

黒部市民病院経営強化プラン
(令和5年度～令和9年度)

令和6年3月

黒部市民病院

目 次

1. 経営強化プランの策定の背景	
1) これまでの経緯	・・・ 1 頁
2) 経営強化プラン策定の目的	・・・ 1 頁
3) 経営強化プランの計画期間	・・・ 2 頁
2. 黒部市民病院の概況	
1) 施設概要	・・・ 2 頁
2) 診療科目	・・・ 2 頁
3) 許可病床数	・・・ 2 頁
4) 正規職員数	・・・ 2 頁
5) 主な医療機関の指定	・・・ 2 頁
6) 経営状況の推移	・・・ 3～5 頁
7) 一般病床の病床利用率と平均在院日数の推移	・・・ 6 頁
3. 新川医療圏の概況	
1) 新川医療圏の人口	・・・ 6 頁
2) 新川医療圏及び圏内公的病院の病床数	・・・ 7 頁
①現状	
②将来見込	
4. 経営強化プランの内容	
1) 役割・機能の最適化と連携強化	・・・ 8～11 頁
①地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	
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	
③地域の医療機関との連携強化	
④病床数と病床機能の考え方	
⑤医療の質の向上、医療機能を維持するための指標	
⑥一般会計における経費負担の考え方	
⑦住民の理解のための取組	

2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	・ ・ ・ ・ 11～12 頁
①医師の確保	
②医師の働き方改革への対応	
③看護師の確保	
④薬剤師の確保	
3) 経営形態の見直し	・ ・ ・ ・ ・ 13 頁
4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	・ ・ ・ ・ ・ 13 頁
5) 災害拠点病院としての役割	・ ・ ・ ・ ・ 13 頁
6) 施設・設備の適正管理と最適化	・ ・ ・ ・ ・ 14 頁
①施設・設備の適正管理について	
②デジタル化への対応	
7) 経営の効率化	・ ・ ・ ・ 15 ～ 21 頁
①経営収支に係る指標	
②経常収支比率に係る目標設定の考え方	
③目標達成に向けた具体的な取組	
④経営強化プラン計画期間中の収支計画等	
5. 点検・評価・公表等	・ ・ ・ ・ ・ 21 頁
6. 各指標の年度別数値目標一覧	・ ・ ・ 22 ～ 23 頁
参考	
・ 黒部市民病院経営強化プラン策定委員会委員名簿	・ ・ ・ ・ ・ 24 頁
・ 黒部市民病院経営強化プラン策定経過	・ ・ ・ ・ ・ 24 頁
・ 用語解説	・ ・ ・ 25 ～ 27 頁

1. 経営強化プラン策定の背景

1) これまでの経緯

平成19年（2007年）に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」を契機に各公立病院において経営強化に係る計画が策定されました。その後、平成27年（2015年）に「新公立病院改革ガイドライン」が示され、当院においては「黒部市民病院新改革プラン」として改訂しています。この新改革プランは、当初、5カ年の計画でしたが、新型コロナウイルス感染症への対応を優先するため、計画期間を延長しながら総合的な病院運営の改革を進め、現在に至っています。

この間の医療技術は着実な進展を見せた一方で、想定を上回る少子高齢化の進行や医師・看護師の偏在化、働き方改革への対応、原材料費や光熱水費の高騰など病院経営をめぐる情勢は厳しさを増しています。

このような中、「新公立病院改革ガイドライン」に引き続き更なる経営改革を推し進めるため、令和4年（2022年）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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）が総務省から示され、令和5年度までに、全国の公立病院に対して新たな経営強化プランの策定が求められることになりました。

2) 経営強化プラン策定の目的

各都道府県においては、第8次医療計画の策定作業が進んでおり、地域で求められている医療ニーズに的確に対応するため、医療機関ごとの役割や機能が議論されています。加えて、医師・看護師や薬剤師等の医療人材不足に直面する中、令和6年度（2024年度）から医師の時間外労働時間規制が開始されます。さらに、原材料費や光熱水費等の経費の高騰、医療ニーズの多様化等、病院運営をめぐる課題は山積しています。

このような中、新川医療圏における基幹病院としての期待に応え、この地域に暮らす住民に安心、安全の医療を提供するため、当院は「黒部市民病院経営強化プラン」の中で以下の6項目について方向性を示し、その実現を目指します。

- ① 役割・機能の最適化と連携
- 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 災害拠点病院としての役割
- ⑥ 施設・設備の最適管理と最適化
- ⑦ 経営の効率化

3) 経営強化プランの計画期間

経営強化ガイドラインでは、計画期間は策定年度又は策定の次年度から令和9年度までを標準期間としています。当院は、経営強化プランの前計画となる新改革プランが令和4年度までとなっていることから、策定年度である令和5年度を含めた計画期間とします。

計画期間：令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）

2. 黒部市民病院の概況

当院は、昭和23年に72床の下新川厚生病院としてスタートし、昭和51年に黒部市民病院に改称、その後も幾多の変遷を経て現在は、黒部市、魚津市、入善町、朝日町をエリアとする新川医療圏の基幹病院として発展してまいりました。

新川地域に暮らす住民に安心して安全の医療を届けるため、周産期医療やへき地医療、災害医療などの不採算部門を切り捨てることなく、公立病院としての役割を果たしています。

1) 施設概要

開設者：黒部市長

開設年月日：昭和23年（1948年）1月1日

経営形態：地方公営企業法一部適用（財務）

2) 診療科目（令和5年4月現在 34診療科）

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、脳神経内科、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

3) 許可病床数（令和5年4月現在）

414床（一般病床405床、結核病床5床、感染症病床4床）

4) 正規職員数（令和5年4月現在）

573人（医師75人、看護師・助産師332人、医療技術員104人、その他62人）

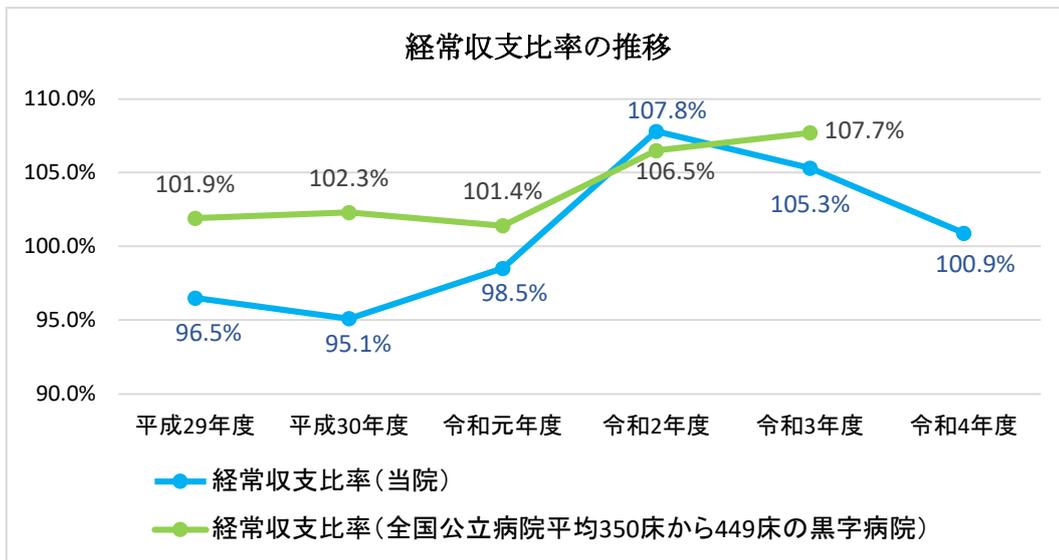
5) 主な医療機関の指定（令和5年4月現在）

地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域救命センター（2.5次救急）、小児急患センター、へき地医療拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域災害医療センター（災害拠点病院）、臨床研修指定病院、特定行為看護師指定研修機関、地域医療支援病院、DPC病院、一次脳卒中センター

6) 経営状況の推移

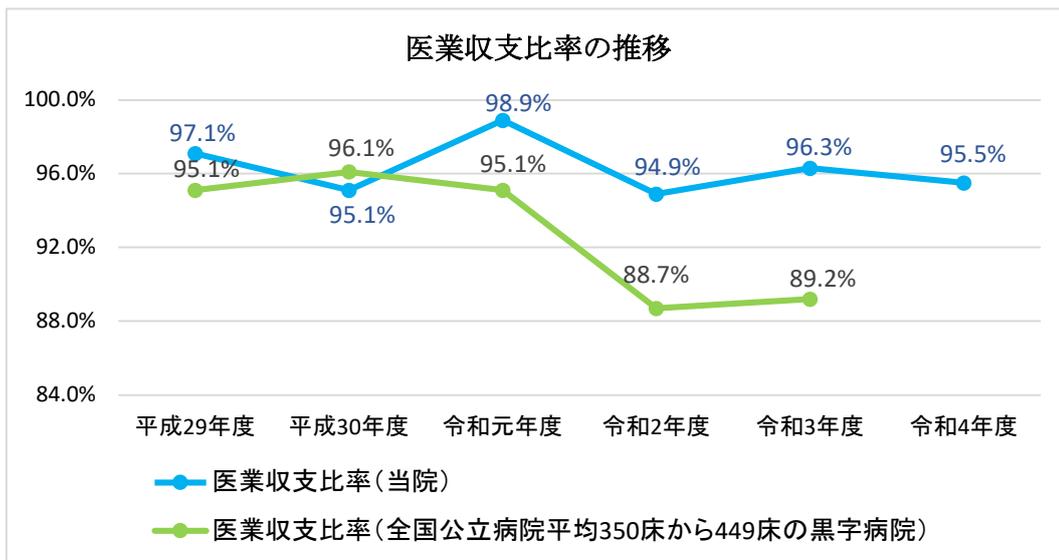
注：以下のグラフの「全国公立病院平均」は、平成29年度～令和3年度までの地方公営企業年鑑における病院事業経営規模「350床から449床」の一般病床を有する黒字病院の平均値

【経常収支比率】



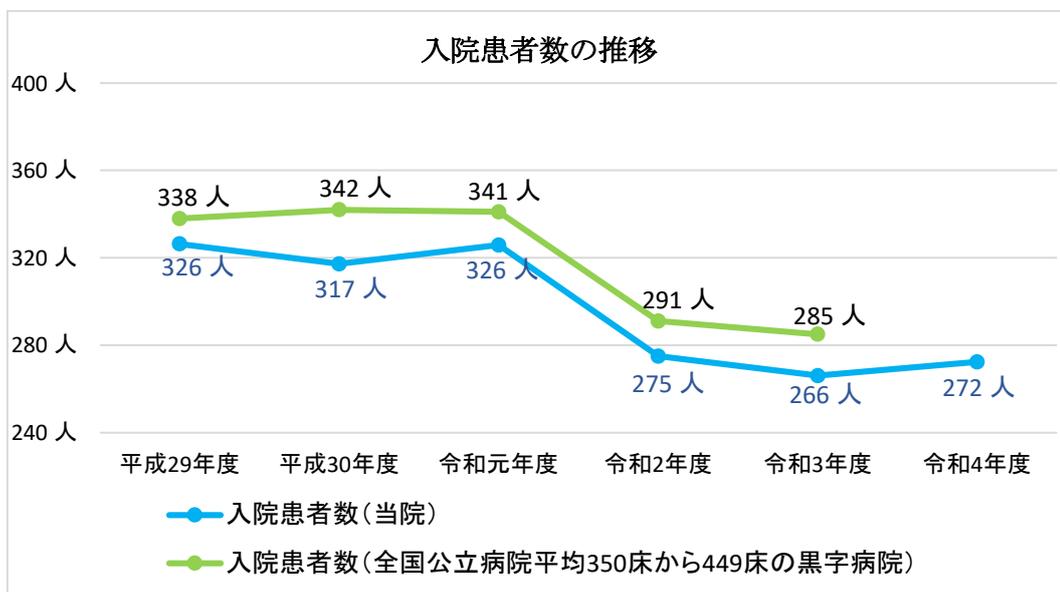
経常収支比率については、令和元年度までは赤字決算で推移していましたが、令和2年度から新型コロナウイルス感染症関連の補助金等により黒字決算となり、以降3期連続100%を超える比率となりました。

【医業収支比率】



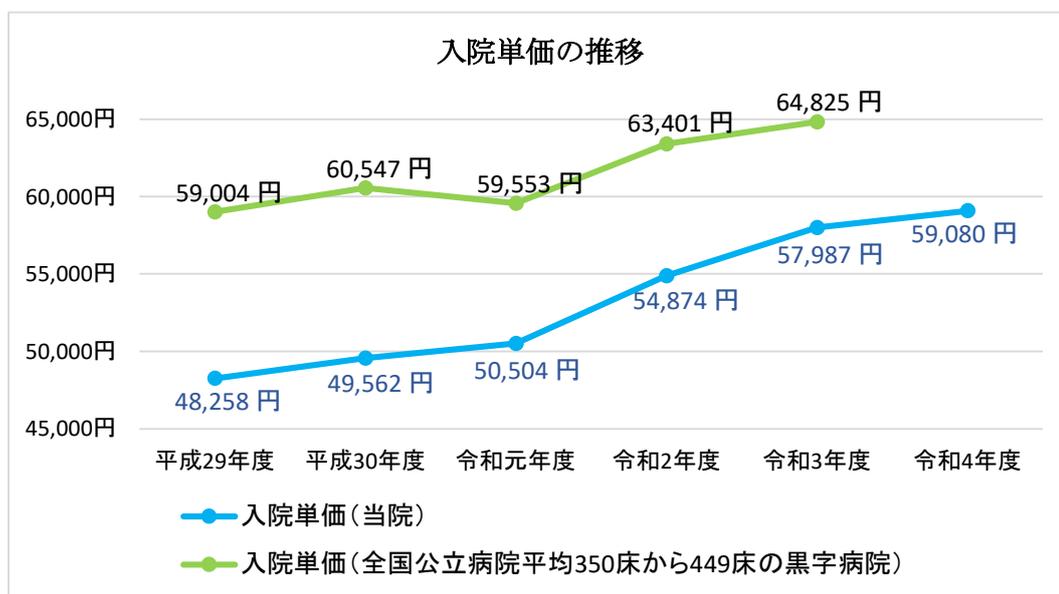
医業収支比率については、公立病院の多くが新型コロナウイルス感染症の影響で落ち込む中、当院は95%前後で推移しています。

【入院患者数（1日当たり）】



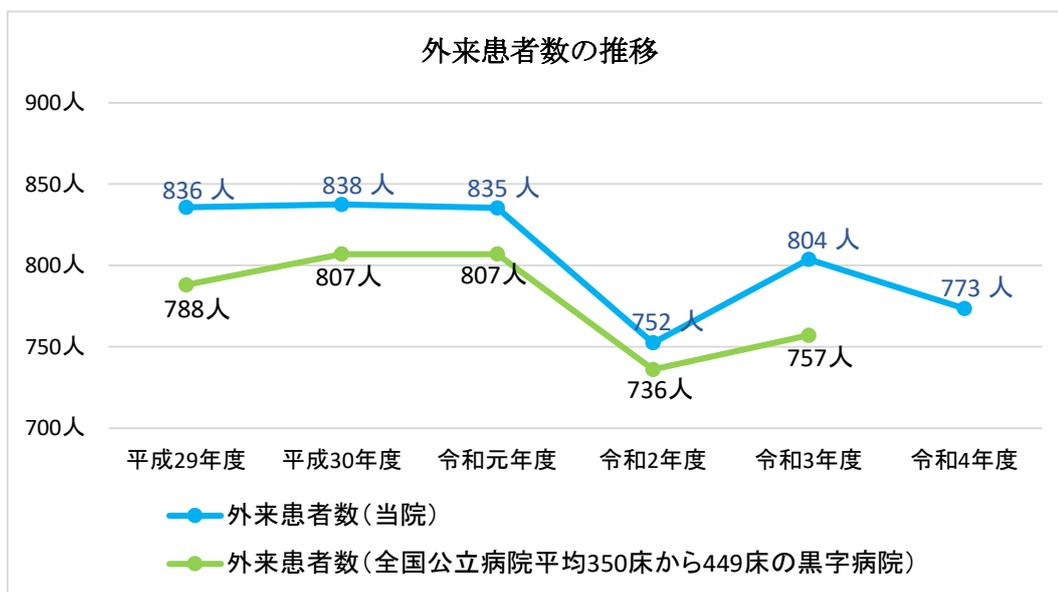
1日当たりの入院患者数については、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け減少しており、令和4年度末においても回復の兆しは見られず、横ばいで推移しています。

【入院単価（一人1日当たり）】



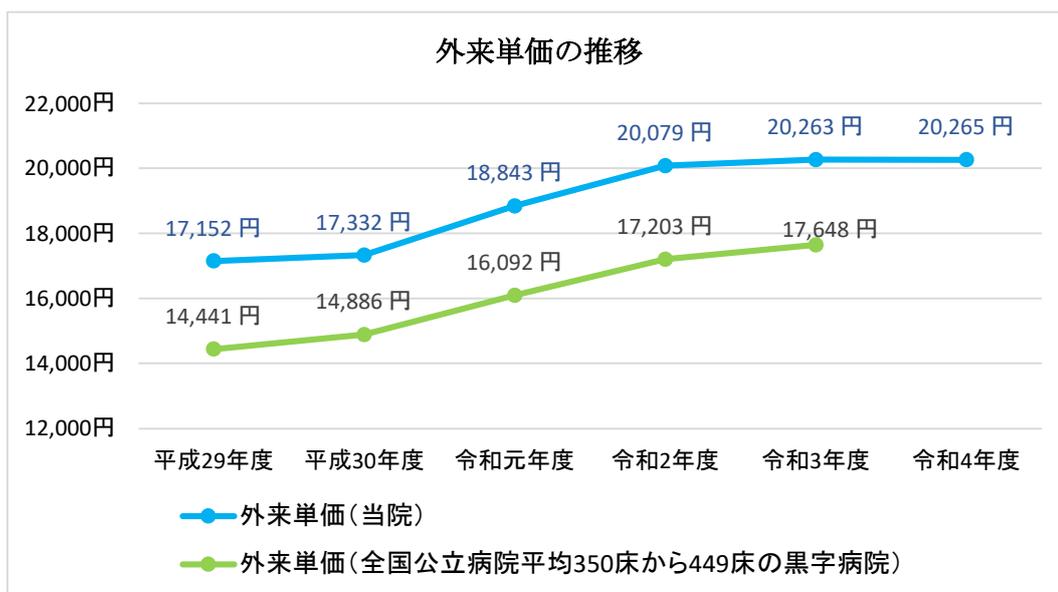
入院単価については、投入する医療資源と在院日数の適正化により収益構造が改善され、上昇傾向が続いています。

【外来患者数（1日当たり）】



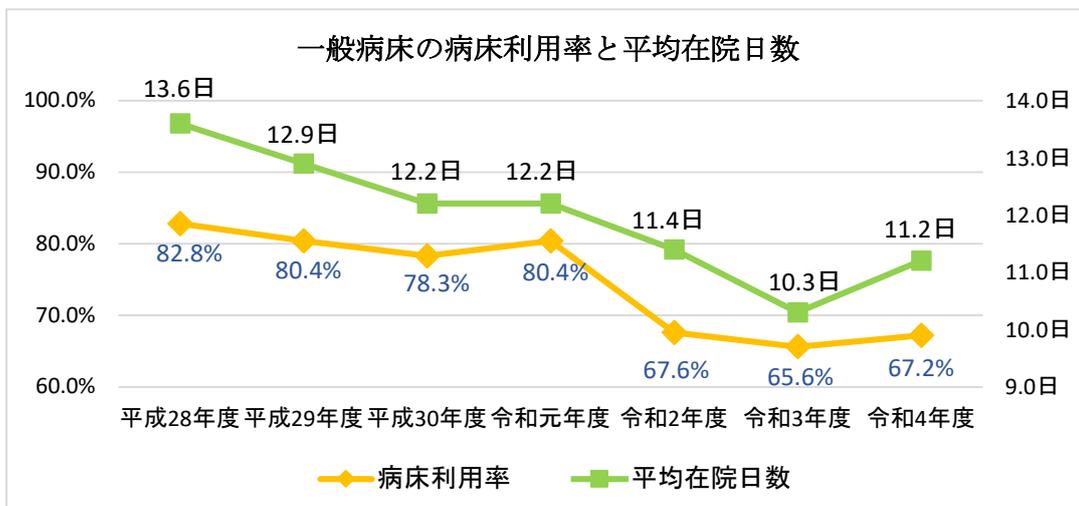
1日当たりの外来患者数については、外来機能の明確化とかかりつけ医との連携が進み830人台で安定していましたが、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け減少しました。さらに、令和4年10月の選定療養費改定により外来機能分化が更に進んだことから、外来患者数は新型コロナウイルス感染症拡大前の水準に回復していません。

【外来単価（一人1日当たり）】



外来単価については、効果の高い高額薬剤の使用などにより増加傾向にあり、令和2年度以降は2万円を維持しています。

7) 一般病床の病床利用率と平均在院日数の推移



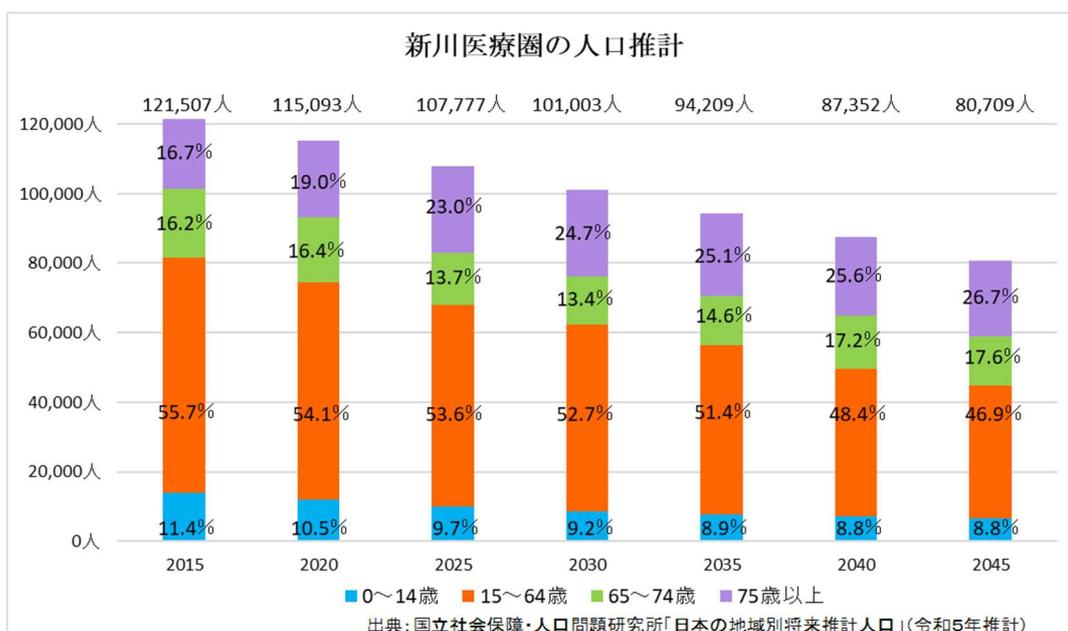
病床利用率は、新型コロナウイルス感染症や病棟の長寿命化工事に対応するために休棟等が生じた影響から、令和2年度以降低傾向が続いています。

平均在院日数は、病院全体で在院日数の適正化に取り組み、11日前後で推移しています。

3. 新川医療圏の状況

1) 新川医療の人口 (推計)

医療圏の人口動態は、2015年ー2020年国勢調査比較で人口減少率が5.28% (県2.96%)、将来推計でも2015ー2045年人口減少見込が33.6% (県24.4%)と、県内の中でも人口減少が急速に進んでいます。



2) 新川医療圏及び圏内公的病院の病床数

①現状

新川医療圏の公立病院は、当院の他に「あさひ総合病院」が、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、主に急性期病院として機能しています。この3病院に加えて民間の9病院や57の一般診療所、51の歯科診療所等が医療圏の医療需要に対応しています。

表1 医療圏の機能別病床数の状況 (令和4年7月1日時点)

医療圏（精神病床を除く）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
1,448床	5床	636床	229床	472床	106床
うち公的病院 814床（56.2%）	5床 （100%）	598床 （94.0%）	105床 （45.9%）	0床 （0%）	106床 （100%）
黒部市民病院（405床）	0床	336床	0床	0床	69床
あさひ総合病院（109床）	0床	56床	53床	0床	0床
富山労災病院（300床）	5床	206床	52床	0床	37床

②将来見込

現在、平成28年度に策定された富山県地域医療構想の見直しが進められており、各医療圏における令和7年（2025年）に向けた医療機関ごとの必要病床数が検討されています。当院は、令和3年度から病棟長寿命化工事を進めており、令和7年度までは病床の再編を行うことが難しいことから、令和8年度以降に病床の再編を行うことを検討しています。

表2 医療圏の機能別病床数の見込 (令和7年7月1日予定)

医療圏（精神病床を除く）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
1,411床	5床	636床	229床	472床	69床
うち公的病院 777床（55.1%）	5床 （100%）	598床 （94.0%）	105床 （45.9%）	0床 （0%）	69床 （100%）
黒部市民病院（405床）	0床	336床	0床	0床	69床
あさひ総合病院（109床）	0床	56床	53床	0床	0床
富山労災病院（263床）	5床	206床	52床	0床	0床

【参考】 新川医療圏における地域医療構想の必要病床数 (令和7年時点)

医療圏（精神病床を除く）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
1,210床	86床	375床	346床	403床	-

4. 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当院の果たすべき役割・機能

新川医療圏の中で、当院は救急・急性期医療を担っています。今後、少子高齢化や人口減少が進み医療を取り巻く情勢が変化する中、医療機能の集約化や医療機関ごとの役割分担が進むことが想定されます。その中で当院は5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）に加え、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、新興感染症拡大時等に備えた平時からの取組を含めた6事業に対応し、今後も地域から信頼され、安心安全な医療を提供できる病院であり続けるよう努めます。

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

当院は、新川医療圏の基幹病院として地域包括ケアシステムの一翼を担っています。具体的には、急性期病院としての救急の受入れ、紹介、逆紹介を通じた、かかりつけ医との連携や、専門知識を有する医療ソーシャルワーカーや看護師を配置した地域医療支援センターによる在宅復帰支援等を通じ、地域の医療と介護、福祉、保健をつなぎ、個々の患者の生活に安心を提供できるように努めます。

また、今後、ニーズが更に高まることが想定される訪問看護については、医師会等とも連携し、医療圏における訪問看護の維持と充実に取り組んでいます。今後、看護師等の充足を前提に、当院において訪問看護を専門に行う訪問看護ステーションの設置についても検討していく必要があると考えています。

③地域の医療機関との連携強化

当院は、令和元年に地域医療支援病院に認定され、紹介患者の受入や退院患者の逆紹介を推進し、病病連携・病診連携に積極的に取り組んでまいりました。さらに、地域の医療機関への医師派遣による安定した医療の提供や診療所の医師との医療機器の共同利用や双方の医師が協力して診断・治療にあたる開放型病床等を通じて、地域の医療機関や診療所と連携が進んでいます。

また、医療圏の公的病院とは平成24年に災害医療相互応援協定を締結しているほか、2.5次救急病院として病院群輪番制により医療圏内の救急患者の受入れを相互に分担し、連携しています。

さらに、当院の電子カルテを診療所等が閲覧できる「扇状地ネット」を平成18年から運用しています。平成25年にはオンライン予約や紹介状、返書をシステム上で管理できる機能を追加し、平成30年にはあさひ総合病院との間で互いの電子カルテを閲覧できる双方向の連携を開始しました。さらに、令和5年からは医療圏を越えて糸魚川総合病院が参加するなど、扇状地ネットは地域の医療連携に欠かせないツールとなっています。

④病床数と病床機能の考え方

地域医療構想では、新川医療圏の医療機能は急性期及び慢性期が過剰の一方で高度急性期及び回復期が不足しているとされています。

当院は、急性期病院としての医療需要に対応することで、医療圏の住民や他の医療機関からの信頼を得てきました。新川医療圏の中核病院として、今後もこの役割を維持していくことが基本となりますが、地域医療構想における将来見込みのほか患者数の推移、医師・看護師等医療資源の充足などを踏まえ、病床数及び病床機能の再編を検討しています。

具体的には、病床数については、現在の一般病床 405 床から 340 床程度に再編することが現実的と考えており、今後、検討を進めてまいります。

また、医療機能としては医療圏内で高度急性期に対応できるのは富山労災病院の 5 床しかなく、当院の病床再編を進める中で、高度急性期に対応するハイケアユニットへ 8～12 床程度の転換を検討しています。

再編にあたっては、県や医療圏内の公的病院、医療機関、医師会等の意向や考え方を踏まえ、慎重に進めることとしております。

⑤医療の質の向上、医療機能の維持に係る指標

当院が、その果たす役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮できているかを検証するため、以下の指標を設定します。

【地域の医療機関との連携強化に係る指標】

i 紹介率

$$\left(\frac{\text{初診紹介患者数} + \text{2次検診初診患者数} + \text{救急入院初診患者数}}{\text{初診患者数} - \text{休日又は夜間救急外来初診患者数}} \times 100 \right)$$

初診患者のうち、地域の医療機関からの紹介により受診した患者等の割合で、地域の医療機関との連携を示す指標。急性期病院のステータスと評価される地域医療支援病院の指定を維持し続ける。

最終年度目標：65%以上

ii 逆紹介率

$$\left(\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数} - \text{休日又は夜間救急外来初診患者数}} \times 100 \right)$$

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。紹介率と合わせ、地域連携病院の指定を維持し続ける。

最終年度目標：60%以上

【医療機能に係る指標】

i 救急患者に占める入院患者の割合

2次救急、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。高齢化の進展を見込み、毎年1%増を目指す。

最終年度目標：25.0%

ii 全身麻酔手術件数

全身麻酔手術が必要な高度な医療技術や設備を有していると判断される。麻酔科医の確保とともに毎年20件の増を見込む。

最終年度目標：1,960件

iii 手術支援ロボットを用いた手術件数

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）、回復も早い術式として評価が定着している。医療圏内外からの患者を受け入れ、地域完結型の医療サービスが期待される。操作ができる医師の確保に努め、整形外科領域のmakoは110件、Da-Vinciは泌尿器科領域を中心に適応を増やし100件を目標値とする。

最終年度目標：mako 110件、Da-Vinci 100件

iv 分娩件数

地域の産科医療の集約を判断する指標。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む。

最終年度目標：443件

v がん登録件数

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る。登録件数が多いほど、がん治療に積極的で広く受け入れていると評価される。国指定のがん診療病院からがん診療拠点病院への再認定にむけ、Da-Vinciの導入と合わせて年5件増を目標とする。

最終年度目標：720件

【医療の質に係る指標】

i 認定看護師数

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。

最終年度目標：16人

⑥一般会計における経費負担の考え方

病院事業は、本来独立採算で経営されるべきですが、公立病院は採算のとりにくい医療も担う使命があります。このため、地方公営企業法において「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」や「地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが適当でない経費」については、一般会計において負担すべきとされています。

本プランでは、総務省から毎年度通達される繰出基準に基づいて算出した「救急医療」、「周産期医療」、「小児医療」、「高度医療」などの不採算といわれる医療の経費並びに病院の建設改良に要する経費については、今後も一般会計からの繰入の対象とします。

⑦住民の理解のための取組

これまでの地域医療連携を更に推進し、かかりつけ医機能を担う診療所や市中薬局との連携の在り方については、住民の理解が必要です。このために、ホームページや広報誌、院内の掲示等を通じ、積極的な情報提供に努めます。

また、直接あるいは意見箱等で寄せられる市民からの意見には速やかに対応し、当院の取組を住民に理解していただけるよう努めてまいります。

2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師の確保

大学医局への働きかけを中心に、あらゆる機会を捉えて精力的に取り組んでいます。また、Da - Vinci などの先進医療器械を積極的に導入するなど、若手医師から選ばれる病院として設備投資を積極的に進めています。さらに、医師にとって働きやすい職場環境の整備や学会参加・論文作成の支援を進め、医師の確保に努めています。

また、研修医や医学生を積極的に受け入れ、当院との関わりを持つ医師を増やすことは、将来の医師確保の観点から重要な取り組みです。この点において当院は、臨床研修医のマッチング率が県内トップクラスで高く、救急医療を含めた各診療科での臨床経験の提供や米国での医療見学をはじめとした教育プログラムの充実、手厚い指導医の配置など、医師として歩みを始めるための環境整備が認められたものと考えています。今後も、臨床研修医の受入体制の質の向上と充実にも努め、若手医師の確保へとつなげてまいります。

②医師の働き方改革への対応

令和6年4月から医師の時間外労働規制が始まります。当院は、A水準（すべての医師の時間外勤務時間が年間960時間未満）に収まるよう、医師の業務負担の軽減や業務の効率化に取り組んでいます。

【労務管理、健康管理】

ICカードによる出退勤管理により、客観的な労働時間の把握に努めます。
また、36協定や宿日直許可に基づき適切な労働時間管理に努め、長時間の時間外勤務を行った医師に対しては産業医による面接指導などを行い、健康管理に努めます。

【意識改革・啓発】

管理者等マネジメント研修に積極的に参加し、管理職の地位にある医師を含め、医師全体の勤怠管理意識の高揚に努めます。

【労働時間短縮に向けた取組】

多職種によるタスクシフト・タスクシェアを推進し、医師の業務負担軽減を図るとともに、効率的かつ質の高い医療の提供につながるよう努めます。

また、外来の機能分化や当直明け取得による勤務負担の軽減、当直や勤務シフト見直しなどにより医師業務の見直しを図るとともに、長時間労働の原因の一つとなっている救急業務について、新川医療圏の2次救急病院において救急輪番体制の適正運用の検討を進めます。

③看護師の確保

ライフステージに応じた多様な働き方に対応した二交代制の拡充や、取得しやすい休暇制度・部分休業制度の導入、キャリアラダーによる充実した指導を提供するほか、院内保育所の設置、看護師向け共用端末の設置など、働きやすい職場環境づくりに努めています。

また、令和4年度から外国人特定技能人材を雇用し、看護補助者として配置することで看護師の業務負担の軽減に努めています。

さらに、認定看護や特定行為看護などスキルアップにつながる研修支援のほか、令和5年度には認定看護師に対して新たな手当の支給を開始するなど、厚生、処遇の面でも配慮しています。

しかしながら、近年は募集定員に採用人数が満たない状況が続いており、学校訪問や見学会、実習の積極的な受入れのほか、有利な奨学金制度・就業補助金制度の周知について、継続して取り組んでまいります。

④薬剤師の確保

薬学部を持つ大学への病院案内や現職薬剤師による出身大学の学生への直接呼びかけを継続します。

近年は、募集に対して応募がない状況が続いていますが、病院で働く薬剤師ならではのキャリアアップ機会や働きがい、当院独自の奨学金制度などをアピールし、薬剤師の確保に努めてまいります。

3) 経営形態の見直し

経営強化ガイドラインでは、経営形態の見直しの選択肢として「地方公営企業法全部適用」のほかに「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「指定管理者制度の導入」及び「民間譲渡」が示されています。

当院の経営形態は、現状で「地方公営企業法の一部適用（財務）」であり、見直しの基本としては、地方公営企業法の全部適用への移行を第一義といたします。また、今後の医療を取り巻く環境変化等に対応するためには、より独立性の高い地方独立行政法人化も長期的には選択肢の一つとなり得ると考えています。

一方で、指定管理者制度や民間譲渡については、受皿となる医療法人等の有無に加え、職員の整理を伴うこと、不採算部門からの撤退による医療水準の低下が懸念され、地域医療を守る観点からは検討候補となり得ないと考えています。

当面は、現状の経営形態を維持しつつ、経営強化に向けた最適な形態の在り方を検討してまいります。

4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関として、4床の感染症病床を設けています。また、県の新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定され、検査体制の整備、発熱外来の開設、感染状況に応じた即応病床の確保などを担ってまいりました。これらの対応で得た知見を基に、平時においては感染防護具等の備蓄、感染管理の研修・訓練を継続的に取り組みます。また、感染対策室を中心に感染症の発生情報等に基づいた迅速な対策を講じるとともに、感染症対策マニュアルを随時更新することで、院内の体制強化に努めてまいります。

さらに、開業医を含めた地域の医療機関との間で感染対策合同カンファレンスの開催を継続し、新興感染症の感染拡大に備え、今後も地域内の情報共有体制の強化と更なる連携に努めてまいります。

5) 災害拠点病院としての役割

富山県医療計画及び新川医療圏地域医療計画では、災害医療を計画の柱の一つと位置付け、医療機関と医師会、消防、市町等との連携体制の整備、充実を図り災害時医療を確保することとしております。新川医療圏では、新川地域災害医療連携会議が設置され、平時から災害医療に対する情報交換や活動時のマニュアルのブラッシュアップが図られています。

その中でも当院は、災害拠点病院として災害時の災害派遣医療チームDMATや災害支援ナースを派遣するとともに、医療ケアの必要な被災者の受入及び受入調整など、災害時対応の中核的役割を担っております。

また、当院が被災した場合は、非常食や飲料水など入院患者用の物資の備蓄や非常用電源などが整備され、有事の際の機能維持に備えております。

6) 施設・設備の適正管理と最適化

①施設・設備の適正管理について

東病棟及び西病棟は、供用開始から25年以上が経過し、施設設備の老朽化と療養環境の低下が進んでいますが、設備を中心にリニューアルし継続して利用するため、令和3年度からの5カ年計画で長寿命化工事を進めています。

また、その他の施設・設備も計画的な更新と適切なメンテナンスを行い、清潔で快適な施設環境の提供に努めます。

さらに、医療機器や医療情報システムについても計画的な更新を収支計画に位置付け、安心して効果的な医療サービスの提供に努めるとともに、脱炭素への対応と光熱水費削減のため、24時間稼働しているナースステーションをはじめ、院内の照明器具のLED化を進めます。

(参考) 現在、導入・更新の必要がある主な医療機器等

年度	医療機器・システム等
R 5	手術支援ロボット Da-Vinci、レントゲン撮影装置 (FPD・CR)、結石破碎装置
R 6	人工透析システム、手術映像管理システム、ハイビジョン内視鏡システム、医事システム、物流管理システム
R 7	CT (NO.1) 装置、自動注射払出装置、生体情報モニター (東病棟2階・4階)
R 8	放射線治療システム、分娩監視システム
R 9	MR I 装置2基、全自動錠剤分包機

②デジタル化への対応

医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革への対応、病院業務の効率化に資するため、電子カルテや部門システムのデジタル化を推進しています。また、令和3年にマイナンバーカードによるオンライン資格確認システムを導入し、令和5年度中には電子処方箋の導入を予定しています。

さらに、患者や家族の利便性と満足度の向上のため、電子カルテと同調した通院支援アプリを導入し、更なる機能の向上も検討してまいります。

加えて、医療機関を対象としたサイバー攻撃に対応するため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」を参考に情報セキュリティ対策の強化及び診療データのバックアップ体制の構築に取り組み、システムの安全管理と適切な運用に努めます。

7) 経営の効率化

当院の基本方針である「良質な医療を保つ」、「信頼を培う」、「安心の医療を届ける」を実現するためには、経営の効率化は避けて通れません。このため、経営強化ガイドラインでは、経常収支の黒字化を目指し個々の病院単位で経営指標とその目標値を定めることとされました。

①経営収支に係る指標

【収益性の向上】

i 1日当たり外来患者数

$$\left[\frac{\text{延外来患者数}}{\text{外来診療日数}} \times 100 \right]$$

医業収入の基礎的指標であり、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。一方で人口減の影響で患者数は減少傾向にあるが、高齢者の増加を鑑み年1%増を見込む。

最終年度目標：780人/日

ii 1日当たり入院患者数

$$\left[\frac{\text{延入院患者数（退院患者含む）}}{\text{入院診療日数}} \times 100 \right]$$

外来患者数と並ぶ医業収入の基礎的指標。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。人口減少の中、地域完結型医療を推進し、医療圏の中核病院として年2%増を見込む。

最終年度目標：287人/日

iii 一般病床稼働率（稼働病床）

$$\left[\frac{\text{延入院患者数（退院患者含む）}}{\text{延稼働病床数}} \times 100 \right]$$

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）。病床稼働率は収益に顕著に跳ね返り、いかに効率的に稼働を維持させるかが求められ、数値は入院患者数に連動する。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し、許可病床に基づく数値は参考記載とする。

最終年度目標（稼働病床）：84.4%

iv 一人1日当たり外来単価

$$\left(\frac{\text{外来収益} \div \text{延外来患者数}}{\quad} \right)$$

外来診療の収益率をみる指標で、当院は透析や救急件数が相当数あり、県内でも高い単価に到達している。一方で、近年力を入れている院外処方では外来単価減の方向に作用するが、適切な医療行為の提供により、単価の維持を目標とする。

最終年度目標：20,000円

v 一人1日当たり入院単価

$$\left(\frac{\text{入院収益} \div \text{延入院患者数}}{\quad} \right)$$

入院収益は、急性期病院の医業収入に占める主要な財源で、病院の入院診療に対する取り組みや医師、看護師の配置状況などで大きく変動する。

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。

最終年度目標：65,000円

vi 一般病床平均在院日数

$$\left(\frac{\text{延入院患者数} \div (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}{\quad} \right)$$

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。

最終年度目標：11.5±0.5日

【リソースの最適化】

i 院外処方箋発行率

薬剤師の確保が厳しい状況の中、病院薬剤師の負担軽減と入院患者に対する服薬指導業務を充実させるため、院外処方を推進。病院と市中薬局との病薬連携の指標。透析患者が多い当院は、他院と比べて低い傾向にあったが、院外処方を推進した結果、他院並みの率となっている。救急患者の受入れ等も考慮し、現状値の維持を目標とする。

最終年度目標：90.0%以上

ii 常勤医師数（正規職員）

病院の安定的な経営には、病院の規模、診療科目に応じた医師の配置が重要。不足状況の解消に向けた医師の確保に努める。

最終年度目標：79人

iii 常勤看護師数（正規職員）

入院病床や外来診療科を安定的に運用するには、適正に看護師が配置されていることが重要。年度末比較で年2人の実員増を目標とする。

最終年度目標：330人

iv 基幹型臨床研修医受入数

臨床研修医の受入は、病院の評価につながるとともに将来の医師確保にも結び付く。当院は、基幹型研修医の定員8人に対し高いマッチングで推移してきたが、R6年度採用については3人とどまった。研修プログラムや雇用環境の見直しなどに取り組むとともに、病院見学や実習をこれまで以上に積極的に受け入れ、早期のフルマッチ回復を目指す。

最終年度目標：16人

【財政の健全化】

i 経常収支比率

$$\left[\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100 \right]$$

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。新型コロナウイルス感染症の流行により、病床確保補助金が交付され、当院はR2年度～R4年度決算で黒字となったが、R5年度で補助金が縮小し、R6年度以降は廃止となることから、厳しい経営状況が見込まれる。ガイドラインでは、「所定の繰出が行われれば経常黒字化する水準を目指すべき」とされており、本プランでは、総合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。

最終年度目標：100.2%

ii 医業収支比率

$$\left[\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100 \right]$$

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。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。

最終年度目標：97.8%

iii 修正医業収支比率

$$\left[\frac{(\text{医業収益} - \text{他会計負担金})}{\text{医業費用}} \times 100 \right]$$

医業収益には市からの繰入金（他会計負担金）が一部含まれており、これ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」とされた。

最終年度目標：95.6%

iv 給与費対修正医業収益比率

$$\left[\frac{(\text{医業収益} - \text{他会計負担金})}{\text{給与費}} \times 100 \right]$$

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。病院経営で均衡がとれるのは50～56%といわれ、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。

最終年度目標：52.7%

v 材料費対修正医業収益比率

$$\left[\frac{(\text{医業収益} - \text{他会計負担金})}{\text{給与費}} \times 100 \right]$$

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いる。

最終年度目標：25.8%

vi 減価償却費対修正医業収益比率

$$\left[\frac{(\text{医業収益} - \text{他会計負担金})}{\text{減価償却費}} \times 100 \right]$$

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。

最終年度目標：9.5%

②経常収支比率に係る目標設定の考え方

経営強化ガイドラインでは、「公立病院が担う不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、一般会計から所定の繰出が行われれば経常黒字化する水準を早期に達成し、これを維持することで持続可能な経営を実現する必要がある」とされています。

このことから、当院では一般会計から所定の繰出を受けることで経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定めます。

さらに、その達成に向けては本業である修正医業収支の改善に向けた取り組みを積極的に進めます。

③目標達成に向けた具体的な取組

【人員確保・離職防止に向けた取組】

- ・ 医師・看護師・薬剤師等の確保のため、大学等との連携を進め、採用情報などを積極的に発信する
- ・ 勤務環境の改善を進める

【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とその家族の支えとなる認知症医療の充実を図るため、脳神経内科医師を確保し、疾患の早期発見・早期治療に努める
- ・ 認定看護師や特定行為看護師など、専門的識・技術を持つ看護師を育成する
- ・ 患者相談窓口を拡充し、専任の職員を配置する
- ・ 電子カルテと連動した通院支援アプリの機能拡充と普及に努める

【収入増加・確保に向けた取組】

- ・ 高度医療機器の導入や近隣の医療機関との連携強化による地域完結型の医療を目指す
- ・ クリニカルパスの見直しによる在院日数の適正化を目指す
- ・ 未収金の発生を防止するとともに、積極的な訪問徴収による早期回収に努める。また、法律事務所との未収金回収業務委託を引き続き活用する
- ・ 新たな診療報酬の加算につながる人員配置に努め、収入増を目指す
- ・ 一般会計繰入金について、総務省の繰出基準に基づく所要額以上の額を確保するよう努める

【経費削減・抑制に向けた取組】

- ・ 薬品費の抑制と在庫抑制を図る
- ・ 後発医薬品の利用水準を維持する
- ・ 他院との共同購入による診療材料などの値引率低減に取り組む
- ・ 業務改善やタスクシフト・タスクシェアによる時間外勤務の抑制を図る

④経営強化プラン計画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		R4年度 (実績)	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分							
収 入	1. 医 業 収 益 a	10,386	10,265	10,542	10,774	11,025	11,365
	(1) 料 金 収 入	9,664	9,530	9,778	10,010	10,260	10,600
	(2) そ の 他	722	735	764	764	765	765
	うち他会計負担金	227	240	254	255	255	255
	2. 医 業 外 収 益	1,731	1,055	1,062	1,132	1,182	1,232
	(1) 他 会 計 負 担 金	400	385	450	500	550	600
	(2) 他 会 計 補 助 金	6	2	18			
	(3) 国（県）補助金	860	273	119	119	119	119
	(4) 長期前受金戻入	52	52	52	53	53	53
	(5) そ の 他	413	343	423	460	460	460
経 常 収 益 (A)	12,117	11,320	11,604	11,906	12,207	12,597	
支 出	1. 医 業 費 用 b	10,869	11,053	11,419	11,464	11,527	11,616
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,395	5,487	5,772	5,798	5,824	5,851
	(2) 材 料 費	2,875	2,865	2,870	2,870	2,870	2,870
	(3) 経 費	1,568	1,693	1,744	1,753	1,761	1,770
	(4) 減 価 償 却 費	983	936	961	971	999	1,053
	(5) そ の 他	48	72	72	72	72	72
	2. 医 業 外 費 用	1,136	955	956	956	960	953
	(1) 支 払 利 息	103	92	82	72	63	56
	(2) そ の 他	1,033	863	874	884	897	897
	経 常 費 用 (B)	12,005	12,008	12,375	12,420	12,487	12,569
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	112	△ 688	△ 771	△ 514	△ 280	28	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	5	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	△ 5	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	112	△ 693	△ 771	△ 514	△ 280	28	
累 積 欠 損 金 (G)	198	891	1,662	2,176	2,456	2,428	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	5,616	4,577	3,780	3,249	3,352	3,856
	流 動 負 債 (イ)	2,395	2,400	2,362	2,355	2,091	2,035
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
差引不良債務 (オ) [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	-	-	-	-	-	-	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.9	94.3	93.8	95.9	97.8	100.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.6	92.9	92.3	94.0	95.6	97.8	
修 正 医 業 収 支 比 率	93.5	90.7	90.1	91.8	93.4	95.6	
給 与 費 対 修 正 医 業 収 益 比 率	53.1	54.7	56.1	55.1	54.1	52.7	
材 料 費 対 修 正 医 業 収 益 比 率	28.3	28.6	27.9	27.3	26.6	25.8	
減 価 償 却 費 対 修 正 医 業 収 益 比 率	9.7	9.3	9.3	9.2	9.3	9.5	
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 稼 働 率（一般病床のみ）	-	79.6	80.1	82.1	82.6	84.4	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
収 入	1. 企 業 債	0	318	500	500	500	300	
	2. 他 会 計 出 資 金	30	30	30	30	30	30	
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	
	5. 他 会 計 補 助 金	21	2	0	0	0	0	
	6. 国 (県) 補 助 金	3	0	3	54	4	4	
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
	収 入 計 (a)	54	350	533	584	534	334	
	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	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	54	350	533	584	534	334	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	299	662	535	552	747	481
		2. 企 業 債 償 還 金	866	844	825	818	572	516
		3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
4. そ の 他		298	227	256	314	1	1	
支 出 計 (B)		1,463	1,733	1,616	1,684	1,320	998	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	1,409	1,383	1,083	1,100	786	664		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	3,984	3,102	2,389	1,810	1,818	2,330	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
計 (D)	3,984	3,102	2,389	1,810	1,818	2,330		
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)	0	0	0	0	0	0		
実質財源不足額 (E)-(F)	-	-	-	-	-	-		

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収益的収支	(0) 627	(0) 625	(0) 704	(0) 755	(0) 805	(0) 855
資本的収支	(0) 30					
合 計	(0) 657	(0) 655	(0) 734	(0) 785	(0) 835	(0) 885

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものである。

5. 点検・評価・公表等

当プランの点検・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処に、当院の運営に関する重要事項を調査・審議する「黒部市病院事業運営協議会」で点検・評価し、その結果をホームページ等において公表します。

6. 各指標の年度別数値目標

○医療の質の向上、医療機能の維持に係る指標

地域の医療機関との連携・機能分化	単位	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
紹介率	%	64.8	70.0	65%以上			
逆紹介率	%	84.0	79.0	60%以上			

救急の適正利用の把握	単位	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
救急患者に占める入院患者の割合	%	18.8	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0

高度な医療の提供状況	単位	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
全身麻酔手術件数	件	1,855	1,880	1,900	1,920	1,940	1,960
ロボットシステムを用いた手術件数	mako	53	90	100	100	110	110
	da-Vinci	0	35	70	80	90	100

地域における医療の充実	単位	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
分娩件数	件	483	420	425	431	437	443
がん登録件数	件	748	700	705	710	715	720

医療の質の向上	単位	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
認定看護師数	人	13	12	13	14	15	16

○経営指標に係る指標

収益性の向上		単位	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
一日当たり患者数	外来	人	773	750	750	760	770	780
	入院	人	272	265	271	276	281	287
一般病床稼働率	稼働病床	床	336	338	338	336	340	340
	稼働率	%	81.0	79.6	80.1	82.1	82.6	84.4
	(許可405床)	%	(67.2)	(65.4)	(66.9)	(68.4)	(69.9)	(71.4)
一日当たり単価	外来	円	20,265	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	入院	円	59,080	61,000	62,000	63,000	64,000	65,000
一般病床平均在院日数		日	11.2	11.5日±0.5日				

リソースの最適化		単位	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
院外処方箋発行率		%	86.8	90.0%以上				
常勤医師数(正規職員)		人	75	76	78	78	79	79
常勤看護師数(正規職員)		人	318	322	324	326	328	330
基幹型臨床研修医受入数		人	14	14	11	11	16	16
受入内訳(1年次+2年次)			(6+8)	(8+6)	(3+8)	(8+3)	(8+8)	(8+8)

財政の健全化		単位	R4 (実績)	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率		%	100.9	94.3	93.8	95.9	97.8	100.2
医業収支比率		%	95.5	92.9	92.3	94.0	95.6	97.8
修正医業収支比率		%	93.5	90.7	90.1	91.8	93.4	95.6
修正医業収 益に占める 費用の割合	給与費	%	53.1	54.7	56.1	55.1	54.1	52.7
	材料費	%	28.3	28.6	27.9	27.3	26.6	25.8
	減価償却費	%	9.7	9.3	9.3	9.2	9.3	9.5

黒部市民病院経営強化プラン策定委員会 委員名簿

	氏 名	職 名
委員長	上 坂 展 弘	黒部市 副市長
委 員	大 江 浩	富山県新川厚生センター 所長
	平 澤 茂 二	黒部市自治振興会連絡協議会（愛本自治振興協議会会長）
	新 田 正 昭	下新川郡医師会 会長
	平 野 八州男	魚津市医師会 会長
	御 囲 啓 子	黒部金融協会 幹事（黒部市農業協同組合金融共済部長）
	辻 順 子	くろべ女性団体連絡協議会 会長
	鎌 野 世 民	三島元気会 代表
	魚 谷 八寿裕	黒部市 総務管理部長
	島 田 恭 宏	黒部市 市民福祉部長
	辻 宏 和	黒部市民病院 院長
	長 田 等	黒部市民病院 事務局長
	藤 井 淳 子	黒部市民病院 看護部長
事務局	池 田 秀 之	黒部市民病院 事務局次長・総務課長
	越 後 幹 彦	黒部市民病院 医療情報部次長・情報管理課長
	桐 義 輝	黒部市民病院 医事課長
	小 倉 清 乃	黒部市民病院 総務課課長補佐
	廣 木 繁 富	黒部市民病院 総務課庶務係長
	石 川 憲 一	黒部市民病院 総務課主査

黒部市民病院経営強化プラン策定経過

令和5年（2023年）

- 8月3日 令和5年度 第1回 黒部市病院事業運営協議会開催【プランの趣旨、工程等説明】
- 8月21日 黒部市議会定例全員協議会【プラン策定着手の報告】
- 8月29日 第1回 黒部市民病院経営強化プラン策定委員会の開催【プラン策定の趣旨、工程等】
- 10月24日 第2回 黒部市民病院経営強化プラン策定委員会の開催【素案の提示、意見聴取】
- 12月4日 第3回 黒部市民病院経営強化プラン策定委員会の開催【修正案の提示、意見聴取】

令和6年（2024年）

- 1月23日 県市町村支援課、医務課による経営強化プラン案のヒアリング
- 2月5日 令和5年度 第2回 黒部市病院事業運営協議会開催【プラン案の説明、意見聴取】
- 2月28日 第4回 黒部市民病院経営強化プラン策定委員会【プラン最終案の提示、承認】
- 3月26日 黒部市議会定例全員協議会【プラン策定の報告】

用 語 解 説

国県レベルの医療計画・医療構想

地域医療計画	医療法第30条に基づき、都道府県が厚生労働大臣の定める基本方針に即して、地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画。医療提供の量（病床数）を管理し質（医療連携・医療安全）を評価することで急性期から回復期、在宅療養に至るまで地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。2024年度から新たに6年間の第8次医療計画がスタートする
地域医療構想	将来人口推計をもとに、二次医療圏単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能ごとに2025年に必要となる病床数を推計した上で、県が主体となり地域の医療関係者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取組

経営収支に係る項目

経常収益	病院の経常的な活動により得られる収益。医業収益、医業外収益、付帯施設の収益からなる
経常費用	病院の経常的な活動に必要な費用。医業費用、医業外費用付帯施設の費用からなる
経常収支比率	病院事業全体の収益性を示す指標。一般的に病院の黒字、赤字はこの項目で判断される
医業収益	病院の本業である医業活動から得られる収益。入院収益、外来収益、その他医業収益からなり、経常収益の約9割を占める
医業費用	病院の本業である医業活動に必要な費用。職員の給与費、薬剤等の材料費、光熱水費や委託費等からなる経費、資産に係る減価償却費などからなり、経常費用の約9割を占める
医業収支比率	入院、外来等、本業の医業活動にかかる収益性を示す指標。100%以上であれば本業で利益を上げている経営の安定性が評価される
修正医業収支比率	医業収支において、医業収益から他会計負担金（市からの繰入金）を除いて算定した比率。より厳密な経営の安定と独立採算性の判断指標となる

医療応需に係る項目

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	地域の医療機関からの紹介により当院を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	当院の患者を他の医療機関に紹介した割合で、紹介率と同じく地域の医療機関との連携を示す指標
病床稼働率	入院収益に直結する病床の稼働割合。厚生労働省は急性期病床の稼働率を78%と示しており、新たな重症者等の受入病床を確保した上で効率的なベッドコントロールが求められる。病床稼働率は、退院患者を含む入院患者数をもとに算出する
在院患者数 入院患者数	在院患者数は、毎日24時現在の入院患者の延数で病床利用率の算定に用いる 入院患者数は、在院患者数に当日の退院患者を加えたもので病床稼働率の算定に用いる この差が大きいほど、ベッドが効率的に回転できていると判断される
平均在院日数	入院患者が入院していた平均日数。医療の進歩に伴い入院期間は短くなる傾向にある。病状や症例により包括診療単価が変動するため、病院経営にとっては適切な入院期間と医療資源の投入が求められる

医療機能に係る項目

医療機能	高度急性期	健康状態が悪化した急性期の患者のうち特に症状が重い患者に対し、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。集中治療室（ICU）やハイケアユニット（HCU）、新生児集中治療室（NICU）を備える
	急性期	健康状態が悪化した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。患者にとって身体的、精神的な負担が大きい時期で、刻一刻と変化する患者の状態を的確に把握することが重要となる。当院の医療機能はここに該当する
	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	状態が安定しているものの、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
集中治療室【ICU】		生命の危機にある重症患者を、24時間の観察のもとに先進技術を駆使して集中治療するため、濃密な診療体制とモニタリング用機器、生命維持装置などの高度な機器を整備した診療単位。当院の集中治療室は施設基準を満たしておらず、名目上の集中治療室となる
ハイケアユニット【HCU】		ICUの患者ほど救急度は高くないものの、急変のリスクに対応できる設備機器と診療体制を整えている診療単位。一般病床と集中治療室（ICU）の中間に位置付けられる。新川医療圏では富山労災病院で5床が整備されている
一般病床		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 当院の一般病床は、感染症・結核病床を除いた405床
一次救急 二次救急 三次救急		救急指定病院は、医療計画に基づき「一次救急」「二次救急」「三次救急」に分類される。一次救急は自力で来院できる軽症患者を受入れ、二次救急は救急患者の初期治療と重症患者の入院治療や手術を行う。三次救急は、二次救急で対応できない特殊な患者や重篤患者を受入れ、より高度な救命救急医療を提供する 当院は二次救急病院として指定されているが、三次救急病院のない新川医療圏においては脳卒中や急性心筋梗塞などにも対応し、2.5次救急の機能も担っている

医療人材・働き方改革に係る項目

医師の時間外労働規制	他職種では既に開始されている時間外労働規制について、医師については年間960時間未満とする労働規制。令和6年度から適用され、当院はすべての医師が960時間未満に収まるA水準で申請している
認定看護師	日本看護協会が定める600時間以上の教育を修め、認定審査に合格した看護師で、21の分野がある。専門的な看護を必要とする患者・家族への対応とともに、認定看護師の配置により診療報酬が加算される場合があるなど、経営上も育成・配置が有効といえる
特定行為看護師	診療補助行為を行うことができる看護師で、医師の手順書に従って医療処置をタイムリーに提供することで、患者の回復を早め苦痛を軽減させることが期待できる。保健師助産師看護師法に位置付けられた研修を指定研修病院で修了することで特定行為を行うことができる。21区分38行為が定められ、当院は「栄養及び水分管理」及び「血糖コントロール」に係る薬剤投与関連の特定行為の研修機関として認定されている。
臨床研修医	医師は、知事の指定する病院で2年以上、適切な指導体制の下で医師としての人格をかん養しプライマリ・ケアを中心に幅広い診療能力を身に付けるための臨床研修を受けなければ診療に従事できない。当院は、臨床研修指定病院として1学年8名の定員枠で臨床研修医を受け入れている
タスクシフト	業務の移管。例えば医師が担う業務の一部を他の職種へ移管すること
タスクシェア	業務の共同化。例えば医師が担う業務の一部を複数の職種で共同して処理すること

地域医療に係る項目

地域包括ケアシステム	高齢者を地域で支えるために「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に提供するシステム。医療に求められる役割としては地域包括ケア病棟の設置（当院は未設置）や救急患者の受入、かかりつけ医との連携による在宅復帰支援等が期待される
地域医療支援病院	身近な地域で医療を受けられる観点から、紹介患者の受入や医療機器等の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療を確保する病院に相応しい構造設備等を有しているとして知事の承認を受けた医療機関。急性期病院のステータスとされ、承認されることで収入に大きく貢献する
扇状地ネット	当院の電子カルテ情報をインターネットを介して医療圏の診療所や薬局等に開示する仕組。2006年から運用し、カルテ情報の閲覧のほか予約、紹介状連携も可能。2023年末時点で36医療機関が参加
救急輪番制度	医療圏内の複数の二次救急病院で、救急搬送患者を当番制で受入れる制度。24時間365日体制で対応する二次救急病院の負担軽減と救急搬送の円滑化を目的としている
院外処方箋発行率	外来や救急を受診した患者の薬を、院内ではなく院外の薬局で処方した割合。病薬連携を推進し、病院薬剤師の負担軽減と入院患者の服薬指導の充実を狙いとする