

黒部市民病院新改革プラン



平成29年3月30日策定
黒部市

目次

1	はじめに	
	(1) 新改革プラン策定の趣旨.....	1
	(2) 新改革プランの期間.....	1
2	当院と新川医療圏の状況	
	(1) 当院の現況.....	2
	(2) 新川医療圏の状況.....	4
3	新改革プランの基本方針	
	(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	6
	①地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役.....	6
	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.....	6
	③一般会計における経費負担の考え方.....	7
	④医療機能等指標に係る数値目標.....	8
	⑤住民の理解のための取組.....	9
	(2) 経営の効率化.....	10
	①経営指標に係る数値目標.....	10
	②経常収支比率に係る目標設定の考え方.....	10
	③目標達成に向けた具体的な取組.....	11
	④新改革プラン対象期間中の収支計画等.....	12
	(3) 再編・ネットワーク化.....	14
	(4) 経営形態の見直し.....	14
4	点検・評価・公表等.....	15
5	その他	
	・年度別数値目標.....	16
	・黒部市民病院新改革プランに用いる主な比率と用語の解説.....	17

1 はじめに

(1) 新改革プラン策定の趣旨

黒部市では、平成19年12月に総務省から示された公立病院改革ガイドラインをもとに平成21年3月に「黒部市民病院改革プラン」を策定し、全ての利用者から信頼され、安全で高質の医療を提供し続けることを目標として、医療機能の維持や収益確保、患者サービス向上などの取組を推進してきました。

平成25年度でこのプランが終了したのちも、継続して経営改善にむけた目標を設定し取り組んできたところですが、平成27年3月に総務省から新たに「新公立病院改革ガイドライン」が示されたことを受けて、「黒部市民病院新改革プラン」を策定することとしました。

新ガイドラインでは、前回の改革の柱としてきた「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った改革が求められており、本市が作成する本プランにおいても、これらの視点に基づく改革を進め、地域の基幹病院として継続して安心・安全な医療を提供できるよう改革を行うものです。

(2) 新改革プランの期間

本プランの期間は平成28年度から平成32年度までの5年間とします。

ただし、県が策定する地域医療構想の結果や計画期間中に病院を取り巻く環境に変動があった場合には、必要に応じて計画を見直します。

2 当院と新川医療圏の状況

(1) 当院の現況

病院の概要

開設者	黒部市
経営形態	地方公営企業法財務適用
診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、リウマチ科、感染症内科、漢方内科、消化器内科、神経内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、精神科、心療内科、呼吸器外科、心臓血管外科、形成外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、臨床検査科、病理診断科、救急科 (34診療科)
主な診療時間	8:30～17:00
許可病床数	414床〔一般405床、結核5床、感染症4床〕
職員数	533人〔医師69人、看護師327人、医療技術員91人、事務職員30人、労務員16人〕
施設基準等	看護基準10対1(平成28年12月 7対1取得) 救急告示病院、小児医療、周産期医療、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院、人間ドック、人工透析他
関連施設	介護老人保健施設カリエール〔入所80床、通所20名〕 やわらぎデイサービスセンター〔通所35名〕

平成28年4月現在

当院は、平成23年度から始めた増改築事業を平成28年度に終え、地上5階建の中央棟（新外来診療棟）を整備し、地域救命センターと検査部門、手術室と集中治療室などを隣接させ救急医療や周術期医療に対応する部門を集約化しました。

また、災害への備えとして72時間対応できる非常用電源装置の設置や、医療ガス設備を講堂や外来待合などにも設置できるよう整備しました。

その他、各種相談室や手術室、透析室、化学療法室などの拡張、屋外では緩衝緑地や遊歩道の設置、駐車場整備を行い、利用される皆様に満足していただける施設となりました。

今後当院は、医療の充実は当然のことですが、患者サービスや職員の勤務環境などのソフト面の改善に尽力する必要があります。

なお、当院の近年の経営状況、一般病床の病床利用率及び平均在院日数は下図のとおりです。

図1 近年の経営状況

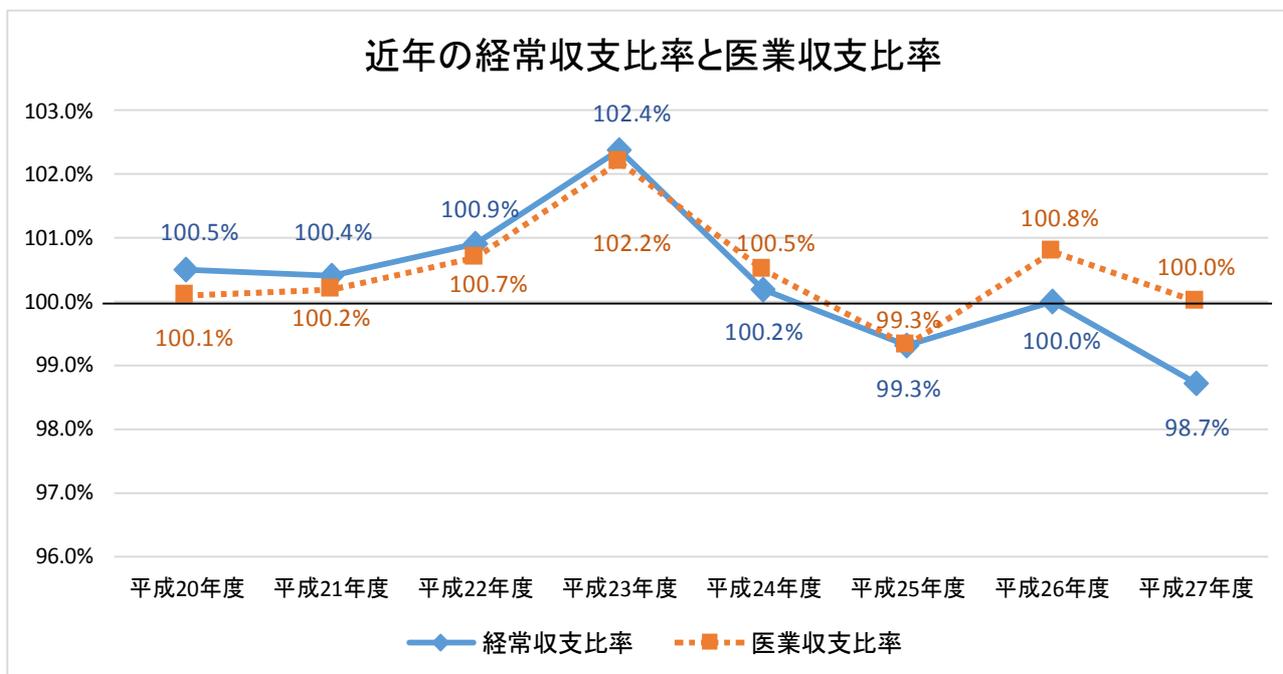
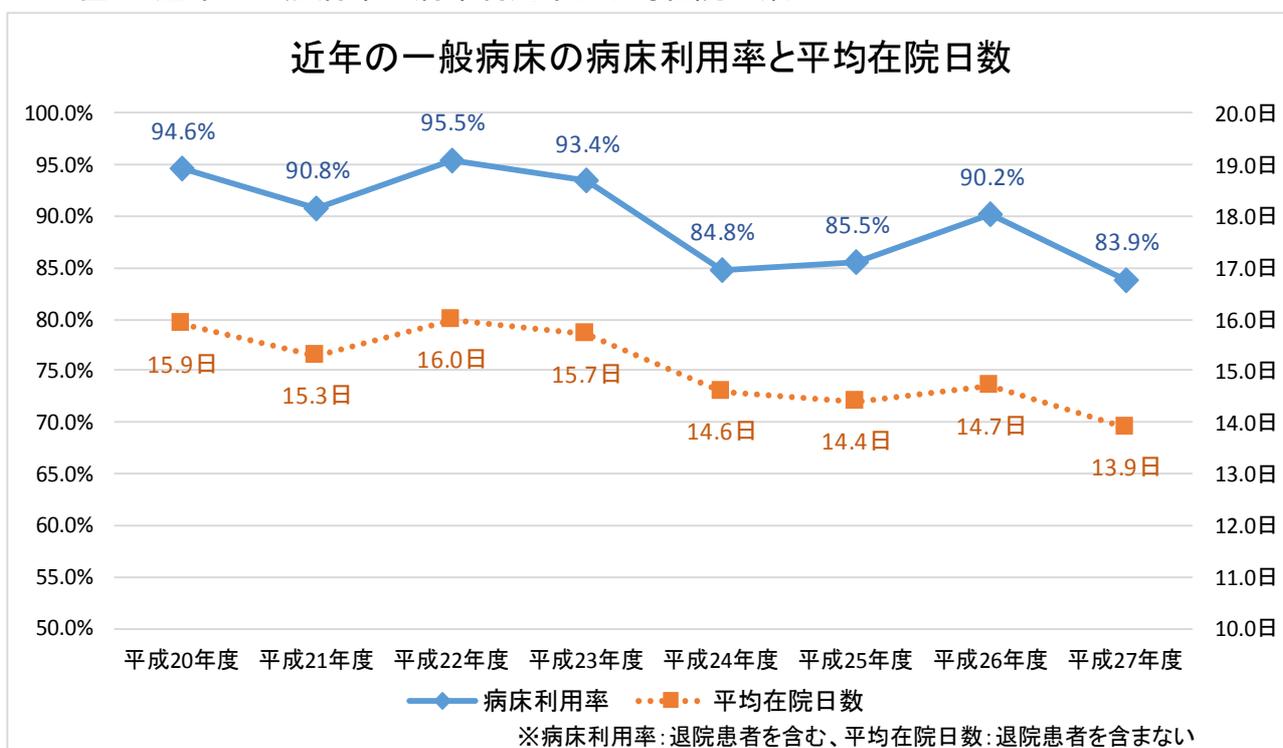


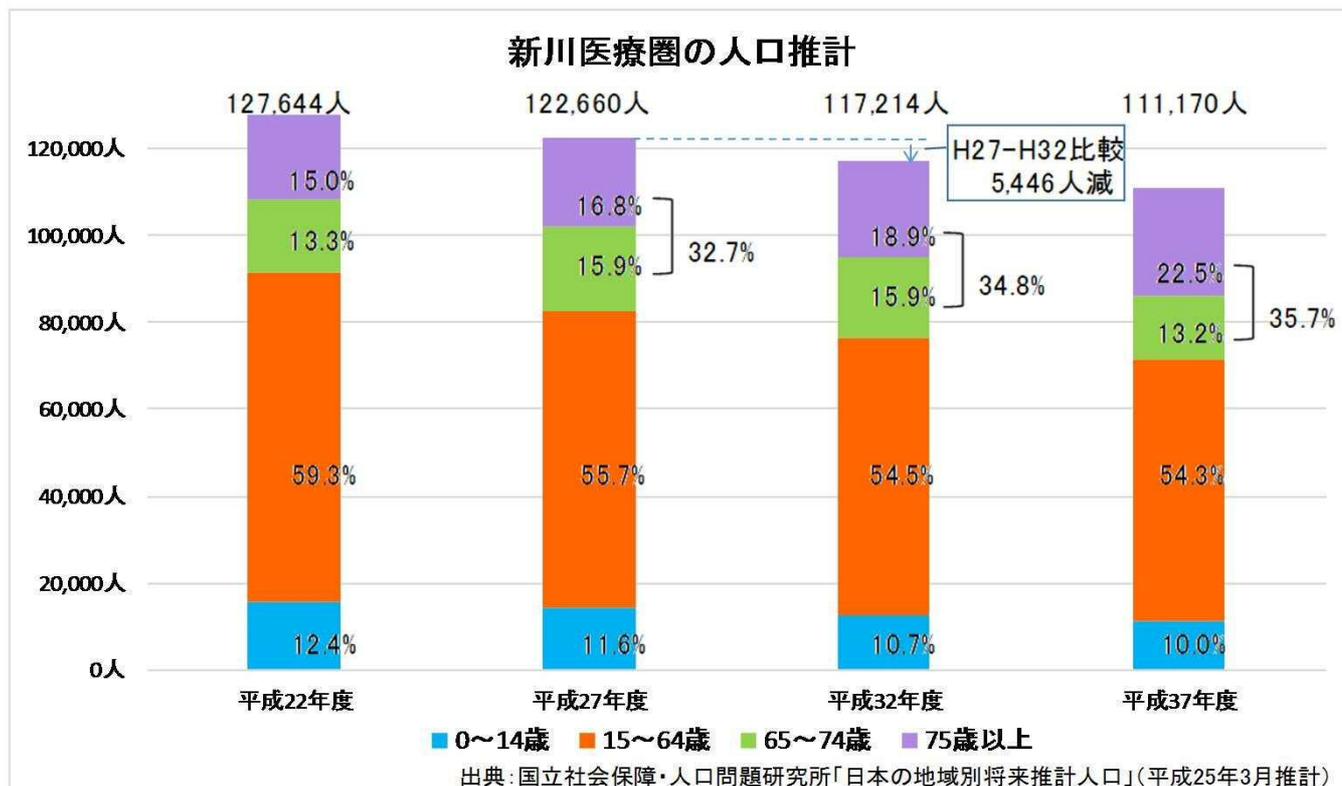
図2 近年の一般病床の病床利用率と平均在院日数



(2) 新川医療圏の状況

新川医療圏における人口は、平成22年国勢調査を元に推計された「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」によると、今計画最終年の平成32年（2020年）の人口は117千人に減少し、高齢化率は34.8%になると予測されています。

図3 医療圏の人口と年齢構成（推計）



また、新川医療圏には、3つの公立・公的病院がありますが、いずれも主に急性期病院として機能しています。また、一般病床を有する民間病院は、9つの病院と3つの診療所があり、その合計病床数は、1,900床で医療機能ごとの病床の状況は表1のとおりです。

現在、富山県において、地域医療構想の策定を進めており、各医療圏における平成37年（2025年）に向けた医療機能毎の必要病床数が示されます。今後は、それぞれの医療機関における病床の機能分化や、病診あるいは病病連携が進むこととなります。

表1 医療圏の病床

医療圏全体		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答等
1,900床		0床	910床	131床	810床	49床
うち公立・公的病院 913床 (48.1%)		0床	763床 (83.8%)	48床 (36.6%)	53床 (6.5%)	49床 (100.0%)
内訳	黒部市民病院(414床)		414床	0床	0床	0床
	あさひ総合病院(199床)		102床	48床	0床	49床
	富山労災病院(300床)		247床	0床	53床	0床

平成27年7月1日時点

※黒部市民病院には感染症病床4床、結核病床5床、あさひ総合病院には結核病床5床を含む

出典：富山県医務課「富山県における医療機能ごとの病床の現状」

3 新改革プランの基本方針

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

① 医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は新川医療圏の基幹病院として、主として高度急性期医療・急性期医療を担います。また、将来的には、在宅等への復帰支援として、回復期病床の機能の整備を検討します。

さらに、自治体病院として、救急医療、高度医療、小児・周産期医療、へき地医療などの不採算医療を担い、がん診療連携拠点病院として専門的ながん医療を提供するとともに、健康管理センターを中心として病気の早期発見と予防に取り組み、地域から信頼され、安心安全な医療を提供できる病院であり続けることを役割とします。

また、新川医療圏では、医師・看護師・薬剤師をはじめとした医療従事者の不足により医療機能の維持が困難になってくることが想定されますが、当院は地域の基幹病院として高度急性期医療・急性期医療などを担うため初期臨床研修医や新専門医制度による専攻医、病院実習等の受け入れなどを通じてマンパワーの確保に努めます。

② 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

当院は、地域包括ケアシステムにおいて、かかりつけ医等の地域の医療機関と連携してこれを支援する役割を担うことを主とします。在宅医療・介護において、地域の医療機関や介護関係施設、行政との連携を強化するとともに、急変時の患者受け入れを円滑に行うため、救急医療の充実に努めます。

また、当院の地域医療支援センターなどを通じて自宅等に復帰する患者の支援を行うとともに、新川地域医療連携ネットワークシステム「扇状地ネット」を活用した地域連携パス、検査データ共有、薬剤情報の電子化、などを推進し、歯科を含む医療機関、調剤薬局、介護施設等による効率的な情報連携が可能な体制を構築します。

③一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業法における独立採算制は、企業に要する経費の全てについての独立採算ではなく、一般会計等において負担すべき経費を除いた部分について独立採算が求められています。

当院が果たすべき役割を考えたとき、「その性質上、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」「地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難と認められる経費」については、一般会計からの繰出による支援が必要と言えます。

本プランでは、この考えにより以下に示した繰出基準に関する総務省通知に基づいて算定した範囲内の額を一般会計から繰り入れることとし、病院の健全な経営を目指します。

<繰出基準>

ア 病院の建設改良に要する経費

- ・建設改良費(※)及び企業債元利償還金

総務省通知 (H15 年度以降分⇒1/2、H14 年度以前分⇒2/3)

※建設改良費のうち企業債を充当しなかった費用

イ へき地医療の確保に要する経費

- ・へき地巡回診療にかかる経費

ウ 結核医療に要する経費

- ・結核病床の確保にかかる経費

エ 感染症医療に要する経費

- ・感染症病床の確保にかかる経費

オ リハビリテーション医療に要する経費

- ・リハビリテーション医療の実施にかかる経費

カ 小児・周産期医療に要する経費

- ・小児病床・外来、産科医療にかかる経費

キ 救急医療の確保に要する経費

- ・指定空床確保経費
- ・救急医療にかかる経費
- ・災害拠点病院整備にかかる経費
- ・小児救急医療にかかる経費
- ・2.5次救急体制を維持するための経費（基準外）

ク 高度医療に要する経費

- ・高度医療機器に要する経費
- ・病理部門に要する経費

ケ 院内保育所の運営に要する経費

- ・院内保育所の運営にかかる経費

コ 保健衛生行政事務に要する経費

- ・集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費

サ 経営基盤強化対策に要する経費

- ・医師・看護師等の研究研修に要する経費
- ・共済追加費用の負担に要する経費
- ・公立病院改革の推進に要する経費
- ・医師確保対策に要する経費

シ 基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

- ・当該会計職員にかかる基礎年金拠出金負担額

ス 児童手当に要する経費

- ・当該会計職員にかかる児童手当給付額

セ 経営戦略の策定等に要する経費

- ・経営戦略（新改革プランを除く）の策定に要する経費

④ 医療機能等指標に係る数値目標

医療の質の向上、医療機能を維持するための指標

- ◆初発がんの受診患者数 . . . がん診療連携拠点病院としての機能
- ◆内視鏡手術件数 . . . 高度な医療の提供状況の把握
- ◆救急患者に占める入院患者数 . . . 救急の適正な利用状況の把握
- ◆紹介率、逆紹介率 . . . 地域の医療機関との連携の状況
- ◆新入院患者数 . . . 病院の活動を活発にするための取組

(各年度の数値目標は、16頁に記載)

⑤ 住民の理解のための取組

地域医療構想の推進により医療圏の診療体制や役割分担が進み、かかりつけ医からの紹介による専門診療科受診、入院患者の早期転院等、地域での診療体制が変化していくこととなります。当病院においても段階的に診療体制や医療機能の変化が生じることとなりますが、広報活動を充実させ、住民の皆様のご理解をいただけるよう努めてまいります。

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

持続的な健全経営を行うための目標

	単位	平成27年度 (計画前年度)	平成28年度 (計画初年度)	平成32年度 (計画最終年度)
経常収支比率	%	98.7	97.3	96.7
医業収支比率	%	100.0	96.4	95.0
減価償却費を除く 医業収支比率	%	107.4	105.4	106.5
給与費比率※	%	48.4	50.0	50.8
材料費比率	%	26.7	26.5	25.3
院外処方箋発行率	%	77.3	78.0	85.0
一日当たり外来患者数	人	897.5	870.0	840.0
一日当たり入院患者数	人	340.0	338.0	340.0
一日当たり外来単価	円	15,562	16,100	17,000
一日当たり入院単価	円	43,616	45,500	47,500
病床利用率(一般のみ)	%	83.9	83.5	84.0
平均在院日数(一般のみ)	日	13.9	13.8	13.4
医師数	人	69	69	72
看護師数	人	312	320	330
他会計繰入金 対医業収益比率	%	4.1	4.5	7.9
現金保有残高	百万円	2,730	1,500	1,800

※退職手当負担金を除いた給与費比率 (各年度の数値目標は、16頁に記載)

② 経常収支比率に係る目標設定の考え方

当院は、医療圏内で初の7対1看護体制を平成28年12月に取得しました。県内でも看護師不足が顕著なこの地域においてこの体制を維持したまま現状の病床数で急性期医療を担っていくのは大変な困難が予測されますが、地域の基幹病院として体制の維持を目標とします。

また、平成28年度で完了した病院増改築事業の影響により減価償却費等が増加するため期間内の経常収支及び医業収支の黒字化は難しい状況ですが、平成29年度からは減価償却費を除いた医業収支比率で106%以上を目標とし将来の黒字化につなげていきます。

③目標達成に向けた具体的な取組

(経費削減・抑制に向けた取組)

- ◆院外処方箋の発行率を上げ、材料費の抑制と在庫抑制を図る
- ◆ジェネリック薬品の採用増を図る
- ◆診療材料などの経費削減の為の外部コンサルティングを活用する
- ◆適正な人員配置による人件費削減を図る
- ◆業務改善による時間外勤務の抑制を図る

(収入増加・確保に向けた取組)

- ◆近隣の医療機関との連携体制強化による地域完結型の医療を目指す
- ◆診療報酬の請求漏れ対策として診療報酬の医師・看護師などへの積極的な情報提供を行い、請求漏れと返戻・査定減に努める
- ◆クリニカルパスの見直しによる在院日数の短縮を目指す
- ◆未収金の発生防止、回収対策として、電話・文書による督促のほか、訪問徴収を行い早期回収に努める
- ◆一般会計繰入金について、総務省の繰出基準を遵守したうえで、普通交付税の算入額と特別交付税の算出基礎額を合わせた額以上を確保するよう努める

(患者サービス向上に向けた取組)

- ◆高齢化により増える認知症患者や家族の支えとなれるよう認知症医療の充実を図るため、精神科もしくは神経内科医師を増員し「もの忘れ外来（仮称）」を開設し、早期発見・早期治療に努める
- ◆認知症看護分野の認定看護師などを育成する
- ◆患者相談窓口を拡充し、専任の職員を配置する
- ◆接遇向上のためのプロジェクトチームを発足させ、患者サービスの向上を図るなどの取組を行う

(人員確保・離職防止に向けた取組)

- ◆医師・看護師・薬剤師の確保のため大学等との連携、人脈を通じた情報の収集、採用情報などの積極的な発信を行うほか、勤務環境の改善を図る

④ 新改革プラン策定期間中の収支計画等

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収入	1. 医業収益 a	9,026	9,628	9,584	9,757	10,105	10,104	10,102	10,101	
	(1) 料金収入	8,364	8,830	8,807	9,017	9,299	9,322	9,344	9,365	
	(2) その他	662	798	777	740	806	782	758	736	
	うち他会計負担金	58	175	204	139	205	205	205	205	
	2. 医業外収益	660	774	752	973	982	1,172	1,160	1,150	
	(1) 他会計負担金・補助金	195	209	219	358	392	582	570	560	
	(2) 国（県）補助金	107	97	89	93	90	90	90	90	
	(3) 長期前受金戻入	-	27	30	30	40	40	40	40	
	(4) その他	358	441	414	492	460	460	460	460	
	経常収益 (A)	9,686	10,402	10,336	10,730	11,087	11,276	11,262	11,251	
	支出	1. 医業費用 b	9,090	9,553	9,582	10,125	10,588	10,670	10,635	10,631
		(1) 職員給与費 c	4,824	4,966	5,025	5,238	5,258	5,308	5,358	5,408
		(2) 材料費	2,159	2,443	2,560	2,590	2,556	2,556	2,555	2,555
(3) 経費		1,213	1,215	1,225	1,350	1,425	1,425	1,425	1,425	
(4) 減価償却費		806	851	658	870	1,257	1,289	1,205	1,151	
(5) その他		88	78	114	77	92	92	92	92	
2. 医業外費用		669	850	895	908	1,030	1,020	1,012	1,006	
(1) 支払利息		114	118	148	173	158	148	140	134	
(2) その他		555	732	747	735	872	872	872	872	
経常費用 (B)		9,759	10,403	10,477	11,033	11,618	11,690	11,647	11,637	
経常損益 (A)-(B) (C)	▲ 73	▲ 1	▲ 141	▲ 303	▲ 531	▲ 414	▲ 385	▲ 386		
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失 (E)	333	270	0	945	0	0	0	0	
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 333	▲ 270	0	▲ 945	0	0	0	0	
純損益 (C)+(F)	▲ 406	▲ 271	▲ 141	▲ 1,248	▲ 531	▲ 414	▲ 385	▲ 386		
累積欠損金 (G)	0	0	11	1,259	1,790	2,204	2,589	2,975		
不良債務	流動資産 (ア)	2,884	5,428	4,549	3,756	3,146	3,442	3,478	3,732	
	流動負債 (イ)	842	2,267	2,150	1,660	1,660	1,660	1,660	1,660	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等償で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
不良債務 (オ)	-	-	-	-	-	-	-	-		
差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	-	-	-	-	-	-	-	-		
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.3	100.0	98.7	97.3	95.4	96.5	96.7	96.7		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.3	100.8	100.0	96.4	95.4	94.7	95.0	95.0		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	53.4	51.6	52.4	53.7	52.0	52.5	53.0	53.5		
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	-	-	-	-	-	-	-	-		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-		
病床利用率（一般病床のみ）	85.5	90.2	83.9	83.5	84.0	84.0	84.0	84.0		

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企業債	984	2,907	3,620	1,091	100	100	100	100	
	2. 他会計出資金	60	14	6	25	30	30	30	30	
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6. 国（県）補助金	342	29	109	4	4	3	3	3	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	
	収入計 (a)	1,386	2,950	3,735	1,120	134	133	133	133	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	純計 (a) - {(b) + (c)} (A)	1,386	2,950	3,735	1,120	134	133	133	133	
	支 出	1. 建設改良費	921	338	1,710	348	405	310	488	220
		2. 企業債償還金	317	438	485	605	706	627	588	605
		3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
4. その他		1,528	2,613	2,987	1,514	0	0	0	0	
支出計 (B)		2,766	3,389	5,182	2,467	1,111	937	1,076	825	
差引不足額 (B)-(A) (C)	1,380	439	1,447	1,347	977	804	943	692		
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	3,444	2,955	3,242	2,577	2,401	2,468	2,638	2,636	
	2. 利益剰余金処分類	0	0	0	422	0	0	0	0	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計 (D)	3,444	2,955	3,242	2,999	2,401	2,468	2,638	2,636	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)										
実質財源不足額 (E) - (F)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

3. 一般会計繰入金の見通し

（単位：百万円、％）

年度	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	253	384	423	497	597	787	775	765
資本的収支	60	14	6	25	30	30	30	30
合計	313	398	429	522	627	817	805	795

※基準外繰入金なし

(3) 再編・ネットワーク化

新川医療圏の公立病院は、当院の他に「あさひ総合病院」があります。また、公的病院としては、「独立行政法人 労働者健康安全機構 富山労災病院」があります。

この3病院では、平成24年に災害医療相互応援協定を締結しているほか、救急告示病院として病院群輪番制を敷き、医療圏の休日・夜間等における救急患者の診療を受け入れる体制を整備しています。

今後の再編・ネットワーク化としては、あさひ総合病院の電子カルテ更新（平成30年頃）や、当院の更新（平成32年頃）を契機として「あさひ総合病院」とのネットワーク化による連携強化に向けて協議してまいります。また、医療圏内での公的病院等の情報交換に努めてまいります。

(4) 経営形態の見直し

これまで当院は、地方公営企業法財務適用という経営形態で健全経営を行い、市の理解と協力のもと経営の自主性を確保してまいりました。しかし、収支計画に示した通り、今後の経営は厳しく累積赤字を抱える病院となります。また、人員確保の面においても困難な状況が続くと予想されることから、経営の効率化と人員の確保ができる給与形態等の見直しの為、長期的な観点から地方公営企業法の全部適用などへの経営形態の見直しについても検討してまいります。

4 点検・評価・公表等

新改革プランの点検・評価・公表については、毎年、事業の決算数値が確定した時点を目安として、黒部市民病院の運営に関する重要事項を調査審議する会議である「病院事業運営協議会」で点検と評価を行い、その結果をホームページ等において公表します。

年度別数値目標

		単位	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	備考 黒字病院平均:黒)
医療機能等指標に係る数値目標	初発がん受診患者数	人	587	564	570	600	600	600	600	
	内視鏡手術件数	件	535	720	800	850	900	900	900	
	救急患者に占める入院患者の割合	%	17.1	16.7	18	20	20	20	20	
	紹介率	%	29.2	30.6	34	36	38	40	40	
	逆紹介率	%	21.3	21.9	23	25	27	29	30	
	新入院患者数	人	8,520	8,410	8,410	8,470	8,530	8,590	8,650	
	経常収支比率	%	100	98.7	97.3	95.4	96.5	96.7	96.7	黒) 103.4%
医業収支比率	%	100.8	100	96.4	95.4	94.7	95	95	黒) 98.1%	
減価償却費を除いた医業収支比率	%	110.8	107.6	105.4	108.3	107.7	107.1	106.5	黒) 105.5%	
給与費対医業収益比率	%	51.6	52.4	53.7	52	52.5	53	53.5		
退職手当負担金を除いた給与費対医業収益比率	%	46.9	48.4	50	49.5	49.9	50.4	50.8	黒) 51.7%	
材料費対医業収益比率	%	25.4	26.7	26.5	25.3	25.3	25.3	25.3	黒) 25.3%	
経営指標に係る数値目標	院外処方箋発行率	%	76	77.3	78	80	82	84	85	
	一日当たり外来患者数	人	893	898	870	870	860	850	840	黒) 859人
	一日当たり入院患者数	人	365	340	338	340	340	340	340	一般のみ/405床 黒) 350人/427床
	一日当たり外来単価	円	14,471	15,562	16,100	16,100	16,400	16,700	17,000	黒) 14,577円
	一日当たり入院単価	円	41,952	43,616	45,500	47,500	47,500	47,500	47,500	黒) 57,787円
	病床利用率	%	90.2	83.9	83.5	84	84	84	84	一般のみ/405床 黒) 81.9%/427床
	平均在院日数	日	14.7	13.9	13.8	13.7	13.6	13.5	13.4	一般のみ/405床 黒) 12.4日/427床
	医師の確保	人	69	69	69	71	72	72	72	年度末職員数、初期研修医除く 黒) 79人
	看護師の確保	人	301	306	320	320	330	330	330	年度末職員数 黒) 363人
	他会計繰入金対医業収益比率	%	4.1	4.5	5.4	6.2	8.1	8	7.9	資本的収入分含む 黒) 9.4%
	現金保有残高	百万円	3,936	2,730	1,500	1,500	1,600	1,700	1,800	15億円を下回らない

※黒字病院平均は、総務省ホームページより平成26年度地方公営企業年鑑病院事業経営規模別400床以上500床未満の黒字病院のうち一般病床が400床以上500床未満の病院を抽出して平均値を求めたもの

黒部市民病院新改革プランに用いる主な比率と用語の解説

初発がんの受診患者数	＝当院で初めてがんの診断ならびに初回治療を受けた患者 ＋他施設で診断を受けた後、当院で治療を始めた患者	
新入院患者数	新たに入院した患者の延人数。入院したその日に退院あるいは死亡した患者も含む	
紹介率	＝(初診紹介患者数＋2次検診初診患者数＋救急入院初診患者数) ÷(初診患者数－休日又は夜間救急外来初診患者数)×100 受診患者のうち、地域の医療機関からの紹介により受診した患者の割合で、地域の医療機関との連携を示す指標	
逆紹介率	＝逆紹介患者数÷(初診患者数－休日又は夜間救急外来初診患者数)×100 受診患者のうち、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合で、紹介率と同じく地域の医療機関との連携を示す指標	
経常収支比率	＝経常収益÷経常費用×100 病院事業全体の収益性を示す指標。100パーセントを超えると黒字病院といい、利益を上げていることを表す	
医業収支比率	＝医業収益÷医業費用×100 医業活動による収益状況を見る指標で、100パーセント以上であれば利益を上げている	
経常収益・費用	経常的な経営活動から生ずる収益と費用	
医業収益・費用	入院・外来の診療活動を中心とした病院事業活動から生ずる診療報酬を主とした収益と、事業活動のために生ずる医師等職員の人件費、材料費、経費などの費用	
給与費比率	＝給与費÷医業収益×100 病院の職員数が適正かどうかを判断する指標。給与費がそのままでも医業収益が落ち込めば、比率が高くなるので、給与費と医業収益に分けて分析することが必要	
材料費比率	＝材料費÷医業収益×100 医業収益に対する材料費の割合を示す指標。この割合が低いほど、少ない費用で収益を上げていることになる。材料費は医療材料費(薬品費を含む。)と給食材料費からなる	
一日当たり外来患者数	＝延外来患者数÷外来診療日数	
一日当たり入院患者数	＝延入院患者数÷入院診療日数	
一日当たり外来単価	＝外来収益÷延外来患者数	
一日当たり入院単価	＝入院収益÷延入院患者数	
病床利用率	＝延入院患者数÷延病床数×100 病床が一定期間でどれくらいの割合で利用されているかを見る指標	
平均在院日数	＝在院患者延数÷(新入院患者数＋退院患者数)×1/2 平均して患者がどの程度の期間入院していたかを見る指標	
在院患者延数と 延入院患者数	在院患者延数は、毎日24時現在の在院患者の延数。延入院患者数は、これに当日の退院患者数を加えたもの	
一般病床	病院又は診療所の病床のうち、精神病床・感染症病床・結核病床・療養病床以外のもの(当院では、感染症・結核病床を除いた405床)	
医療機能	高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
	急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
	回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
	慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能