

黒部市民病院経営強化プランの点検・評価
(令和 7 年度実績)

令和 8 年 8 月

1. はじめに

黒部市は、令和４年３月に総務省から示された「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」を受け、令和６年３月に「黒部市民病経営強化プラン」を策定しました。

この経営強化プランの期間は令和５年度から令和９年度までの５年間で、黒部市病院事業運営協議会の中で毎年、点検・評価・公表を行うこととしております。

2. 評価方法

目標に対する評価を以下の区分で行いました。

区 分	評価の内容
A	目標以上に達成されている
B	目標には届いていないが、一定の実績がある
C	目標が未達成で実績不足である

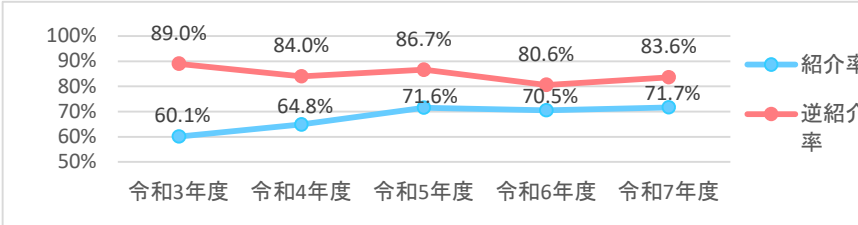
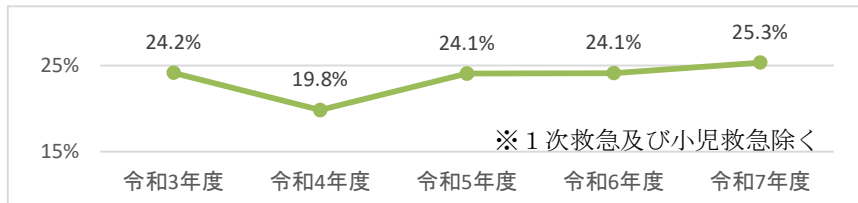
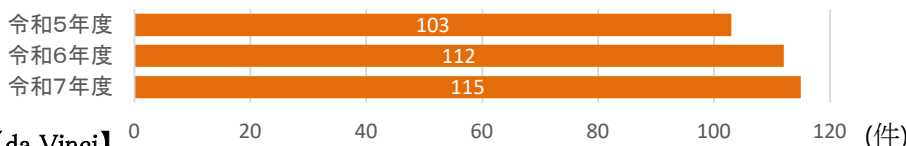
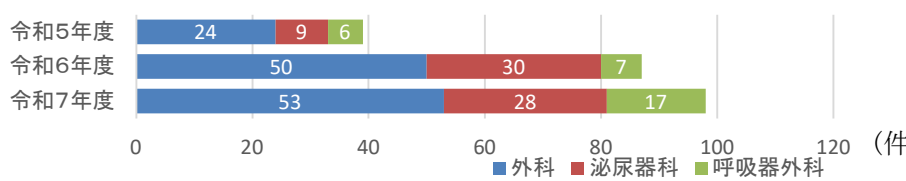
3. 点検・評価

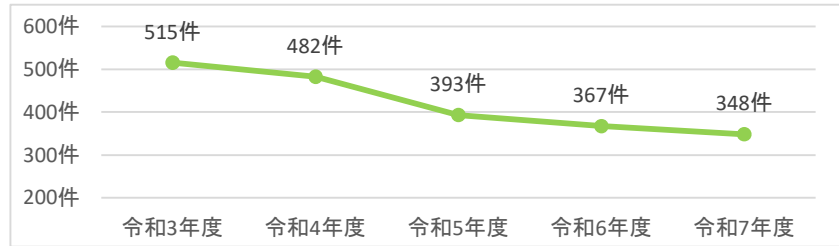
令和７年度の点検・評価は、「医療機能等指標に係る数値目標」及び「経営指標に係る数値目標」について行いました。

次頁 黒部市民病院経営強化プランの進捗状況及び評価①～⑤

黒部市民病院経営強化プランの進捗状況及び評価(令和7年度)①

【資料3-1】

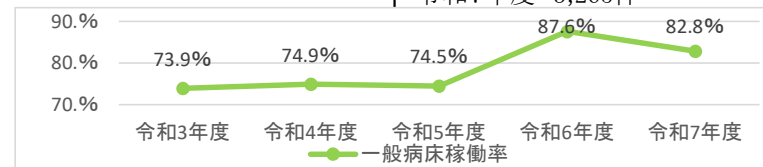
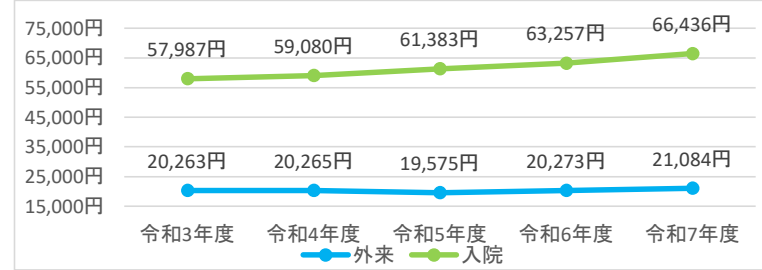
項目・区分等			最終目標 (R9年度)	単位	目標設定の考え方	R7年度		取組	実績	課題と対応	自己評価
						目標	実績				
医療機能等指標に係る数値目標	地域連携・医療機能分化との	紹介率	65.0	% 以上	初診患者のうち、他の医療機関からの紹介により受診した患者等の割合で、地域の医療機関との連携を示す指標であり、地域医療支援病院として記載数値の維持を目指す。	65.0%以上	71.7	取組: ・地域医療連携室による他の医療機関への訪問を行い、かかりつけ医との役割分担と地域連携の更なる強化を図っている。 ・紹介状のない初診患者には、かかりつけ医からの紹介状を持参するよう促している。 ・逆紹介の状況を会議等で毎月報告し、病状が安定した患者の逆紹介の推進を図っている。 実績: ・紹介数(49件増)、逆紹介数(211件増)も増加しており、目標達成を維持している。 		課題: 紹介率の高割合での維持 対応: 地域住民へのかかりつけ医を持つことの利点の周知及び初診における地域の医療機関の受診の推進	A
		逆紹介率	60.0	% 以上	初診患者のうち、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であり、紹介率と合わせ、地域連携病院として記載数値の維持を目指す。	60.0%以上	83.6			課題: 逆紹介率の高割合での維持 対応: 症状が安定した患者の速やかな逆紹介に向けた医師への働き掛け	A
	救急の適正利用の把握	救急患者に占める入院患者の割合	25.0	%	2.5次救急に対応する病院として、入院の必要な救急患者の応需が期待されていることから、高齢化の進展を見込み、毎年1%増を目指す。	23.0	25.3	取組: 救命センターの適正受診のため、受診を迷う際の電話相談窓口である救急医療電話相談(＃7119)や子ども医療電話相談(＃8000)の周知を行っている。 実績: 入院を要する救急患者の受入割合が増加したことに伴い、目標を上回った。 		課題: 軽症患者受け入れの集中による2次救急機能への影響 対応: 救急の適正受診の周知及び重篤患者の速やかな受入体制の維持	A
	高度な医療の提供状況	全身麻酔手術件数	1,960	件	手術に携わるスタッフを確保し、手術室の効率的な運用を行うことにより、毎年20件の増を目指す。	1,920	1,980	取組: 大学医局への働きかけによる医師の確保、応援医師の派遣依頼を行う。また手術室の午前中の活用を図る。 実績: 目標は達成した。 		課題: 全身麻酔手術に係るスタッフの確保 対応: 医師は、大学への派遣要望の継続 看護師は、学校訪問等の取組の継続	A
		ロボットシステムを用いた手術件数			手術支援ロボットは安全で低侵襲(患者の身体的負担が少ない)、術後の回復も早い手技として定着しており、医療圏内外からの患者の受け入れを強化する。当院で既に導入されているロボットシステムMakoでは、整形外科領域を、da Vinciは泌尿器科領域を中心に適応を増やし、件数の増加を目指す。			【Mako】 取組: Makoの安定的な稼働。 実績: 年間100件以上を維持し、安定して稼働している。  【da Vinci】 取組: da Vinciの安定的な稼働。 実績: 令和8年3月末時点でのda Vinci対応手術の施設基準は13件で、手術件数も100件近くとなり安定している。 		【Mako】 課題: 現状数の維持 対応: 人工関節手術が専門の整形外科医の確保 【da Vinci】 課題: 現状数の維持 対応: 紹介患者の確保	A
		Mako (メイコー)	110	件		100	115				
		da Vinci (ダ・ヴィンチ)	100	件		80	98				

項目・区分等			最終目標 (R9年度)	単位	目標設定の考え方	R7年度		取組	実績	課題と対応	自己評価																																																
						目標	実績																																																				
医療機能等指標に係る数値目標	地域における医療の充実	分娩件数	443	件	地域の産科医療の集約を判断する指標であり、少子化が急速に進み分娩件数も減少する中、医療圏唯一の周産期母子医療センターとして、医療圏内の分娩の75%に加え、糸魚川市からの受入れを見込み件数の維持を目指す。	431	348	取組: 地域の産科との連携強化を働きかける。 実績: 全国的な分娩件数の減少により、目標未達となった。 		課題: 県内の分娩件数の減少、新川医療圏内及び圏外からの妊婦の受入の促進 対応: 地域医療連携室による地域の産科訪問を通じた連携強化の働きかけ	B																																																
		がん登録件数	720	件	各病院で対応したがん患者数や罹患率、生存率、治療効果などのデータを登録することでがん対策の基礎データとなり、登録件数が多いほど、がん治療に積極的に広く受け入れていると評価される。国指定の「地域がん診療病院」から「地域がん診療連携拠点病院」への再認定に向け、da Vinciの導入と合わせて年5件増を目標とする。	710	839	取組: 登録状況から疾患の動向を確認 実績: da Vinciの導入により確実に患者増加が見られた。 <table><tr><th></th><th>診断のみ</th><th>診断・治療</th><th>他施設診断・ 当院治療</th><th>初回治療 終了後</th><th>その他 (未確定含む)</th><th>登録総数</th></tr><tr><td></td><td>診療行為は 他院に依頼</td><td>一連を当院 で対応</td><td>他院から当院に 治療を依頼</td><td>他院で治療後、 当院を受診</td><td>分類不能な場合</td><td></td></tr><tr><td>令和3年度</td><td>60</td><td>543</td><td>87</td><td>42</td><td>10</td><td>742</td></tr><tr><td>令和4年度</td><td>61</td><td>540</td><td>106</td><td>40</td><td>6</td><td>753</td></tr><tr><td>令和5年度</td><td>39</td><td>542</td><td>122</td><td>37</td><td>18</td><td>758</td></tr><tr><td>令和6年度</td><td>57</td><td>582</td><td>106</td><td>50</td><td>14</td><td>809</td></tr><tr><td>令和7年度</td><td>76</td><td>549</td><td>143</td><td>57</td><td>14</td><td>839</td></tr></table>			診断のみ	診断・治療	他施設診断・ 当院治療	初回治療 終了後	その他 (未確定含む)	登録総数		診療行為は 他院に依頼	一連を当院 で対応	他院から当院に 治療を依頼	他院で治療後、 当院を受診	分類不能な場合		令和3年度	60	543	87	42	10	742	令和4年度	61	540	106	40	6	753	令和5年度	39	542	122	37	18	758	令和6年度	57	582	106	50	14	809	令和7年度	76	549	143	57	14	839	課題: 診断・治療(一連を当院で対応)の件数減少 対応: 他院からの紹介は増えており、地域医療連携室の働きかけで総患者数の維持を図る
		診断のみ	診断・治療	他施設診断・ 当院治療	初回治療 終了後	その他 (未確定含む)	登録総数																																																				
	診療行為は 他院に依頼	一連を当院 で対応	他院から当院に 治療を依頼	他院で治療後、 当院を受診	分類不能な場合																																																						
令和3年度	60	543	87	42	10	742																																																					
令和4年度	61	540	106	40	6	753																																																					
令和5年度	39	542	122	37	18	758																																																					
令和6年度	57	582	106	50	14	809																																																					
令和7年度	76	549	143	57	14	839																																																					
医療の質の向上	認定看護師数	16	人	専門的な知識、技術を有する認定看護師は、特定の看護分野において優れた看護を実践でき、医療水準と患者満足度の向上につながる。当院においても毎年1人増を目標に資格取得を推進する。	14	12	・受講者は経験年数等を考慮して対象者を選出する。 ・受講期間の職場のフォロー体制を整え、病院全体で受講しやすい環境をつくる。 ・取得者を増やすために手当を設けている。	・資格取得後5年ごとの更新があるが、更新要件を満たせず失効したため、1名減の12名となった。 ・令和7年度において認知症看護認定看護師の教育課程を1名が受講し、令和8年度に試験に合格すれば全体で13名となる。	課題: 看護職全体の多忙化の中での資格取得時間の確保、資格取得者の更新に係る負担軽減や離職対策 対応: 資格取得しやすいよう職場のフォロー体制等を含めた受講環境の整備、資格取得後の更新に係るフォロー体制の整備	B																																																	

自己評価　：　達成状況評価　A→目標以上、B→一定の実績、C→実績不足

黒部市民病院経営強化プランの進捗状況及び評価(令和7年度)③

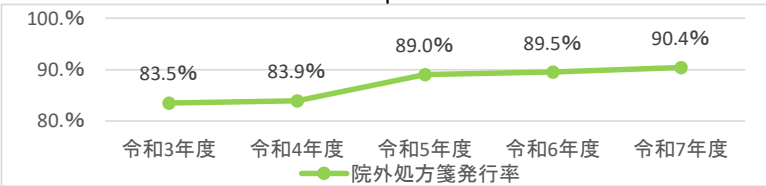
【資料3-3】

項目・区分等				最終年度 (R9年度)	単位	目標設定の考え方	R7年度		取組	実績	課題と対応	自己評価	同規模病院状況※	
							目標	実績					上位25%値	上位50%値
経営指標に係る数値目標 1／3	収益性の向上	1日当たり患者数	外来	780	人	地域の医療機関との連携、役割分担を踏まえ、適正な患者数の確保が重要ではあるが、人口減の影響で患者数は減少傾向にある中で、高齢者の増加を鑑み年1％増を目指す。	760	760	【外来】 取組: 紹介による受診の周知や病状安定後の逆紹介に努めている。 実績: 精神科の常勤医が2名から1名体制になったことが大きく影響し、対前年度比で21.3人の減となった。 ・増の主な診療科:産婦人科3.1人、放射線科3.1人、泌尿器科2.4人 ・減の主な診療科:精神科▲24.8人、小児科▲2.8人、リハビリ科▲2.4人 【入院】 取組: 他の医療機関等との連携により、退院支援に努めている。 実績: 新型コロナウイルスなど感染症患者の減少、脳神経外科の常勤医が3名から2名体制となったことにより緊急手術対応ができなくなったことなどから、対前年度比で15.4人の減となった。 ・増の主な診療科:整形外科1.2人、心臓血管外科1.2人、皮膚科1.1人 ・減の主な診療科:内科▲12.6人、脳神経外科▲2.6人 	課題: 外来受診者数の現状維持 対応: ・他の医療機関との連携の維持・強化 ・常勤医の確保による、診療体制の維持	A	873	784	
			入院	287	人	症例・症状に応じた入院期間での退院を基本としつつ、一定程度の患者を確保していくことが重要である。人口減少の中において地域完結型医療を推進し、医療圏の中核病院として年2％増を目指す。	276	266		課題: 紹介入院患者の安定確保 対応: ・他の医療機関との連携の維持・強化 ・常勤医の確保による、診療体制の維持 ・円滑な入退院支援	B	329	302	
		一般病床稼働率		84.4	%	病床の利用割合を示す指標で、厚生労働省は急性期病床の病床稼働率を78％と示している(2015年医療構想策定ガイドライン検討会)。一般的に病床数は許可病床数を基本とするが、休床等がある場合は実態と乖離するため、本プランでは実際の稼働病床数で算出する。	82.1	82.8	・救急受診者の緊急入院を受け入れており、稼働率の維持につながっている。 ・積極的な退院調整(患者の退院後の生活環境やケアを整え、スムーズな退院を促進する活動)の実施 ・入院患者数の減少や在院日数の短縮に伴い、前年度比4.8ポイントの減となった。 ・退院調整介入件数の推移 令和5年度 2,283件 令和6年度 2,533件 令和7年度 3,265件 	課題: 紹介入院患者の安定確保 対応: ・後方支援病院との連携体制の維持・強化のため地域医療連携室を主体とした研修会・カンファレンスの継続開催 ・各施設への直接訪問等による連携体制の強化	A	79.4	74.7	
		1日当たり単価	外来	20,000	円	外来診療の収益率をみる指標であり、適切な医療行為の提供により、単価の維持を目標とする。	20,000	21,084	【外来】 取組: 指導料や医学管理料の算定増加の取組により単価増に努めている。 実績: 対前年度比で811円の増となった。高額な薬剤や注射の使用が増加したことによる。 【入院】 取組: 新規の診療報酬の算定及び在院日数の適正化に努めている。 実績: 対前年度比3,179円増となった。診療区分では入院料と手術料が増加した。入院料については、新たな加算の取得やハイケアユニットの積極的な利用が単価増に寄与した。手術料では、整形外科の手術収入による伸びが最も大きかった。 新たな加算等:夜間看護補助体制加算、病棟薬剤業務実施加算、新生児特定集中治療室管理料 	課題: 指導料・医学管理料の算定増加 対応: ・院内委員会における算定状況の定期的な把握及び分析 ・紹介受診と逆紹介の推進による適正な外来診療の維持 ・連携する医療機関の拡充	A	22,607	19,239	
			入院	65,000	円	入院収益は、金額が高いほど収益率の高い医療サービスを提供していると判断される。積極的な加算取得や高度な医療行為、適切な在院日数調整により年1,000円増を目標とする。	63,000	66,436		課題: ・新規の診療報酬の算定 ・新入院患者数の維持 対応: ・院内委員会における算定状況の定期的な把握及び分析 ・他の医療機関との連携強化 ・在院日数の適正化(参考)新入院患者数 令和5年度 8,122人 令和6年度 8,673人 令和7年度 8,339人	A	75,742	68,845	
		一般病床平均在院日数		11.5日 ± 0.5日		DPC(診断群分類別包括評価)病院にとって、入院収益に大きく影響する指標。症例や症状によって適切な入院期間を適用できれば収益率が上がる。当院においては、11日台の入院期間を維持することを目標とする。	11.5日 ± 0.5日	10.6	・退院・転院支援に努め、DPCごとの標準在院日数を超過しないよう努めている。 (DPCにはⅠ・Ⅱ・Ⅲの入院期間区分があり、Ⅱまでが標準的な入院期間とされていることから、患者の病状に応じてⅡまでの退院を目標とし、適切な退院支援に努める。) 令和5年度 15.6 47.4 30.0 3.8 令和6年度 15.9 47.3 29.3 3.2 令和7年度 15.8 48.8 29.4 3.2	・比較的在院日数の長い内科と脳神経外科において、入院患者数が減少したことが影響している。 (参考)退院時のDPC期間の割合(%) Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅲ超 令和5年度 15.6 47.4 30.0 3.8 令和6年度 15.9 47.3 29.3 3.2 令和7年度 15.8 48.8 29.4 3.2	課題: 平均在院日数の11日台の維持 対応: 連携する地域・医療機関の拡充による、適正な在院日数での退院・転院	B	対象外	対象外

自己評価：達成状況評価 A→目標以上、B→一定の実績、C→実績不足

※令和6年度の一般病床数350床から449床までの公立病院の各指標について、上から25%及び50%の位置にある数値

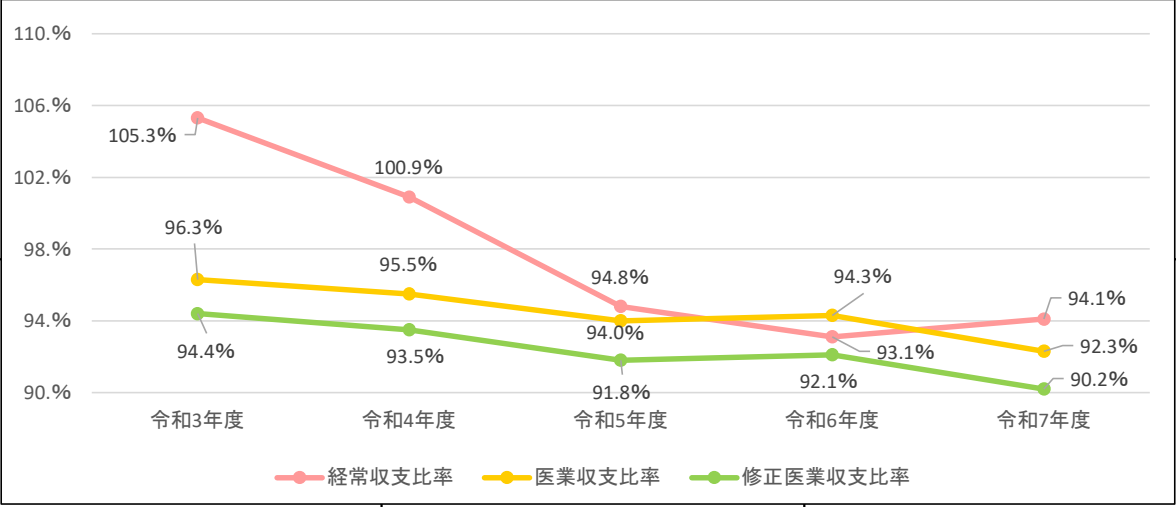
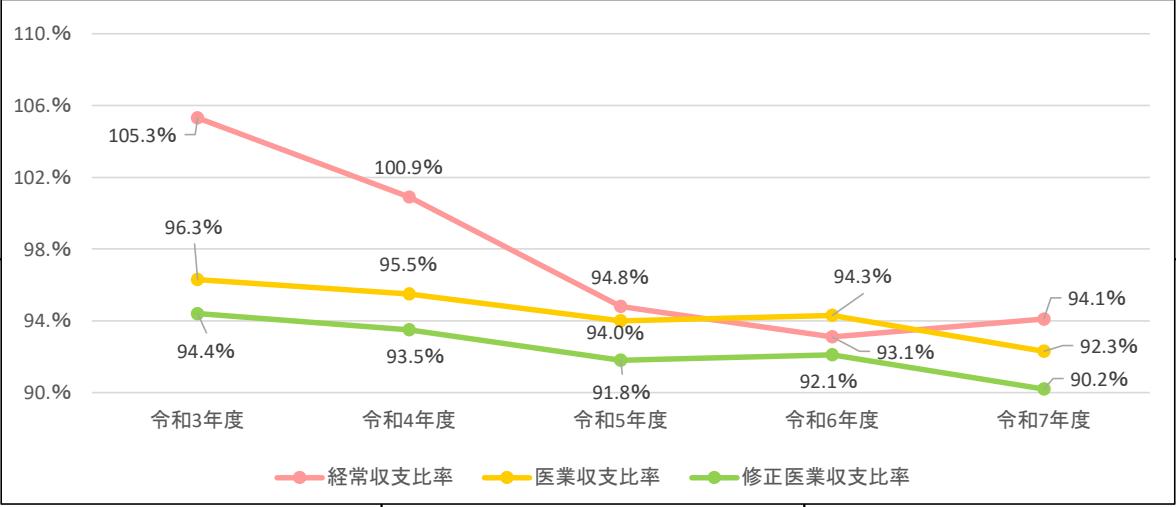
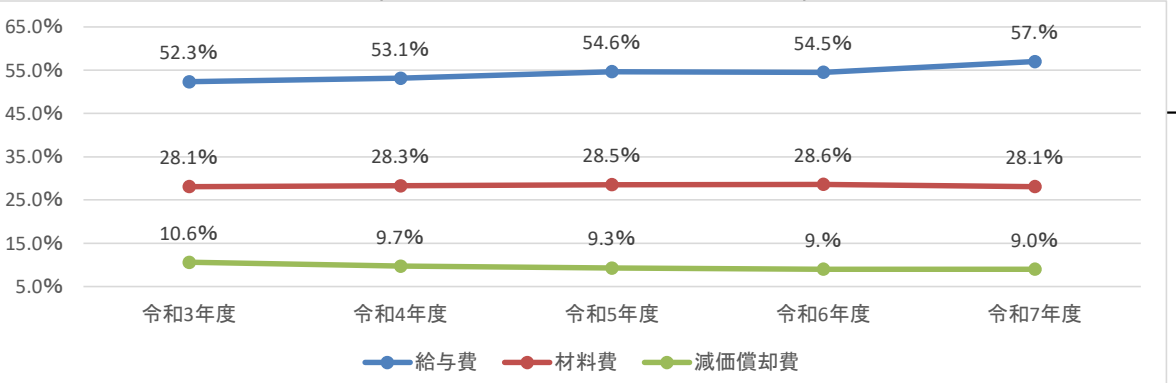
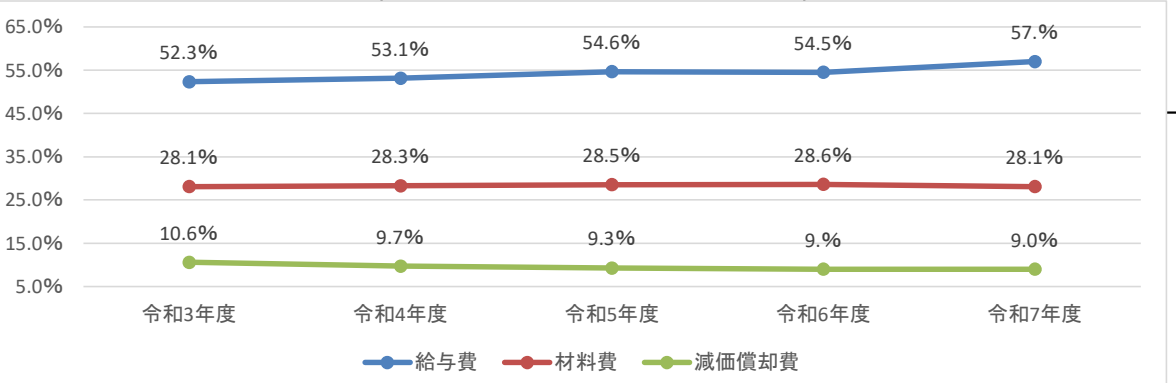
黒部市民病院経営強化プランの進捗状況及び評価(令和7年度)④

項目・区分等			最終年度 (R9年度)	単位	目標設定の考え方	R7年度		取組及び実績	課題と対応	自己評価	県内自治体病院状況※	
						目標	実績				上位25%値	上位50%値
経営指標に係る数値目標 2／3	リソースの最適化	院外処方箋発行率		90	% 以上	90%以上	90.4	・投薬量が多い透析患者へ院外処方への切替要請を実施する。 ・平日時間内の救急外来においても院外処方を実施する。 ・院外処方箋発行率が増加し、目標を達成した。 	課題: 院外処方にできない理由の明確化 対応: 院外処方推進の周知	A	県内自治体病院 94.893.6	
		常勤職員数(正規職員)	医師数	79	人	78	77	・金沢大学及び富山大学の医局との連携を強化する。 ・常勤医1人診療科における複数人員体制の整備を行う。 ・常勤医不在の診療科を解消する。 ・脳神経内科の増員は無かった。 ・常勤医不在の診療科の解消にはつなげていない。	課題: 診療ニーズの高い脳神経内科・脳神経外科・呼吸器内科・血液内科・麻酔科等の専門医の絶対的不足 対応: 関連大学医局への増員継続要望(複数人体制の確立)及び連携強化	B	対象外	対象外
			看護師数	330	人	326	311	【看護学生対象】 ・県内、近隣県の看護学校への訪問を積極的に実施する。 ・看護学生向け病院見学会を実施する。 ・看護学生奨学金の周知 【看護職員対象】 ・看護職員奨学金返還助成金の周知 ・二交代制の実施(多様な働き方の実現) ・看護職員定着・離職防止支援を行う。 ・看護学生奨学金 2人 ・看護職員奨学金返還助成金 16人 ・看護職員の二交代制を実施した。救急はR5年度～継続、病棟は7部署中6部署で実施 ・他職種による看護職員定着プロジェクトチームで定着・離職防止支援の取組を検討・実施した。 ・一般病棟入院基本料1は維持した。	課題: 看護師を目指す人材の不足と、看護師全体の離職対策 夜勤のできる看護師の不足 対応: 出産・育児・介護などライフステージに合わせた多様な働き方が可能。不足数は夜勤専従の看護師を配置し、対応している。 看護師の離職防止に向けた取組み強化と支援体制の更なる充実 近隣看護学校の訪問継続	B	対象外	対象外
		基幹型臨床研修医受入		16	人	11	8	・学生の病院見学や実習を随時受け入れる。 ・合同説明会へ出展する。 ・臨床研修プログラムの更新、研修における選択肢を拡充する。 基幹型臨床研修医定員8人の募集に対し、8人フルマッチとなった。 在籍人数 1年生6人、2年生2人	課題: 当院採用試験の受験者数の維持・増加 対応: 医学生を対象とした説明会への積極的な参加、当病院の魅力の周知、研修内容の見直しや実習生の受入環境の充実	B	対象外	対象外

自己評価：達成状況評価 A→目標以上、B→一定の実績、C→実績不足

令和7年度の県内自治体病院の指標について、上から25%及び50%の位置にある数値

黒部市民病院経営強化プランの進捗状況及び評価(令和7年度)⑤

項目・区分等			最終年度 (R9年度)	単位	目標設定の考え方	R7年度		取組	実績	課題と対応	自己評価	同規模病院状況※	
						目標	実績					上位25%値	上位50%値
経営指標に係る数値目標 3／3	財政の健全化	経常収支比率	100.2	%	補助金や繰入金、併設施設を含めた病院事業全体の収益性を示す指標で、100%以上で黒字となる。本プランでは、総体的な経営改善に向けた取組を推進することで、最終年度での黒字化を目標とする。	95.9	94.1	・一般病棟入院基本料1(旧7対1看護体制)の算定を継続する。 ・診療報酬の加算を更に取得する。 ・価格交渉の強化や診療材料等調達支援業務の見直しなどにより、費用の圧縮を図る。	・夜間急性期看護補助体制加算(夜間100対1)を取得した。 患者数の減などにより、医業収益が伸び悩む一方、給与費の上昇、物価高騰などにより経費全体が増大したことで、いずれも目標未達となった。	課題: 給与費、物価高騰による費用の増加に収入が追いつかないこと 対応: 新たな施設基準の取得による収益増、診療報酬改定への適切な対応、価格交渉による費用の圧縮	B	96.4	93.5
		医業収支比率	97.8	%	補助金や併設施設を除いた病院の本業である医療活動の収益状況を示す指標であるが、自治体病院は周産期や小児、救急など採算のとれにくい医療を担っており、黒字化は難しい中で比率向上を目指す。	94.0	92.3				B	91.7	89.0
		修正医業収支比率	95.6	%	市からの繰入金(他会計負担金)を除いて医業収支を計算し、病院単体での経営の実態を表す指標。ガイドラインで新たに示され、「繰入金の見込を踏まえた経常収支の黒字化の達成に向けて修正医業収支の改善に向けた取り組みを進めるべき」とされている。	91.8	90.2				B	89.4	87.0
		給与費	52.7	%	病院の費用の中で最も割合が高い給与費が修正医業収益に占める割合を示す。低いと適正な処遇がされているか、高ければ設備投資などへの余力が問われるため、病院経営で均衡がとれると言われる50～56%を目指す。	55.1	57	【給与費】 ・適正な職員配置を行う。 ・出退勤の管理を行う。 ・医師の働き方改革を推進する。 ・タスクシフト/シェアを推進する。 【材料費】 ・年2回の薬品価格交渉時には、他病院と購入価格の情報共有を実施する。 ・診療材料等調達業務委託の導入による、全国の価格データベースを活用した卸業者との価格交渉、適正在庫数の分析や、より安価な同種同効品への切替を行う。 【減価償却費】 ・医療器械の更新時期を見直す。	【給与費】 ・給与改定に対応し、基本給の増額を実施した。 【材料費】 ・診療材料等調達業務委託の導入効果は前年よりも上がっているが、物価の上昇がそれを上回り、結果として目標未達となった。 ・価格交渉値引効果 薬品0.62%削減(約11,212千円) ・診療材料等調達業務委託の効果 診療材料2.25%削減(約25,822千円 ※委託契約前の単価と比較) 【減価償却費】 ・目標値はクリアしている。	【給与費】 課題: 人件費上昇への対応 対応: 医業収益増に向けた取組 適正な人員配置 【材料費】 課題: 価格上昇への対応 対応: 薬品価格交渉の強化・調達支援の継続実施 【減価償却費】 課題: 償却期間が終了した医療機器が多く、更新費用が増大 対応: 更新時期の見直しによる投資額の抑制	B	54.9	58.3
	修正医業収益に占める費用の割合	材料費	25.8	%	修正医業収益に占める材料費(薬品、診療材料、給食材料等)の割合。材料費は、給与費に次いで費用に占める割合が高く、コスト削減効果が高い費用といわれており、黒字病院の平均以下を目標とする。	27.3	28.1				B	26.2	29.0
		減価償却費(医業費用分のみ)	9.5	%	修正医業収益に対する減価償却費の割合。低いほど収益率が高いと評価されるが、新たな設備投資や施設設備の適切な更新を考慮した投資が行われているかを判断する。	9.2	9.0				A	6.3	7.0

自己評価：達成状況評価 A→目標以上、B→一定の実績、C→実績不足

※令和6年度の一般病床数350床から449床までの公立病院の各指標について、上から25%及び50%の位置にある数値

4. 病院事業運営協議会委員からのご意見

- ・年度末資金の残高が少なくなっているのではないかと。豊富な資金を持てるように繰入の増額を働きかけてはどうか
- ・大きな支出の予定、資金状況を見通して、繰入金の時期の調整などを行っている。
- ・今年度当初予算において、市からの繰出しを 6.9 億から 7.9 億に増額した。
地域医療を担う基幹病院である市民病院の運営に対して関わりを深めていこうということで、来年度以降は議会とも相談して、市として政策的に配慮していきたい。
- ・人件費や材料費の削減には限界があり、病院の経営改善には国や県などを含めた政策的な対応が必要ではないか。議員の方々には、市だけでなく県や国に対して働きかけてほしい。
- ・カリエールの 3 階を使用していないと思うが、民間に貸し出すなど、活用の仕方について検討していただきたい。また通所事業のサービス提供については、民間事業者とも意見交換して、検討してもらいたい。