

富山市議会厚生委員会（勉強会）資料

富山市の病院事業について

令和4年11月10日（木）

富山市病院事業局



富山市立富山市民病院

私たちは医療を通して皆様の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献します



富山市立まちなか病院

まちなかの掛かりつけ 良質な医療と介護を身近に

目 次

- 1 はじめに（両病院の沿革、概要） 1～3
 - （1）富山市民病院 1～2
 - （2）富山まちなか病院 3
- 2 病院事業の経営状況 4～6
- 3 地域医療構想、第8次医療計画、公立病院経営強化プラン 7～8
- 4 病院事業が担う役割と今後の方向性 9～11

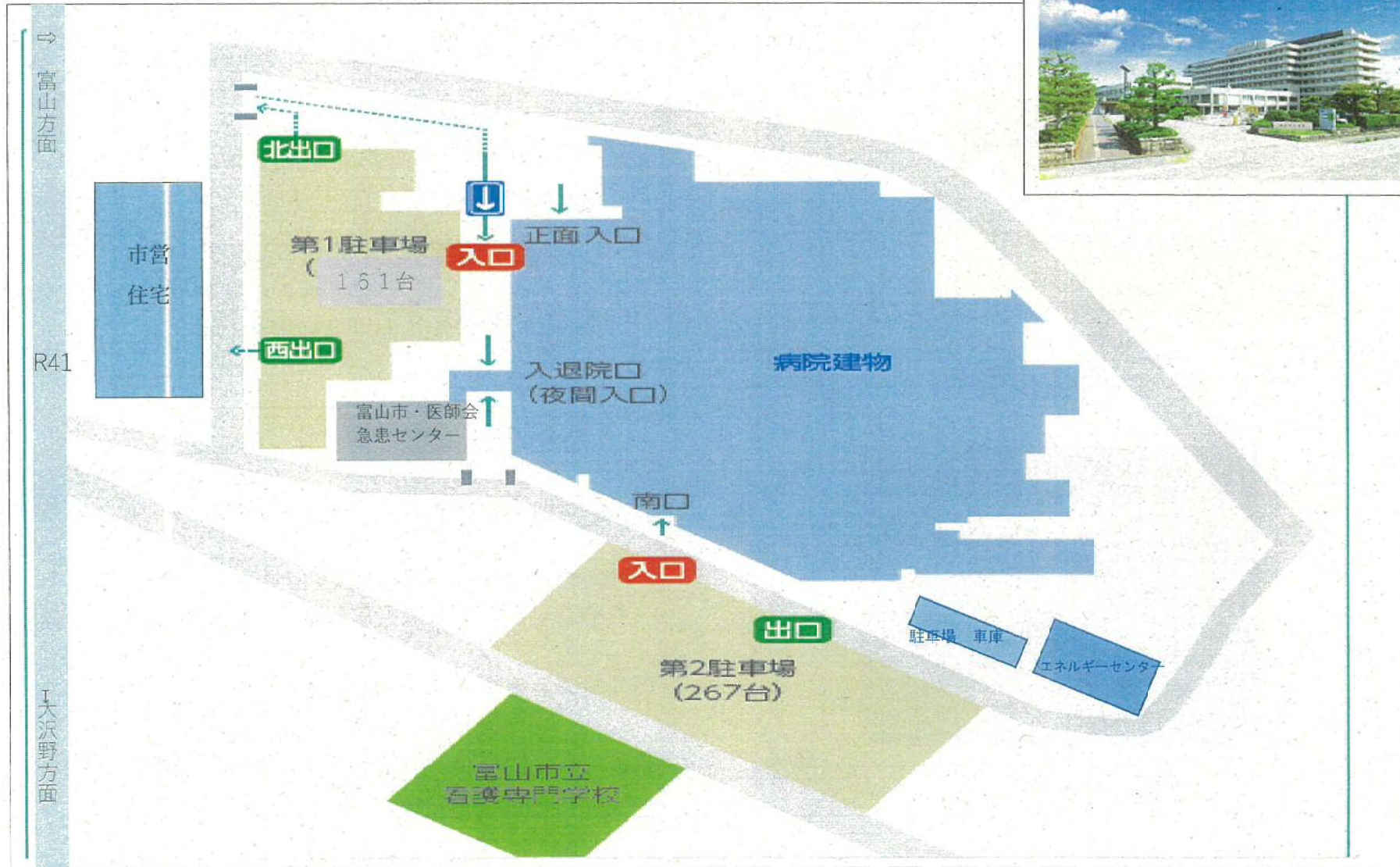
（別冊） 公立病院経営強化に関する資料

1 はじめに（両病院の沿革、概要） (1) 富山市民病院

沿 革	概 要	
<p>大手町本院（昭和21年開設） 敷地・建物狭隘、 駐車場不足、医療高度化対応困難 五福分院（昭和29年開設） 建物老朽化顕著</p>	所在地	〒939-8511 富山市今泉北部町2番地1
<p>昭和53年 富山市民病院改築整備委員会設置 昭和58年 大手町（現市民プラザ）から富山市今泉 地内に移転新築 平成8年 外来診療棟の増築 平成10年 MRI棟増設 平成13年 救急センター増設 平成19年 病棟改修（築24年） 平成15年 感染症病棟の増改築 平成23年 地方公営企業法全部適用、事業管理者を 設置、看護専門学校一般会計移管 平成27年 外来改修（築32年） 令和2年 手術棟増設 令和4年 <u>築39年経過</u></p> <p>これまで、最新の医療機能の維持と患者アメニティの 向上に努めてきた。</p>	竣工年月	昭和58年7月 （開院 昭和58年10月1日）
	敷地面積	29,229.12㎡
	建物構造	高層部 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階、地上8階建 低層部 鉄筋コンクリート造2、3、4階建 鉄骨造 4階建
	建築面積	13,232.68㎡
	延床面積	43,429.91㎡
	病床数	545床（一般病床489床 精神病床50床 感染症病床6床）
	診療科	35科
	駐車場	428台（第1駐車場 161台、 第2駐車場 267台）
	その他	院内保育所、屋上ヘリポート

敷地平面図

病院外観



(2) 富山まちなか病院

沿革		外観、平面図	
平成31年4月	日本郵政から富山通信病院を譲り受け 富山まちなか病院を開設 土地・建物はそのまま改修せずに開院	外観	
令和2～3年	地域医療構想を踏まえ、急性期病床 50床を地域包括ケア病床へ転換	平面図	
※日本郵政からは譲渡に際して3年間の現地での営業が求められた			
概要			
所在地	〒930-8527 富山市鹿島町二丁目2番29号		
竣工年月	昭和39年7月 (開院 平成31年4月1日)		
敷地面積	4,701.41㎡		
建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階、 地上4階建		
建築面積	1,202.04㎡		
延床面積	3,833㎡		
病床数	45床 (一般病床45床)		
診療科目	5科 (内科、外科、整形外科、婦人科、眼科)		
駐車場	94台 (病院正面20台 病院裏74台)		

2 病院事業の経営状況

＜病院事業局全体＞

平成 19 年度当時	国の医療費抑制政策により毎年赤字を計上、 総務省から公立病院改革ガイドラインに基づく公立病院改革プラン策定要請（全国一律）
平成 20 年度	富山市民病院経営改善委員会の設置（委員長 金沢大学 金子教授）
平成 21 年度	第 1 期富山市民病院経営改善計画策定（計画期間 3 年間） → <u>平成 22 年度から平成 27 年度まで 6 年連続黒字</u>
平成 26 年度	総務省から新公立病院改革ガイドラインに基づく新公立病院改革プラン策定要請（全国一律）
平成 28 年度	診療報酬改定 延べ入院患者数の減少 → <u>平成 28 年度から令和元年度まで 4 年連続赤字</u>
令和 2 年度	富山市病院事業局中長期計画策定（基本構想）（期間 6 年間） 経営改善計画策定（行動計画）（期間 3 年間） <u>目標 病院事業局全体 令和 4 年度決算 経常収支黒字化</u>
令和 2、3 年度	新型コロナウイルス感染症の影響による大幅な医業収益の減少 国、県補助金、市経営支援（繰入）により病院事業が存続 → <u>平成 28 年度から 6 年連続赤字</u>

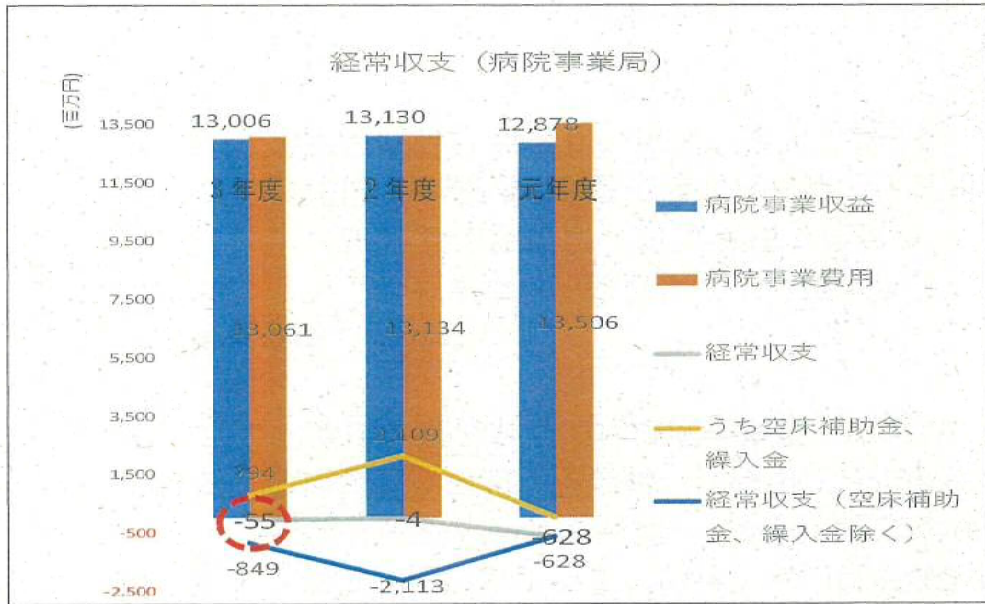
経常収支の推移 (平成17年度～令和3年度)

令和元年度からは2院の合計 (単位：人、億円)

年度	平17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令元	2	3
患者数(入院+外来) 上段：市民病院、 下段：まちなか病院	493,351	444,528	435,522	404,048	412,851	430,297	418,214	416,448	416,355	412,031	420,203	401,186	397,363	394,624	393,630	302,938	340,650
経常収支(収益-費用) 内訳：市民病院 内訳：まちなか病院	△2.1	△6.9	△9.1	△8.3	△5.5	3.8	3.1	2.1	6.6	△43.5	2.8	△0.9	△2.9	△1.1	△6.3 △3.1 △3.2	△0.1 1.8 △1.9	△0.6 0.2 △0.8
備考				経営改善委員会設置	第1期富山市民病院 経営改善計画策定					公営企業会計基準の 変更に伴うものは黒字 ツシユフロー		診療報酬改定 延べ 入院患者数の減少			まちなか病院取得	中長期計画、経営改善 計画策定、新型コロナ	新型コロナ
	5年連続赤字					6年連続黒字						6年連続赤字					
経営改善委員会設置			●														
富山市民病院経営改善計画					第1期(3年)			第2期(3年)			第3期(3年)			第4期(3年)			
富山市病院事業中長期計画																	令和7年度まで (6年間)
富山市病院事業経営改善計画																	令和4年度まで (3年間)
国からの公立病院経営改革 プラン策定要請(全国一律)			○							○							○
公立病院経営改革プラン					公立病院経営改革プラン (5年)						新公立病院経営改革プラン (4年)						

公立病院経営強化プラン 令和4年度から策定(期間は、策定年度から令和9年度まで)

経常収支の推移 (令和元年度～令和3年度) 病院別 (税込)



病院事業局

経常収支は、平成28年度以降6年連続で赤字。

令和3年度決算もコロナ禍による受診控え等の影響により病院事業全体で、55百万円の赤字。

市民病院

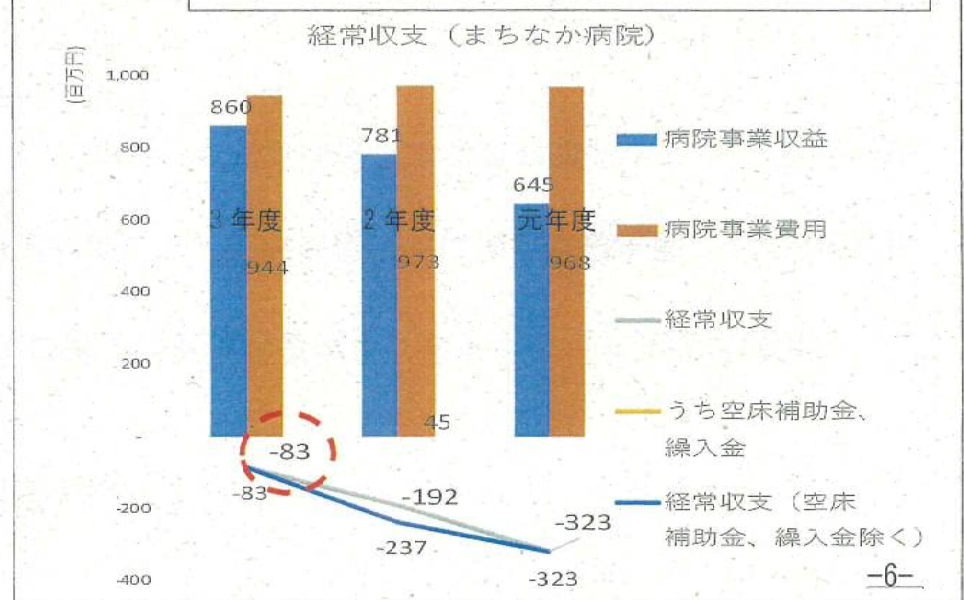
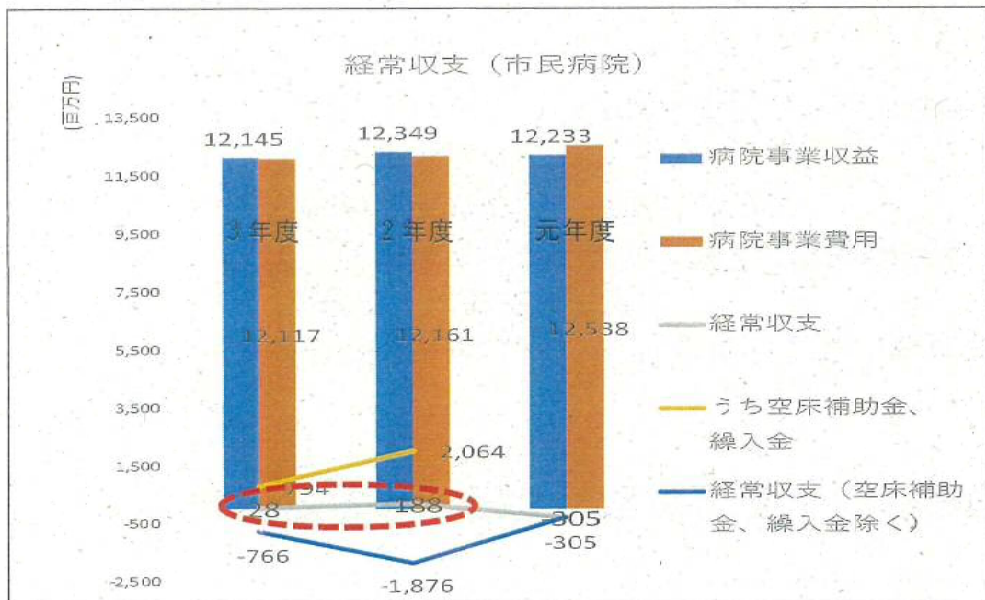
経常収支は、コロナ補助金等(空床確保補助金、経営支援繰入金)により令和2年度(188,000千円)、令和3年度(28,000千円)の黒字を確保。

まちなか病院

開設後5年程度での黒字化目標について、回復期機能への転換により、経常収支は令和3年度83,000千円まで赤字幅を圧縮。

<経営効率化に対する国の考え方>

所定の繰出しが行われれば、経常黒字が達成できる水準となるよう取り組むべき。



3 地域医療構想、第8次医療計画、公立病院強化プラン

国の動き

今後 ○地域医療構想の先にある2040年以降の高齢者人口減少、医療需要縮小、働き手不足を念頭に医療と介護の一体改革を推進

- ① 各都道府県等に対し、第8次医療計画の策定と併せて、地域医療構想に係る医療機関ごとの対応方針の策定や検証・見直しを要請
- ② **病院事業を設置する地方公共団体に対し**、2027年度（令和9年度）までを期間とする「公立病院経営強化プラン」の策定を要請（令和5年度までに策定）（全国一律）

県の動き

2022年 ○第8次医療計画策定に向け、富山県が各医療圏内医療機関のヒアリングを開始

○地域医療構想調整会議（医療圏ごとに病床の機能分化・連携に向けた協議）（7月、1月）

2023年 ○地域医療構想調整会議（医療圏ごとに病床の機能分化・連携に向けた協議）（7月、10月、1月）

○富山県医療計画（地域医療構想）策定

市（病院事業局）の動き

2022年 ○富山県が策定する第8次医療計画の内容も踏まえ、病院事業の公立病院経営強化プランの策定に着手（2022年予算確保 2023年まで策定）

○2019年度策定の「富山市病院事業局中長期計画」（2020年度～2025年度）及び「経営改善計画」（2020年度～2022年度）の着実な推進

※公立病院経営強化プラン 6つの柱

（1）役割・機能の最適化と連携の強化

（2）医師の確保と働き方改革

（3）経営形態の見直し（地方独立行政法人、地域医療連携推進法人など）

（4）新興感染拡大時に備えた※平時からの取り組み

（5）施設・設備の最適化

（6）経営の効率化等

※新型コロナウイルス感染症の影響

各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

公立病院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

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 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
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の働き方改革への対応

(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) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加。**

【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成

ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼。**

機能分化・連携強化のイメージ（例）



ポイント

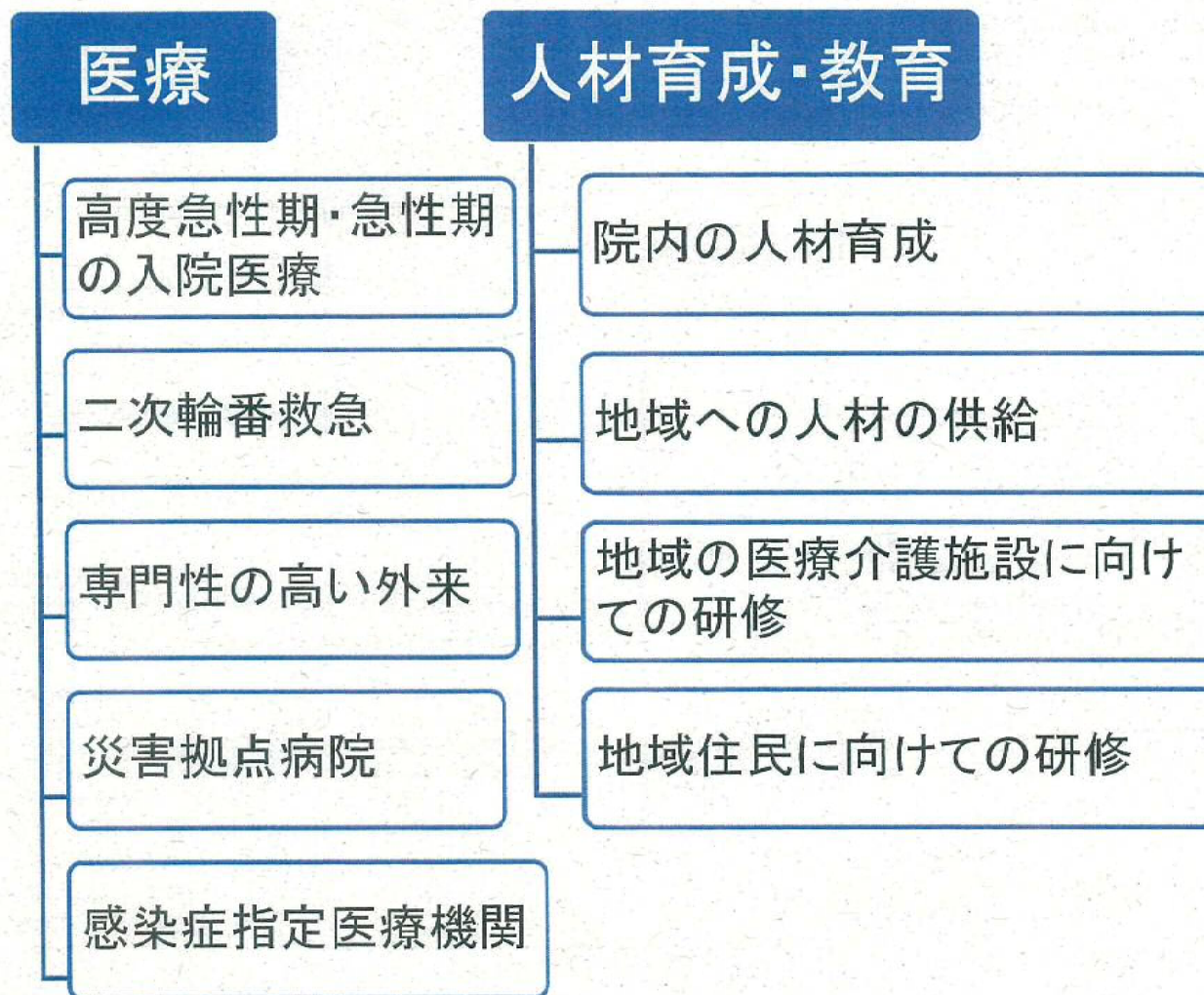
- **医師・看護師等の不足に加え、医師の時間外労働規制への対応も迫られることも踏まえ、新たに記載事項に追加。**

【具体的な記載事項】

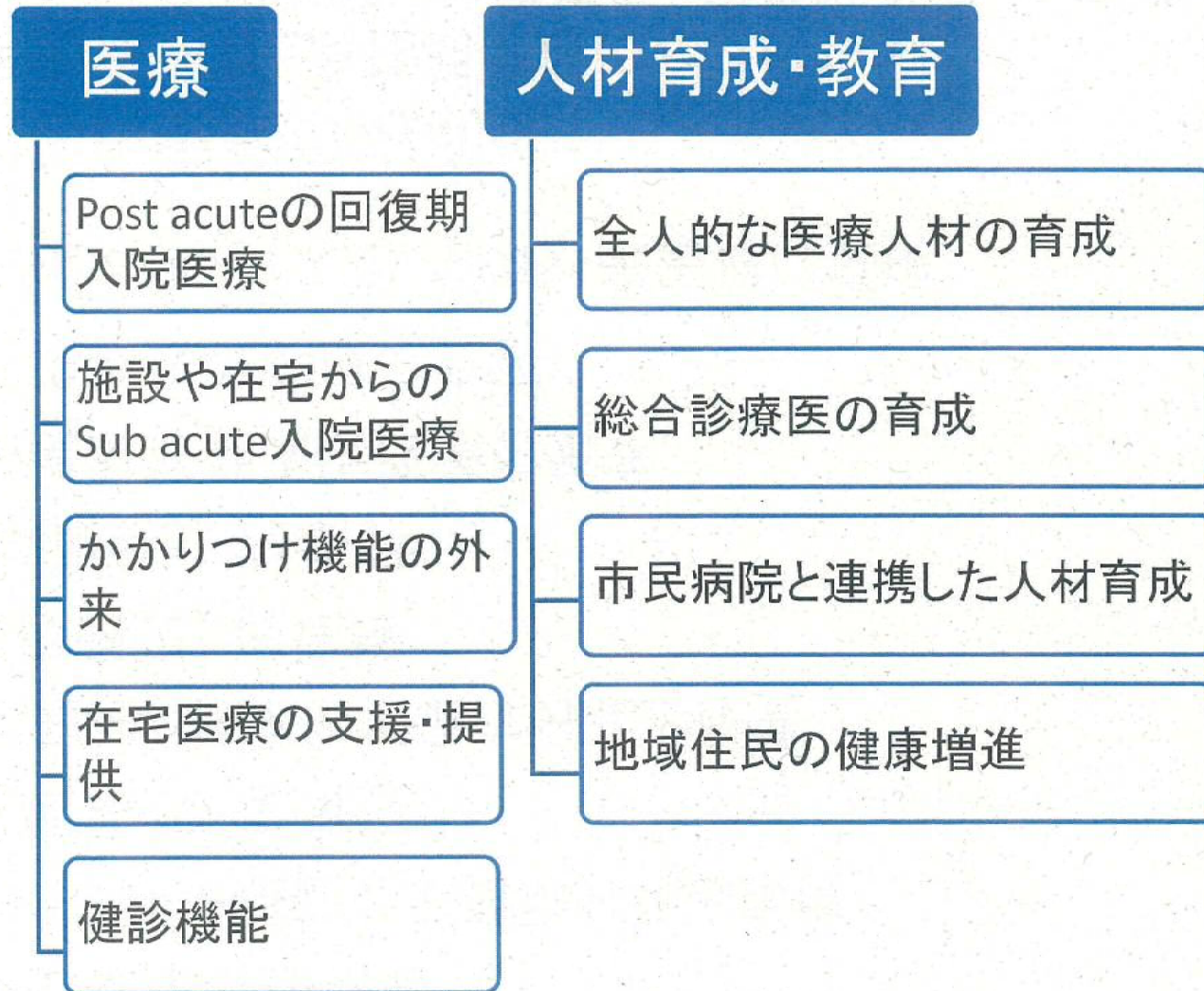
- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
- ・ 医師の時間外労働の削減の取組（タスクシフト/シフト、ICT活用等）

4 病院事業が担う役割と今後の方向性

市民病院が担う役割(現行)



まちなか病院が担う役割(現行)



国、県、両病院（今後の方向性）

国の施策の方向性

入院と外来機能の明確な分化と連携

病院事業の方向性

両病院の機能の明確な分化と連携

他の病院との連携

市民病院の方向性

高度急性期入院医療を死守

急性期入院医療の充実

入院のリソースとしての外来医療に集中

まちなか病院の方向性

居宅系医療と急性期医療のハブ的役割

総合診療医（家庭医・在宅医・病院総合医）の育成