



新潟市民病院中期計画

令和4年度～令和8年度（2022年度～2026年度）



令和4年3月 新潟市民病院

新潟市民病院中期計画（令和4年度～令和8年度）目次

1 章	新潟市民病院中期計画の策定について	1
1.1	はじめに	
1.2	ポストコロナの変革期に目指す病院について	
1.3	公立病院経営強化プランへの位置づけ	
1.4	新潟県地域医療構想との整合性	
1.5	計画の構成	
2 章	市民病院の患者数などの実績	4
2.1	地域別患者数	
2.2	年齢別患者数	
2.3	H29 計画の進捗状況	
2.4	「役割・機能の最適化と連携の強化」と「経営形態の見直し」について	
3 章	令和4年度から令和8年度の期間に取り組む課題について	6
3.1	市民病院の働き方改革	
3.2	H29 計画の指標実績にみる改革の進捗状況	
3.3	医師の時間外労働規制の適用に向けた動き	
3.4	この章のまとめ	
4 章	計画の概要や指標、評価など	10
4.1	基本理念、基本方針、それに基づく病院の方向性	
4.2	指標、評価、公表	
5 章	「健全な経営の推進」について	14
5.1	H29 計画の実績からみる経営の現状	
5.2	健全経営を前提とした設備の整備や更新について	
5.3	令和2年度末時点の財政状況（参考）	
5.4	この章のまとめ	
6 章	経営指標と収支計画	19
6.1	経営指標について	
6.2	収支計画について	
7 章	一般会計の負担について	22

資料編

- 1 本市の将来推計人口、将来の医療需要予測について
- 2 (1)地域別患者数、(2)年齢別患者数
- 3 決算統計に基づく他都市比較と経営分析表

1章 | 新潟市民病院中期計画の策定について

1.1 はじめに

新潟市民病院〔以下「市民病院」〕は、昭和48年（1973年）10月、新潟市中央区紫竹山に、全300床18診療科で開院しました。令和5年（2023年）には、開院50年を迎えます。また、病院の建物は、平成19年11月に現在地である中央区鐘木に新築移転していることから、**新潟市民病院中期計画（令和4年度～令和8年度）**〔以下「本計画」〕は、開院50年を記念するとともに、移転後15年目の節目となる計画です。

平成25年11月には病棟を増設し、そこで精神科の診療を開始してから全676床（一般病床652床¹、精神科病床16床、感染症病床8床）を稼働し、令和3年4月現在36診療科（標ぼう科目）で運営しています。経営形態は市直営であり、平成20年4月より地方公営企業法を全部適用し、事業管理者による自律的経営を行っています。

市民病院は、救命救急・循環器病・脳卒中センター、総合周産期母子医療センターを併設し、救急病院告示や総合周産期母子医療センター指定のほか、災害拠点病院（地域災害医療センター）、感染症指定医療機関（第一種、第二種）、地域医療支援病院、臨床研修病院、災害派遣医療チーム（DMAT）指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院など、多くの承認、指定を受けています。

世界を席卷するウイルスを別として、病院に関係する最新トピックスの一つに、がんゲノム医療があります。市民病院は、がんゲノム医療連携病院として、新潟県唯一のがんゲノム医療拠点病院である新潟大学医歯学総合病院と協力しながら、がんゲノム医療を患者さんに提供しています。

1.2 ポストコロナの変革期に目指す病院について

市民病院の使命は、新潟医療圏の基幹病院、高度急性期・急性期病院として、重症・専門・救急を中心とした質の高い医療を提供することです。病院運営に係る基本理念や基本方針（後述）は変わることがありませんが、病院を取り巻く環境は、新型コロナウイルス感染症〔以下「COVID-19」〕の拡大以降、大きく変わりました。

生活スタイルや働き方、コミュニケーションにおける急速な変化にうまく適応しなければ、これからの生きのびることは難しい状況は、個人レベルのみならず、病院運営においても同様です。パンデミックの終息は未だ見えないものの、ポストコロナ、そして更なる新興感染症が発生する将来も見据えた強い組織づくりが必要です。

¹ 一般病床…救命救急・循環器病・脳卒中センター50床、総合周産期母子医療センター57床、こども病棟40床、一般病床505床

求められる能力の一つが、困難で危機的な状況にうまく適応する能力（レジリエンス）であると考えます。市民病院は、これからも地域における使命を果たし続けるために、危機に強いオールハザード対応の病院「コロナ・レジリエント・ホスピタル」を目指し、様々な変革を計画していきます。

令和4年1月現在に検討・計画する変革は5つ、ICU機能強化（3章P8）、手術室陰圧化及びハイブリッド手術室整備（5章P16）、DX推進、医師の働き方改革（3章P6～）といったワークライフ・インテグレーション²の取り組みです。今は、経営改善にも取り組んでいるところであり、全てを計画期間中に実現することは難しいかもしれませんが、経営バランスも考慮しながら、できるところから変革を進め、よりより病院づくりに努めます。

1.3 公立病院経営強化プランへの位置づけ

平成20年度の計画以降は、総務省の「公立病院改革ガイドライン」に基づく改革プランとして、位置づけています。令和3年現在進捗している「新・中期計画（平成29年度～令和3年度）」〔以下「H29計画」〕は、平成27年3月に通知された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に位置づけるものとして、ガイドラインが求める視点（後述）を踏まえて策定し、平成29年3月に公表しました。平成30年3月に、経営指標と経営計画の改正を経て、現在に至ります。

ガイドラインが示す「公立病院改革が目指すもの」とは、「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにすること」です。市民病院は、まさにそこに示された役割を十分に果たしてきた病院です。

一方で、ガイド発出当時において、全公立病院の5割は経常収支が赤字であり、医師不足等のために持続可能な経営を確保しきれない病院もあるなど、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にあったことから、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなどにより経営改革に取り組むこと、その改革は、人口減少や少子高齢化の急速な進展により医療需要が大きく変化する将来を見据えて都道府県が策定を進めていた「地域医療構想」との連携により進めることが求められました。

すなわち、新公立病院改革プランとは、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」と「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点に立ち、総合的に経営改革に取り組むことを示した計画です。

² ワークライフ・インテグレーション…会社における働き方と個人の生活を、柔軟に、かつ高い次元で統合し、相互を流動的に運営することによって相乗効果を発揮し、生産性や成長拡大を実現するとともに、生活の質を上げ、充実感と幸福感を得ることを目指す(2008/5/9社経同友会資料より転記)

本計画は「新公立病院改革プラン」に位置づけて策定しましたが、令和4年3月に示された「公立病院経営強化ガイドライン」で要請される事項に不足はありませんので、プランの変更に伴う文言を一部修正することで、「公立病院経営強化プラン」に位置づけを引き継ぎます。

1.4 新潟県地域医療構想との整合性

プランの視点のうち「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」について整理します。地域医療構想とは、医療法に基づく構想であり、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、患者の状態に応じて質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するために医療計画の一部として位置付けられたものです。新潟県地域医療構想は、平成29年3月に公表されました。構想では、市民病院の役割を「地域の高度な救急医療の中心を担っている新潟市民病院などの高度急性期医療を提供する病院」と明記しています。これは本計画で示す役割と整合しています。

1.5 計画の構成

これまでの計画は、市民病院の運営方針等を定めた「中期計画」と、経営指標と収支計画を示した「中期経営計画」の二つを一体的に運用してきました。しかし、上位下位といった位置づけもなく二つの計画が併存することによる紛らわしさを解消するため、令和4年度の計画から「中期計画」として一本化します。

なお、本計画は、市直営の病院として本市の総合計画「にいがた未来ビジョン」及びその下位計画である「新潟市医療計画」と整合した計画であることを補足します。

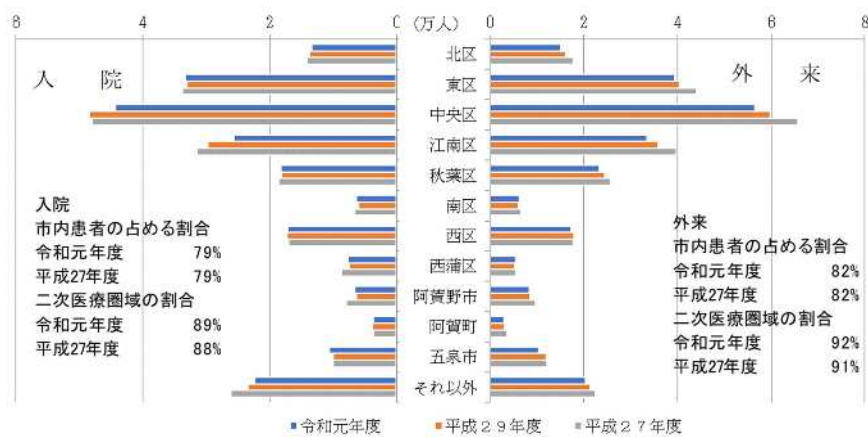
計画は、7つの章で構成します。趣旨や位置づけを示すこの章に続き、2章では、患者実績やH29計画の実績を整理しています。3章で、計画中に取り組むべき課題の一つである働き方改革の推進にかかる取り組みなどを確認したうえで、4章では、市民病院の基本理念や基本方針に基づく病院の方向性と5年間の数値指標を示します。

5章以降は、経営に関する内容です。5章でH29計画の実績から経営の現状を把握し、計画におけるもう一つの課題である設備整備について触れながら今後の経営の方向性を確認します。6章では、経営指標とそれに基づく収支計画を示します。COVID-19の影響がいつまで続くか不透明な現状ですが、感染症の終息を前提にしつつ、その影響からの脱却と、ハードの更新を進めながら経営を改善させる道筋を示すことをねらいとします。最終7章は、一般会計が負担する経費の考え方を示します。

| 2章 | 市民病院の患者数などの実績

2.1 地域別患者数

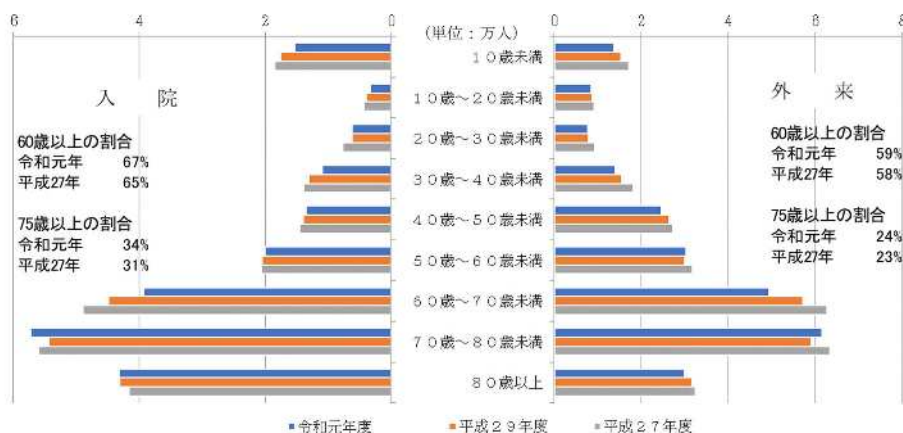
地域別患者数をみると、二次医療圏である新潟医療圏域の患者数が全体の9割、また、8割が市内の患者さんとなっています。この比率は、入院外来による違いはなく、過去5年の患者数の増減に関わらず、変化していません。



2.2 年齢別患者数

年齢別患者数は60歳以上の年齢層が多数です。令和元年度³の全患者数に占める60歳以上の割合は入院67%、外来59%であり、75歳以上に限ると入院34%、外来24%となっています。地域別患者数同様、5年前から大きく変化していません。

令和3年6月に公表された令和2年国勢調査の速報によると本市の人口は平成27年度から2万人減っています。現時点で、それらが将来の医療需要に与える影響は不明ですが、推計人口や市民病院の患者動向から、本計画に与える影響は小さいと考えます。



³ 令和2年度の患者数はCOVID-19の影響が甚大であるため、令和元年度の実績で分析しています。

2.3 H29 計画の進捗状況

H29 計画の進捗状況を確認します。5つの基本方針に従った病院の方向性や将来像別に、数値目標として全53個の指標を設定しています。各指標は、毎年の達成状況によりS及びA~Dの5段階で評価し、80%以上の達成（B評価）を「計画達成」の目安としています。平成29年度から令和2年度までの実績は下表に示すとおり、全ての基本方針において80%以上であり、概ね計画通り進捗しています。

中期計画実績 H29~R3

○評価におけるB（概ね計画通り）以上の割合

	項目数	H29	H30	R1	R2
重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	15	87%	87%	87%	87%
患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします	14	93%	93%	100%	93%
地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします	9	100%	89%	100%	100%
人間性豊かな医療人の育成をめざします	10	80%	80%	90%	80%
健全な経営の推進	5	100%	100%	100%	100%

2.4 「役割・機能の最適化と連携の強化」と「経営形態の見直し」について

病院を取り巻く環境などから、総務省のガイドラインが示す視点のうち、「**役割・機能の最適化と連携の強化**」における「**機能分化・連携強化**」と「**経営形態の見直し**」についての市民病院の考え方を示します。

地域医療構想について、新潟県を中心に進めている構想実現に向けた議論の中で市民病院の役割に変更を求める動きはなく、近隣医療機関等を巻き込んだ再編や統合の話題においても、市民病院が主体となり検討すべき課題はありません。

また、将来の医療需要について、令和2年国勢調査の速報集計から本市の人口減少の大きさは確認できますが、それが将来の医療需要に与える影響は分かりません。市民病院の患者動向において現在の傾向が急変する兆しはないことから、将来的な患者動向を見据えた経営形態⁴の見直しについても、急務とはいえないでしょう。

以上のことから、現時点で、**機能分化**や経営形態の見直しを行う予定はありません。

⁴ 経営形態の見直しとは、地方独立行政法人化や指定管理者制度（公設民営）導入などをいいます。

【3章】 令和4年度から令和8年度の期間に取り組む課題について

本計画は、基本的に従前の計画を継承し、基本理念や基本方針は変わりません。地域医療構想において求められる市民病院の役割を果たし続けること、そのために健全な経営を推進することについて、年次指標を定めて、毎年その実績を評価しながら、計画の実現を図ります。

その一方、計画期間中に集中して取り組まなければならない課題もあります。それは「働き方改革」と「健全経営を前提とした医療機器などの安定的な整備・更新」です。この章では、「働き方改革」について、これまでの市民病院における働き方改革の振り返りながら、2024年に迫る医師の時間外労働の上限規制の適用に向けた動きについて確認します。

3.1 市民病院の働き方改革

新潟労働基準監督署による是正勧告および指導

平成29年6月、市民病院は新潟労働基準監督署より時間外労働などに係る是正勧告と「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づく改善策を講ずることなどの指導を受けました。

勧告を受けて、速やかに市長が「新潟市民病院緊急対応宣言」を出し、市民病院の対応とそれに対する市民の理解、関係者の協力をお願いし、その宣言に合わせて、市民病院から、勧告等を踏まえた三つの取り組み（下表）を公表しました。ここから、全国に先駆けた市民病院における医師の働き方改革はスタートしたのです。

1. 外来機能の見直し

- (1) 一般外来の新規患者を他の医療機関からの紹介患者のみにする。
- (2) 当院での治療後、地域の医療機関へ紹介する取り組みをこれまで以上に強化する。

2. 三次救急へのシフト

- (1) 一次救急患者は急患診療センター、二次救急患者は二次輪番病院への受診の周知、啓発を新潟市、関係機関にお願いする。

3. 勤務体制の見直し

- (1) 入院患者の治療はチーム制で行い、土日祝日に休める医師を増やす
- (2) 複数主治医制の促進
- (3) 夜勤、当直医の数を見直しする

業務改善推進委員会

宣言後、すみやかに労務改善に向けた方策の検討などを行うために、院長と全副院長、部・科長や事務局長、事務局各課長をメンバーとする「業務改善推進委員会」を立ち上げました。

委員会は毎月定期的に開催しており、働く職員の生活の質と病院が提供する医療の質をどちらも向上させる相乗効果を発揮することを目指して「市民病院における医療従事者負担軽減計画」〔以下、「軽減計画」〕の状況報告とそれに係る協議を行いながら、ワークライフ・インテグレーションに取り組んでいます。

3.2 H29 計画の指標実績にみる改革の進捗状況

「1. 外来機能の見直し」に関する実績

緊急対応の取り組みの進捗を、中期計画の実績から確認します。はじめに「1. 外来機能の見直し」に関する実績として、「逆紹介率」と「紹介率」の状況です。どちらも中期計画の指標を上回っています。平成 29 年度以降に、急激な変化を確認できることから、これらの実績は「働き方改革」の影響によるものであると考えています。なお、逆紹介率は、軽減計画の「外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取り組み」の目標でもあります。

「逆紹介率」は、平成 29 年度をピークに若干減少していますが、今後も 85%以上のレベルは維持できる見込みです。

「紹介率」は、年々上昇しており、平成 30 年度に 89%を超えています。このペースを続けて、今後は 90%まで上昇することを見込んでいます。なお、病院経営の視点では、紹介患者が増えることは新規入院患者の増加にもつながることから、比率とあわせて紹介患者数（実数）にも注視しています。



「2. 三次救急へのシフト」に関する実績

市民病院に搬送される救急搬送患者は、市消防局の全搬送数の15%を占め、その多くは重症度の高い患者です。働き方改革をきっかけに、関係機関と協力のもと、一次は



急患診療センター、二次救急患者は二次輪番病院という救急医療の適正利用がいかにかに推進されてきたか、中期計画の指標「急患外来における二次・三次患者の割合」の実績などから、現状を確認します。

「救急搬送数」は逡減しています。令和元年度は平成27年度に比べて△2,223件であり、搬送後の転帰先内訳は、入院が△581件、外来が△1,642件減と、外来の減少の方が大きいことが特徴です。



「救急搬送における重症度」別にみると、軽症患者の大幅な減少を確認でき、働き方改革が始まった平成29年度以降は、中等症・重症・CPAの件数と逆転し、「救急搬送に占める二次・三次救急患者の割合⁶」は5割を超えて、中期計画の目標を達成してきました。



データから、軽症かつ外来の救急患者が減少している実態が分かります。適正利用が進んでいることが確認できます。

なお、令和2年度の二次三次割合は54.3%ですが、これは市民病院がCOVID-19への対応と救急医療の両方において、しっかりと役割を果たした証といえるでしょう。

救急医療提供体制の強化について

今後の展望として、市民病院における更なる救急医療提供体制強化のため、ICUの増床を検討しています。人員等の態勢が整い次第、早ければ令和4年度中に、現在の4床から8床に増床します。それにより、重症例の治療体制は強化されます。

⁵ 救急搬送における外来とは、センターや病棟に入院した患者さん以外の患者さんであり、帰宅された方などを示します。

⁶ 二次・三次救急の割合・搬送患者の重症度「中等症」「重症」「CPA」の患者数を分子、「軽傷」を加えた全体搬送患者数を分母として算出

3.3 医師の時間外労働規制の適用に向けた動き

2024年4月から改正労働基準法に基づく時間外労働に対する上限規制が医師にも適用されることを見据えた全国的な議論が進みます。厚生労働省HP「医師の働き方改革に関する検討会報告書の概要」から転載した「36協定で締結できる時間数の上限」のうち「臨時的な必要がある場合（休日労働含む）」によると、A水準は月100時間未満、年960時間以下です。市民病院はA水準を目指しており、業務改善推進委員会で毎月状況を確認し、時間外労働などの管理に努めています。

医師の時間外労働規制について②

		(A) 水準	(B) 水準	(C) 水準
締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」（休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む）	月100時間未満（例外につき同上）			
		年960時間以下	年1,860時間以下	
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）		
医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施		現行どおり （勤務環境改善の努力義務）	義務	
追加的健康確保措置	連続勤務時間制限28時間※1（宿日直許可なしの場合）※2	努力義務 （②が年720時間等を超える場合のみ）		義務
	勤務間インターバル9時間			
	面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 （月100時間以上となる前に実施※3）		

※さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

3.4 この章のまとめ

平成29年6月の新潟労働基準監督署による勧告をきっかけに、市民病院における働き方改革は始まりました。2024年4月から適用される医師の時間外労働の上限規制に向けた取り組みとあわせて、本計画で重点的に取り組む課題の一つです。

関連する指標を確認したところ、逆紹介率や救急搬送における二次・三次救急割合の上昇など、実績は概ね良好であり、取り組みの進捗は順調であると評価できるでしょう。これらの実績は、中期計画とも連動し、そこに示す方向性や将来像と一致しています。

救急医療について、提供体制強化のためにICUの増床を予定しています。現在の4床から8床にすることにより、重症例の受け入れ態勢は更に強化されるでしょう。

紹介患者を増やすことや重症度の高い救急患者を積極的に受け入れることは、収益確保につながるものであり、経営的にも大変に重要です。地域医療への貢献と市民病院の経営改善は両立が可能であり、ぶれずに自らの役割をしっかりと果たし続けることによって、経営改善も果たせるものと考えます。

｜ 4 章 ｜ 計画の概要や指標、評価など

4.1 基本理念、基本方針、それに基づく病院の方向性

「患者とともにある全人的医療」を基本理念に、人にやさしいぬくもりのあるあたたかい医療を実践していきます。その基本理念に沿って掲げる 4 つの基本方針と、各方針に従った病院の方向性を実現するために、5 年間の目標を定めています。

基本方針：重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします

方向性：新潟医療圏における高度急性期、急性期病院としての役割

高度急性期、急性期病院として新潟医療圏における重症・専門医療を担います。救急病院告示の指定を受ける病院として、二次輪番病院、消防並びに市民の理解と協力のもと、脳卒中、心大血管疾患や多発外傷などの三次救急を中心に救急医療を提供します。

新型コロナウイルス感染症などの新興感染症にしっかりと対応し、感染症指定医療機関としての役割を果たします。

基本方針：患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします

方向性：患者サービスの充実

患者総合支援センター「スワンプラザ」での一元的な患者相談対応や、入院決定時から実際の入院までの待機期間中の対応も含めたワンストップ支援など、丁寧な対応を心がけながら患者サービスの充実に努めるほか、がん相談支援室では、がん治療や療養全般の悩みに対応しながら、がん患者及び家族等への支援を行います。

医療の質を評価する指標を継続して測定、公開することにより医療の質の向上と改善に努めながら、患者さんに満足いただける病院を目指します。

方向性：医療安全の徹底

インシデント報告と、その分析や改善策の検討のほか、医療安全研修などを通じて、医療安全の徹底を図ります。

COVID-19 の本県 1 例目から令和 3 年 10 月までに 250 名を超える感染症患者さんを受け入れる中で、院内感染は一例も発生させませんでした。これからも基本的な防護策を徹底し、院内感染の防止に努めながら感染症指定医療機関としての責務をしっかりと果たします。

基本方針：地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします

方向性：地域医療支援病院としての役割

地域医療支援病院として、紹介や逆紹介を通じて病病連携や病診連携を強化するなど、相互が機能を発揮する地域完結型医療を実現する役割を担います。

地域包括ケアシステムにおいては、急変時の救急や入院の受け入れなどによる協力、回復期・慢性期病院や介護施設、在宅と連携しながら、急性期後の在宅復帰や地域での生活に向けた支援を行います。

基本方針：人間性豊かな医療人の育成をめざします

方向性：地域医療を担う人材育成の取り組み

臨床研修指定病院として、内科、外科、整形外科、救急科、総合診療科、麻酔科、小児科に係る専攻医の自主性を重視した専門研修プログラムと豊富な症例や充実した指導体制による専攻医の育成を行うほか、医学生や看護学生実習の積極的な受け入れなど、地域医療を担う人材の育成に取り組みます。

方向性：働きやすく働きがいのある職場づくり

計画的なスタッフの確保による職員の負担軽減、労働環境の改善や資格取得や維持の支援などを行いながら、職員が働きやすい、働きがいのある職場づくりに努めます。

引き続き 36 協定を順守し、長時間労働の縮減に努めます。軽減計画の管理などにより、きめ細かく働き方改革の推進に取り組みます。

基本方針：健全な経営の推進

方向性：健全な経営の推進

医療提供体制を確保し続けるためには、安定した病院経営がとても重要です。現在の重要経営課題である収益確保に努めながら、計画期間中の黒字転換を確実なものとし、経営の健全性を取り戻すために全力を尽くします。

4.2 指標、評価、公表

指標は 48 項目です。H29 計画指標の改廃と新規項目の追加を行いました。各指標は年度別の目標値を定め、各年次指標の達成割合により毎年実績評価を行います。評価の方法は、H29 計画を引き継ぎ、指標の達成度合いにより S 及び A～D の評価点を付します。また、数値化されない取り組みは、取り組み内容を文章で示します。

院内で決定した評価は、条例に基づく諮問機関である「新潟市病院事業運営審議会」に諮問して確定します。計画の内容や評価は、ホームページなどで公表します。

＜中期計画指標一覧＞

◎基本理念「患者とともにある全人的医療」

基本方針	方向性	指標項目	単位	年次指標				
				R4	R5	R6	R7	R8
重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	新潟医療圏における高度急性期、急性期病院としての役割	1 救急車搬送の受け入れ台数	台	5,500	5,500	5,800	5,800	6,000
		2 救急車搬送の応需率	%	80	80	80	80	80
		3 ドクターカーの出動回数	回	800	800	800	800	800
		4 急患外来における二次・三次救急患者の割合	%	50	50	50	50	50
		5 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）加算患者数	人/月	220	220	220	220	220
		6 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）加算患者数	人/月	125	125	125	125	125
		7 手術総数	件	6,700	6,800	6,900	7,000	7,000
		8 手術のうち腹腔鏡下手術件数	件	750	750	750	750	750
		9 悪性腫瘍手術件数（内視鏡切除）	件	230	230	200	200	200
		10 脳血管内手術数	件	80	80	80	80	80
		11 心構造疾患カテーテル治療件数	件	24	24	24	24	24
		12 冠動脈カテーテル治療件数	件	300	300	300	300	300
		13 大動脈ステンドグラフト治療数	件	80	80	80	80	80
		14 電子クリニカルパス稼働率	%	35	35	35	35	35
患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします	患者サービスの充実	15 医療福祉相談件数（患者総合支援センター）	件	2,110	2,120	2,130	2,140	2,150
		16 入院支援件数（患者総合支援センター）	件	2,100	2,100	2,300	2,300	2,300
		17 がん相談支援室における相談件数	件	720	720	730	730	730
		18 退院時医療費のお知らせ（患者配布率）	%	72	73	74	75	76
		19 病院指標の公開数	件	35	35	35	35	35
		20 患者満足度調査結果 入院	%	90	90	90	90	90
医療安全の徹底		21 医療安全研修会開催回数	回	3	3	3	3	3
		22 医療安全研修会参加率	%	90	90	90	90	90
		23 インシデント報告の総数	件	3,400	3,400	3,400	3,400	3,400
		24 手術患者における肺血栓塞栓症の発生件数	件	2	2	2	2	2
		25 感染管理研修会開催回数	回	2	2	2	2	2
		26 感染管理研修会参加率	%	90	90	90	90	90
		27 人工呼吸器関連肺炎感染率	件/千日	4以下	4以下	4以下	4以下	4以下

基本方針	方向性	指標項目	単位	年次指標				
				R4	R5	R6	R7	R8
地域医療機関や福祉施設と連携し、人々の健康支援をめざします	地域医療支援病院として地域完結型医療を実現する役割を担います。	28 紹介率	%	90	90	90	90	90
		29 逆紹介率	%	85	85	85	85	85
		30 FAX事前予約件数	件	12,000	12,000	12,500	12,500	12,500
		31 登録医の人数	人	630	630	620	620	610
		32 退院支援患者数(MSWによる退院支援患者実数)	人	1,760	1,770	1,780	1,790	1,800
人間性豊かな医療人の育成をめざします	地域医療を担う人材育成の取り組み	33 臨床研修医（初期研修）マッチング率	%	100	100	100	100	100
		34 （基幹施設としての受入人数に対する）新専門医受入率	%	50	50	50	50	50
		35 医学生の臨床実習受入人数	人	100	100	100	100	100
		36 看護実習生の受入人数	人	350	350	350	350	350
		37 その他実習生の受入人数（薬剤師など）	人	60	60	60	60	60
	働きやすく働きがいのある職場づくり	38 7対1看護体制の維持	-	維持	維持	維持	維持	維持
		39 医師事務補助員の配置	-	15:1	15:1	15:1	15:1	15:1
		40 看護補助員の配置（急性期看護補助体制加算）	-	50:1	50:1	50:1	50:1	50:1
		41 認定資格等資格取得支援（新規取得者）	-	10人	10人	10人	10人	10人
		42 職員満足度（不満足度）	%	20	20	20	20	20
健全な経営の推進	-	43 経常収支比率	%	97.4	97.2	100.2	100.4	100.3
		44 医業収支比率	%	88.3	87.8	92.7	92.7	92.8
		45 一日あたりの新入院患者数	人/日	44.0	43.7	45.5	45.5	46.0
		46 職員給与費対医業収益比率	%	54.6	55.3	53.9	53.9	53.8
		47 減価償却費対医業収益比率	%	8.7	8.8	4.4	4.9	5.0
		48 後発医薬品使用割合	%	85	85	85	85	85

【5章】 「健全な経営の推進」について

市民病院が、地域の基幹病院として地域医療構想の実現に貢献し続けるためには、自らの安定した経営も重要です。早急に、平成29年度より続く赤字経営から脱却し、健全性を取り戻す必要があります。令和4年度から令和8年度は、その集中取り組み期間として重要な5年です。

H29計画は、波乱万丈の幕開けとなりました。平成29年6月の新潟労働基準監督署による長時間労働の改善などを柱とした是正勧告を受けて「働き方改革」に取り組むなかで、その影響を受けるように患者数は減少し、初年度から経営計画を下方修正する必要に迫られるなど、経営を取り巻く環境は過去にないほど厳しいものとなりました。

令和元年度下期には経営改善に取り組みました。その成果はすぐ現れ、一般病床利用率90%目前まで改善していたところに、COVID-19の世界的流行に直面します。令和3年12月現在、未だ感染症の終息には至らない中で、“アフターコロナ”を見据えた経営立て直しプランを完成させるという、非常に難しい作業となりました。

5.1 H29計画の実績からみる経営の現状

まずは、H29計画の実績を確認します。経営に関する指標は5項目あり、そのうち「経常収支比率」は新公立病院改革プランで設定が求められる指標です。全体的に、経営悪化の傾向が色濃く出ている状況です。なお、計画値が税込みのため、実績も税込み決算で整理しています。

1 経常収支比率（税込み）、2 医業収支比率（税込み）

中期計画はB評価「概ね計画どおり」ですが、経営的には計画値クリアが必須です。平成29年度の経常収支は100.1%（黒字）ですが、経営上は赤字（損益ベース99.9%）でした。令和2年度はCOVID-19の影響を大きく受けています。





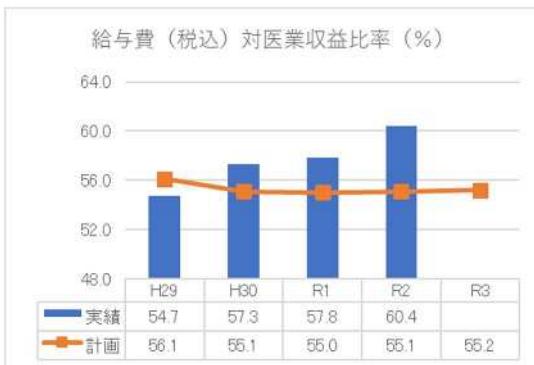
3 一日あたり新入院患者数（一般）

減少傾向にあり、指標は達成していません。

患者確保は経営改善の重要ポイントです。紹介患者を増やし、逆紹介の推進により回転率を上げることや、重症度の高い救急患者を積極的に受け入れることにより、新規入院患者数は増加します。それが、市民病院が重点的に目指す経営改善策となります。

4 給与費対医業収益比率（税込み）

これは計画値を“下回る”ことが目標です。指標は悪化傾向にあります。実態として、平成29年度からの4年で職員数（全職員）48名、給与費（税込み）8億円増えており、経営の視点で考える場合、改善が必要です。



現場の負担軽減は重要ですが、患者減により収益が伸び悩む状況で増加を続ける給与費をコントロールすることが、収支改善に向けた最重要課題の一つです。

目指すべき収益比率は、過年度の状況から56%未満と考えます。収益確保による改善と計画的な採用による達成が必要です。

5 材料費対医業収益比率（税込み）

これも計画を“下回る”ことが目標です。費用は確かに増加傾向にありますが、それに伴う収益増も認められており、比率の悪化は、患者の減少による減収という状況が、色濃く反映されているものと思われます。



材料費は、収益に直結しています。費用の増に伴って収益も増える（単価増）ため、実績評価には多角的な分析が必要となり、中期計画の中では扱いが難しい指標でした。

本計画の策定にあたっては、評価の分かりやすい指標を検討しました。それが「後発医薬品使用割合」です。後発医薬品への切り替えによる費用抑制効果などを計ります。

5.2 健全経営を前提とした設備の整備や更新について

本計画における大きな課題の一つが、移転後 10 年を過ぎて老朽化が進む設備の更新であることは既述のとおりであり、それを経営の健全性を取り戻す努力と同時に進めなければならないことが、解決を難しくします。



毎年 25 億円前後に上る新設・更新に係る要望の実現率は 15%程度であり、それが固定資産の老朽度を示すグラフ⁷において、比率が逡増(悪化)している要因となっています。この整備方針を維持した場合、今後 3 年で償却率が 70%に達する見込みです。

また、COVID-19 をきっかけとして、院内感染防止にかかるハード面のさらなる強化

が求められていることを踏まえ、対策の一環として、陰圧対応できる手術室の拡大を計画しています。それと併せて、従前より検討してきたハイブリッド手術室の整備にも着手する予定です。ハイブリッド手術室は、高度低侵襲治療の導入により患者さんにより安全な医療の提供と、平均在院日数の短縮による早期退院を促すとともに、それは病院経営面での回転率の向上による増収も期待できる事業となります。

しかし、目下の経営状況でこれら全てを実施した場合、資金の流出を止めることが益々困難となり、将来的に資金不足に陥る懸念も生じます。そこで、健全経営を損なうことなく整備を進める目安が必要であると考え、新しい指標を設定しました。



それが「**減価償却費対医業収益比率**」です。これは医業収益に対する減価償却費の割合です。現在は 10%程度で推移しています。今後は令和 6 年度に施設の一部設備に係る償却終了により 6%程度まで下がる予測を踏まえ、現状維持を目指した前半と徐々に整備規模を増やす後半に分けて計画しました。

5.3 令和 2 年度末時点の財政状況(参考)

今後の収支計画を示すために、決算としては最新の令和 2 年度末の貸借対照表から、計画始期における財政状況を確認します。

⁷ グラフの「平均」は、決算統計に基づく全国類似(500床以上の一般)病院の平均値

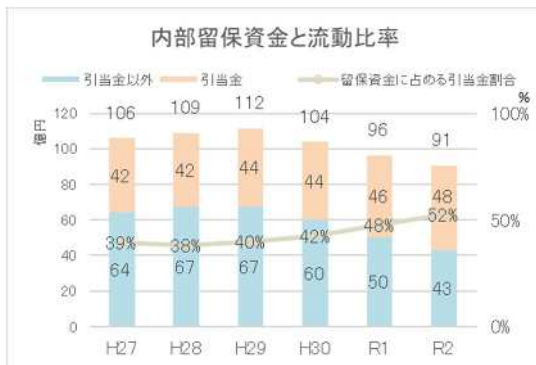
貸借対照表（令和3年3月31日）

（金額の単位 千円）

借 方			貸 方		
科 目	金 額	構成比	科 目	金 額	構成比
固定資産	20,192,191	63%	固定負債	24,405,375	76%
有形固定資産	18,877,490	59%	企業債・リース債務	19,648,869	61%
うち償却資産	37,503,265		引当金	4,756,506	15%
（減価償却累計額）	(20,931,545)		流動負債	4,771,028	15%
無形固定資産	725,393	2%	企業債・リース債務	2,060,394	6%
投資その他の資産	589,308	2%	未払金・引当金など	2,710,633	8%
流動資産	11,777,453	37%	繰延収益	489,760	2%
現金預金	7,959,583	25%	負債合計	29,666,163	93%
未収金	3,735,446	12%	資本金	7,307,821	23%
貯蔵品	82,424	0%	剰余金	△ 5,004,340	△ 16%
資産合計	31,969,644	100%	資本合計	2,303,481	7%
			負債資本合計	31,969,644	100%

資産

資産合計は 320 億円です。固定資産は 202 億円で、資産の 63%を占めており、固定資産のほとんどが有形固定資産です。既述のとおり減価償却率⁸は 56%であり、器械備品に限った場合は 70.6%となります。非常に老朽化が進んでいます。



流動資産は 118 億円であり、うち現金預金が 80 億円です。流動比率は 247%⁹、当座比率が 245%であり、短期的支払い能力には、問題がありません。

運転資金にあたる内部留保資金保有額¹⁰は 91 億円です。その 52%は退職給付引当金（負債）であり、引当金を除く留保資金は 43 億円となります。

今後、老朽機器等の更新に留めるならば十分な資金の規模ですが、感染症の終息が遅れ、苦しい経営が続いてしまうと、資金面での不安も高まるかもしれません。その払しょくのためにも、経営改善が重要となってきます。

負債

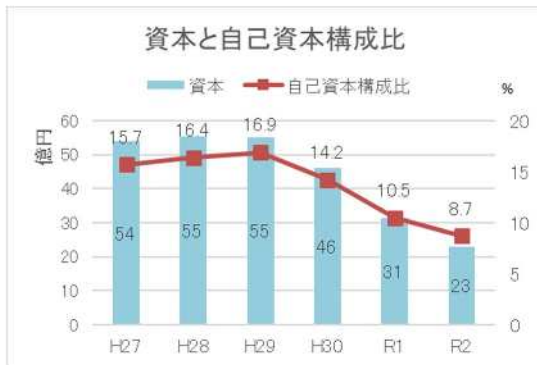
負債合計は 297 億円です。負債のうち企業債残高は 216 億円であり、その 9 割を新病院建設事業債（つまり現在地への移転に係る建設費への借金）が占めています。

償還が進む一方、近年は設備整備を抑制していることから借り入れは減っています。そのため、負債は減少傾向にあります。

⁸ 有形固定資産減価償却率＝有形固定資産減価償却累計額÷有形固定資産のうち償却対象資産の帳簿価格×100

⁹ 流動比率＝流動資産÷流動負債×100、当座比率＝〔現金預金＋（未収金－貸倒引当金）〕÷流動負債×100

¹⁰ 内部留保資金＝流動資産－〔流動負債－企業債（流動負債）－リース債務（流動負債）〕で計算しています。



資本

資本合計は23億円です。累積欠損金（累積赤字）は50億円となりました。

資本に繰延収益（負債）を加えた自己資本構成比¹¹は8.7%です。前年度の10.5%から1.8ポイント減っています。平成29年度16.9%と比べると8ポイント減っており、急激に悪化しています。

5.4 この章のまとめ

市民病院の経営課題は、患者の減少で収益確保がうまくいかなくなり、それにより赤字が累積し、資金の減少が続いていることです。働き方改革の推進に伴う患者減にCOVID-19が追い打ちをかけ、経営は急激に悪化しています。

資金に関して、短期的には問題がなく、感染禍に耐える体力も十分にありますが、一方で、中長期的には、老朽化をはじめとするハード面の問題が顕在化しており、現在の経営状態では、資金不足に陥る危険性はないと断言するのは難しい状況です。

問題の小さい今だからこそ、そうした危険を回避するチャンスです。経営を改善して基盤を固めることにより安定的なハード整備が可能となり、基幹病院としての役目を果たし、地域に良質な医療を提供し続けることができると考えます。

改善に向けた課題は明確ですが、COVID-19で変化した経営環境において、働き方改革を確実に実行しながら、患者を確保し収益を増やすことなどによって経営の健全性を取り戻していくことは、易しいことではありません。

計画実現に向けた重要な指標の一つが、一日あたりの新入院患者数です。地域医療機関との連携により紹介患者数を増やし、治療後の逆紹介推進により病床の回転率を上げることや、重症の救急患者を積極的に受け入れることなどが重要です。

指標について、1つの見直しと、1つの新設を行いました。見直しは、材料費に関するもので「材料費対医業収益比率」から「後発医薬品使用割合」に改めました。費用の抑制効果を分かりやすく計るねらいがあります。

新しく設定した指標は「減価償却費対医業収益比率」です。経営バランスに気を配りつつ、老朽化する医療機器の更新や新しいハードの整備により、医療の質を堅持することがねらいです。

¹¹ 自己資本構成比=(資本金+剰余金+評価差額等+繰延収益)÷負債資本合計、固定資産の財源である長期前受金も自己資本で整理する

| 6章 | 経営指標と収支計画

6.1 経営指標について

設定の考え方

これまでの実績において、収支を均衡させる患者数の目安は、全入院患者数 22 万人、外来患者数 24 万人、年間延べ 46 万人程度と考えてきました。病床利用率 88%（一般病床利用率 89.5%）、外来一日あたり 1,000 人くらいの患者数です。

しかし、COVID-19 の終息が不透明であり、終息後も経営が回復するまでには時間を要する可能性もあることから、それを目標とした場合、その実現は難しいでしょう。

将来的には、施設設備の減価償却が終わることにより固定費が圧縮され、損益分岐点は下がる見込みです。収支計画は、そうしたことを踏まえつつ、堅実で実現性の高い経営改善の道筋を示すことを意識しています。

計画は、税抜きの損益計算書ベースとしました。税込みと税抜きで収支が変わるという H29 計画で生じた問題を解消し、分かりやすい評価ができるようにしました。

新入院患者数（一般病床）

計画の指標でもある新入院患者数（一般病床）は、COVID-19 の影響が残るなかで、まずは一日あたり 44 人を目指して、徐々に増やしていく計画としています。令和 6 年度ころに 45 人/日くらいまで回復できれば及第点といえ、最終目標は、46 人/日としています。

現状（令和元年度）	43.9 人/日	（参考 令和 2 年度	39.5 人/日）
-----------	----------	-------------	-----------



経営指標	最終的には、一日あたり 46.0 人以上の確保を実現する
------	------------------------------

（参考）一般病床利用率

病床利用率は、新規患者数の目標をベースとしながら、平均在院日数 11～12 日で整理しました。計画期間中の見通しとしては、COVID-19 の影響が残る令和 4 年度は 80% 前半を想定しながら、令和 6 年度には 87% 程度まで回復させるイメージです。

在院日数の短縮傾向にあって、従前のように 90% に達することはないかもしれませんが、先述の理由（損益分岐点が下がること）により、健全性は維持できるものと考えています。

経常収支比率、医業収支比率

総務省ガイドラインに従う経営改善にかかる指標として、引き続き、経常収支比率を設けます。目標は、計画期間中の100%以上達成ですが、短期的には、令和6年度に100%に達することを目指しています。医業収支比率は、90%以上を目指します。

現状（令和2年度） 経常収支比率 96.8%、医業収支比率 81.5%



目標 計画期間中に、経常収支比率 100%以上、医業収支比率 90%以上

給与費対医業収益比率

現場のニーズと経営がうまくバランスするように計画的な採用に努め、計画期末までの55%未満を目指します。収益の回復から、ある程度の改善は可能です。ポイントは57%からの更なる改善であると考えます。

現状（令和2年度） 60.5%



目標 計画期末までに 55.0%未満とする

減価償却費対医業収益比率

老朽設備の更新や高度医療を維持するための新たな投資のほか、院内感染防止対応の一環として実施を検討する手術室改修などを盛り込んでも、計画半ばには、費用が圧縮される見通しです。目標は、計画前半は現状維持、後半は6%未満を目指します。

現状（令和2年度） 10.4%



目標 前半は現状維持、後半に 6.0%未満

後発医薬品使用割合

後発医薬品使用体制加算の要件でもあり、費用抑制及び収益確保の双方に狙いがあります。85%以上を維持し続けることが目標です。

現状（令和2年度） 89.7%



目標 85%以上の維持

6.2 収支計画について

COVID-19 の影響から脱する期間を令和 6 年度と見込みます。今後 2～3 年の経営状況によっては、一時的に債務超過となる可能性もありますが、その場合も計画後半には解消する見込みです。計画期末の内部留保資金は 70 億円程度を見込みます。

◎業務量など

		令和 4	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8
入院 (一般 病床)	病床利用率	84.4%	83.9%	87.0%	87.0%	88.0%
	延べ患者数(人)	200,750	200,000	206,960	206,960	209,510
	1日平均患者数(人/日)	550	546	567	567	574
	1日新入院患者数(人/日)	44.0	43.7	45.5	45.5	46.0
	平均在院日数(日)	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5
(全床)	延べ患者数(人)	203,100	202,050	208,900	208,900	211,400
	入院単価(円)	79,195	79,500	80,500	81,000	82,000
外来	延べ患者数(人)	243,000	244,000	243,000	243,000	243,000
	1日平均患者数(人/日)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	外来単価(円)	25,496	26,200	26,800	27,400	28,000

◎収支計画

(税抜、単位：百万円)

		令和 4	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8
収 益	医業収益	22,706	22,880	23,819	24,074	24,646
	うち入院収益	16,085	16,016	16,816	16,921	17,335
	うち外来収益	6,196	6,393	6,512	6,658	6,804
	医業外収益	3,875	3,955	3,470	3,553	3,560
	うち負担金交付金	2,491	2,492	2,492	2,493	2,494
	うち長期前受金戻入	1,087	1,103	618	700	705
	特別利益	10	10	10	10	10
収益計		26,591	26,845	27,299	27,638	28,215
費 用	医業費用	25,717	26,065	25,704	25,981	26,568
	給与費	12,402	12,644	12,828	12,974	13,264
	材料費	7,540	7,527	7,762	7,845	7,981
	経費	3,665	3,717	3,807	3,861	3,965
	減価償却費	1,977	2,007	1,058	1,171	1,238
	資産減耗費	26	70	149	31	20
	研究研修費	107	100	100	100	100
	医業外費用	1,571	1,553	1,532	1,544	1,550
	特別損失・予備費	10	10	10	10	10
	費用計		27,298	27,628	27,246	27,536
事業収支		△ 707	△ 783	53	102	86
経常収支		△ 707	△ 783	53	102	86

◎経営指標

	令和 4	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8
経常収支比率	97.4%	97.2%	100.2%	100.4%	100.3%
医業収支比率	88.3%	87.8%	92.7%	92.7%	92.8%
給与費対医業収益比率	54.6%	55.3%	53.9%	53.9%	53.8%
減価償却費対医業収益比率	8.7%	8.8%	4.4%	4.9%	5.0%

【7章】 一般会計の負担について

地方公営企業の経営原則と一般会計の負担

市民病院は地方公営企業です。経営原則は独立採算にあり、医療を提供し、それに要する経費を料金（診療報酬）の形で回収する流れ（経済活動）を基本としています。

一方、公立病院は「採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供¹²」する役目も担っています。公営企業法では、そのような役目に対して一般会計等が負担すること〔以下「繰入金」〕を認めており、総務省が負担の基準を示しています。市民病院が受けている繰入金には、収益的収入と資本的収入の二種類があります。

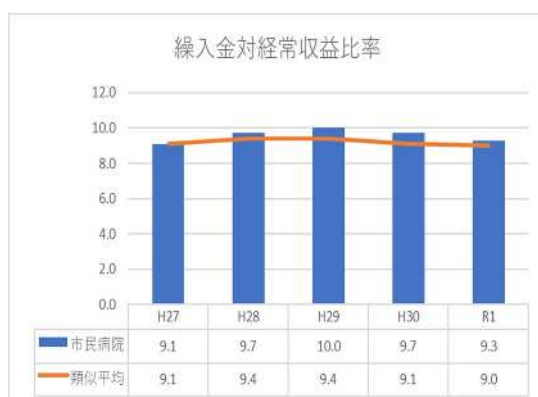


収益的収入は、経営に対する負担です。内容は、救急医療に対する負担金や感染症医療に対する負担金などがあります。負担額は、毎年一般会計側と協議を経て決定しており、近年は22～24億円/年で推移しています。

資本的収入は、建設改良等に対する負担であり、主に企業債償還に対する繰入金です。近年は10億円/年前後で推移しています。

なお、令和2年度末時点における企業債残高216億円に対する一般会計将来負担額見込み額は130億円となっており、企業債残高の6割程度の負担を見込んでいます。

総務省「公営企業決算状況」にみる繰入金の他都市比較



経営に対する繰入金の適正性は重要ですが“適正”の判断は難しいものです。

たとえば、市民病院の繰入金は全て基準内であること、総務省の公営企業決算状況に基づく「3条繰入金が経常収益に占める割合」（比率の大きさは一般会計への依存度を示す）における類似施設平均との比較において高くないことが、適正さを証明していると考えます。

12 新公立病院改革ガイドラインより転用。ガイドでは、公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割として「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」と明記します。

別表 地方公営企業繰入金通知等に基づく繰入金の項目別推移

(単位：百万円)

項 目	年 度				
	繰 入 状 況				
	H29	H30	R1	R2	R3
1. 収益的収支へ繰り入れるもの					
(1) 病院の建設改良費に要する経費	277	265	253	240	228
(2) へき地医療の確保に要する経費					
(3) 不採算地区病院の運営に要する経費					
(4) 結核医療に要する経費					
(5) 精神医療に要する経費	126	129	122	126	146
(6) 感染症医療に要する経費 (H22年度～)	23	23	22	23	35
(7) リハビリテーション医療に要する経費	270	196	227	230	254
(8) 周産期医療に要する経費	43	111	161	181	189
(9) 小児医療に要する経費					
(10) 救急医療の確保に要する経費	827	728	612	784	765
(11) 高度医療に要する経費	346	334	240	289	265
(12) 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費					
(13) 院内保育所の運営に要する経費(H19年度～)					
(14) 公立病院附属診療所の運営に要する経費					
(15) 保健衛生行政事務に要する経費					
(16) 経営基盤強化対策に要する経費					
ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	49	39	38	38	39
イ 病院事業の経営研修に要する経費 (～H26年度)					
ウ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費					
エ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	91	113	108	93	95
オ 公立病院改革プランに要する経費 (H20年度～H26年度)					
カ 公立病院改革の推進に要する経費 (H27年度～)					
キ 医師確保対策に要する経費	119	123	114	118	119
(17) その他					
ア 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	263	258	259	278	291
イ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	35	36	36	38	40
(18) 災害復旧に要する経費					
(19) 上記以外(具体的に)					
小 計	2,468	2,355	2,285	2,438	2,466
2. 資本的収支へ繰り入れるもの					
(1) 建設改良に要する経費	10	0	0		
(2) 企業債償還元金に要する経費	1,067	915	885	1,020	1,011
(3) 災害復旧に要する経費					
(4) その他(具体的に)					
小 計	1,077	915	885	1,020	1,011
合 計 (1 + 2)	3,546	3,270	3,171	3,460	3,477

総務省「公営企業会計年鑑」ベースで項目を整理した。また、令和3年度は、予算額である