院運営が困難な場合には、より一層の支援が必要となることから、これら経費負担について適切なあり方を検討してまいります。

第4節 収支計画

平成29年度から平成32年度までの4年間（計画期間）について収支計画を策定
収益的収支

（単位：百万円）

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分		(実績)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収 入	1. 医業収益	3,055	3,171	3,068	3,303	3,269	3,286	3,306
	(1)料金収入	2,871	2,994	2,888	3,113	3,084	3,101	3,121
	(2)その他	184	177	180	190	185	185	185
	うち他会計負担金	33	29	32	39	37	37	37
	2. 医業外収益	337	342	374	349	349	344	342
	(1)他会計負担金・補助金	319	323	336	306	305	301	298
	(2)国(県)補助金	3	3	4	3	4	3	4
	(3)長期前受金戻入	2	1	21	26	25	25	25
	(4)その他	13	15	13	14	15	15	15
	経常収益 A	3,392	3,513	3,442	3,652	3,618	3,630	3,648
支 出	1. 医業費用	3,404	3,406	4,766	3,662	3,678	3,672	3,696
	(1)職員給与費	1,946	1,996	2,066	2,025	2,018	2,010	2,002
	(2)材料費	539	532	504	507	549	552	555
	(3)経費	618	634	644	703	695	693	689
	(4)減価償却費	286	215	389	404	401	402	435
	(5)その他	15	29	1,163	23	15	15	15
	2. 医業外費用	247	365	219	208	158	169	147
	(1)支払利息	88	94	91	87	80	74	67
	(2)その他	159	271	128	121	78	95	80
	経常費用 B	3,651	3,771	4,985	3,870	3,836	3,841	3,843
経常損益 (A-B) C	△259	△258	△1,543	△218	△218	△211	△195	
特別損益	1. 特別利益 D	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 E	99	0	0	2	0	0	0
	特別損益 (D-E) F	△99	0	0	△2	0	0	0
純損益 (C+F)	△358	△258	△1,543	△220	△218	△211	△195	
累積欠損金 G	2,039	2,296	3,839	4,059	4,276	4,486	4,683	
経常収支比率 $A/B \times 100$	92.9	93.2	69.0	94.4	94.3	94.5	94.9	
医業収支比率	89.7	93.1	64.4	90.2	88.9	89.5	89.4	
正味運転資金	1. 流動資産 H	1,176	868	788	1,078	957	972	960
	2. 流動負債 I	943	709	819	741	758	789	810
	うち企業債 J	305	321	431	420	437	468	490
	正味運転資金 (H-(I-J))	538	480	400	757	636	651	640

資本的収支

(単位：百万円)

年度		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
区分		(実績)	(実績)	(見込)	(計画)	(計画)	(計画)	(計画)
収 入	1. 企業債	992	2,325	780	209	53	253	53
	2. 出資金	237	264	247	268	265	282	308
	3. 国（県）補助金	195	312	93	3	0	3	3
	4. その他	14	136	0	0	0	0	0
	資本的収入計 A	1,438	3,037	1,120	480	318	538	364
支 出	1. 建設改良費	1,254	2,937	923	250	85	285	100
	2. 企業債償還金	370	305	321	431	405	440	471
	3. その他	5	15	6	6	6	6	6
	資本的支出計 B	1,629	3,257	1,250	687	496	731	577
差引不足額 (B - A) C		191	220	130	207	178	193	213
補 填 財 源	1. 損益勘定留保資金	99	4	62	188	172	172	206
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0
	3. その他	92	216	68	19	6	21	7
	計 D	191	220	130	207	178	193	213
補填財源不足額 (C - D)		0	0	0	0	0	0	0

第7章 再編・ネットワーク化

公立病院の経営改善が進まない場合は、中核的医療を担い拠点機能を有する基幹病院との再編成を行い、地域医療の確保に努める必要があります。

当院は、射水市の拠点病院として当市の地域医療に貢献する責任があります。富山大学や近隣病院、診療所などと連携を強化するとともに経営の効率化に努め、単独運営により市民から最も信頼され、親しまれる病院を目指します。

第8章 経営形態の見直し

当院は、他の多くの公立病院と同様に地方公営企業法の一部適用事業として運営しています。経営形態を見直す場合は、①地方公営企業法全部適用、②地方独立行政法人化（非公務員型）、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡の4つの選択肢が考えられます。

(1) 地方公営企業法全部適用

地方公営企業法全部適用は、職員の公務員としての身分や公立病院としての役割を確保しつつ、事業管理者を置くことで企業性も発揮できることや、手続き上においても他の選択肢に比べ比較的取り組みやすい経営形態です。しかしながら、全部適用したからといって直接経営の効率化に繋がるわけではないので、移行する目的や運営方法について十分な協議が行われない場合は、かえって職員の負担が増え非効率となる可能性があるほか、有能な事業管理者による効果的・効率的な経営が行われなければ、そのメリットが活かせず一部適用と変わらない状況となります。

(2) 地方独立行政法人（非公務員型）

地方独立行政法人は、地方公共団体が100%出資して設立する法人であり、公共サービスの提供が義務付けられていることから、不採算となる医療などであっても住民が必要とする医療を地方公共団体がサポートしながら効率的な病院運営ができる可能性があります。しかし、法人化に向けては、多額の経費（退職金や各システムの入替費用等）が必要となることや、身分が変わることによる職員の確保、運営資金の調達など多くの課題があります。

(3) 指定管理者

指定管理者制度は、地方公共団体が設置する施設等の維持管理や運営を民間企業に委ねる制度で民間企業の経営ノウハウを活用した運営が可能となります。しかし、引受先がない場合や、地方独立行政法人と違い公共サービスの提供は義務付けられていないため経済性を優先するあまり不採算部門の切り捨てによる公的医療水準の低下を招く恐れがあります。また、地方独立行政法人と同様に、多額の経費や身分の変更による職員の確保が難しい可能性があります。

(4) 民間譲渡

民間譲渡は、病院運営そのものを民間の医療法人等に移譲するもので、効率的な病院運営が図られると思われませんが、経済性を優先するあまり、地域医療の切り捨てが行われる可能性が高いとも考えられます。

当院の現状と、これら各形態のメリット・デメリットを考慮した結果、当面は引き続き現在の経営形態で運営することが望ましいと考えています。

ただし、人口の減少や高齢化が急速に進展していくなか、医療環境や医療需要が大きく変化してきていることから、経営状況の推移を見ながら市民病院にとって適切な経営形態について引き続き検討していきたいと考えています。

	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
一般会計 負担金	・地方公共団体が負担すべき経費を一般会計から繰り入れる。	同左	・必要な経費を地方公共団体から運営交付金として交付。	・必要な経費を地方公共団体から指定管理料として交付。
職員採用	・職員定数条例で定められており、柔軟な職員の増員・配置、随時採用には限界がある。	・管理者に権限が付与されているが、実態として地方公共団体組織全体の人事管理に組み込まれることが多く、柔軟な職員の増員・配置、随時採用には限界がある。	・理事長の判断により必要な時期に必要な職員を採用することが可能。(定数の制約はない)	・指定管理者の裁量による。
職員給与・ 勤務条件	・国の人事院勧告に準拠した給与・勤務条件がそのまま適用される。	・実態として人事院勧告に準拠した給与・勤務条件がそのまま適用され、経営状況が反映されないケースが多い。	・正規職員でも短時間、曜日限定等の柔軟な勤務条件が設定可能。	・指定管理者の経営状態に合わせた給与・勤務条件が設定可能。
予算	・予算単年度主義による制約及び議会の議決が必要。	同左	・議会の議決は不要であり、利益を翌年度の使途に充当が可能。	・指定管理者の裁量による。
人事	・組織、定数が規定されているため状況の変化に応じた柔軟で機動的な組織見直し採用は困難。	・実態としては一部適用と同じケースが多い。	・理事長の判断により組織見直し、職員採用が可能で、年度途中でも柔軟な採用が可能。	・指定管理者の裁量による。
業務の専門 性の維持・ 向上	・事務職は2、3年で交代するケースが多い。	・管理者に権限が付与されるが、実態として組織全体の人事管理に組み込まれるケースが多い。	・理事長の判断により必要な時期に必要な職員を採用することが可能。	・指定管理者の裁量による。
公共的役割 の維持確保	・市の直営であり、公益的医療が継続的に確保される。	同左	・地方公共団体が出資して運営される組織であり、公益的医療が継続して確保される可能性が大きい。	・経営難等の原因で医療の継続が保障されない。
移行時の 課題	—	・事業管理者の選定と、事業管理者に与える権限の範囲。	・職員の退職金。 ・法人化に向けた経費。(法人独自に長期資金の調達が困難) ・法人の新規設立。	・職員の退職金。 ・指定管理者の選定。(応募する者が必ずあるとは限らない)

第9章 新改革プラン実施状況の点検・評価・公表

新公立病院改革プランについては、その実施状況について点検・評価し、速やかに市広報や病院ホームページを通じて公表します。

また、目標期間のうち2年を経過した時点での点検・評価の結果、経営指標に係る数値目標等に著しく乖離が生じた場合、もしくは達成が著しく困難な状況となった場合は同プランを見直すものとします。