

# 小牧市民病院改革プラン

改訂版

(2017年度～2020年度版)

2019年3月

小 牧 市



## ◇市民病院の理念と基本方針

### 【小牧市民病院の理念】

1. 安全で質の高い急性期医療を行います
2. 恕の心で患者さんに寄り添う病院を目指します
3. 医療を通じて、安心して暮らせる地域の実現に貢献します

### 【小牧市民病院の基本方針】

1. 医療の質の向上  
職員は自らの専門性を高めつつ、安全で質の高い医療を追求します。
2. 患者本位の医療の実践  
「恕」の心で患者さんの立場に立った思いやりのある医療を行います。
3. チーム医療の強化  
コミュニケーションを良好にし、患者さんを中心としたチーム医療を推進します。
4. 医療人の育成  
働きがいのある病院づくりに努め、地域医療を支える優れた医療人を育成します。
5. 地域社会への貢献  
急性期医療を担う中核病院として、地域社会のニーズに応える病院事業を推進します。
6. 地域医療連携の推進  
地域完結型医療に向けて、地域の医療機関との役割分担・連携を推進し、地域の医療水準の向上を目指します。
7. 健全な経営  
医療情勢の変化に対応し、安定した経営基盤の確立を目指します。

## ◇患者さんの権利と責務

小牧市民病院では、患者さんが当院において人間として尊重され、差別を受けることなく適正な医療を受けることができるために、以下に挙げた患者さんの権利と責務を掲げ、患者さんとよい人間関係で結ばれた思いやりのある医療を行うことを誓います。

1. 人間としての尊厳を守られる権利
2. 適正な医療を受ける権利
3. 治療内容を知り、自身で決定する権利
4. 個人情報の秘密保持に関する権利
5. 医療に参画する協同の責務
6. 病院の規則を遵守する責務

# 目 次

I	市民病院の概要	P. 1
1.	現況	P. 1
(1)	施設・設備面	P. 1
(2)	運営面	P. 1
II	市民病院の現状と課題	P. 2
1.	医療圏の状況	P. 2
(1)	医療圏の人口と当院の患者層	P. 2
(2)	医療圏における医療提供体制	P. 4
2.	当院の状況	P. 6
(1)	医業収益	P. 6
(2)	医業費用	P. 10
3.	当院の課題	P. 11
III	市民病院の今後の取り組み	P. 12
1.	計画期間	P. 12
2.	ガイドラインにて示された4つの視点	P. 12
(1)	地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	P. 12
(2)	経営の効率化に対する取り組みと数値目標	P. 15
(3)	再編・ネットワーク化に対する取り組み	P. 19
(4)	経営形態の見直しに対する取り組み	P. 20
3.	点検・評価・公表について	P. 20
IV	小牧市民病院改革プラン検討・協議体制	P. 21
	参考資料	P. 22

## I 市民病院の概要

### 1. 現況

#### (1) 施設・設備面

##### ア 敷地・建物の状況

所在地：愛知県小牧市常普請一丁目 20 番地

敷地面積：22,728.48 m<sup>2</sup> 建物延床面積：44,458.68 m<sup>2</sup>

地域地区：第一種住居地域、準防火地域

容積率：200% 建ぺい率：60%

#### イ 主要な高度医療機器の保有状況 (2018年3月31日現在)

高度医療機器の名称			
1	内視鏡テレビ装置	11	患者監視装置
2	光凝固装置	12	人工心肺装置
3	超音波診断装置	13	心電図解析装置
4	X線テレビ撮影装置	14	体外衝撃波結石破碎装置
5	血管造影撮影装置	15	超音波内視鏡システム
6	ガンマナイフ装置	16	自動細胞解析装置
7	ガンマカメラ装置	17	骨密度測定装置
8	リニアック装置	18	乳房撮影装置
9	コンピューター断層撮影装置 (CT)	19	硝子体手術装置
10	磁気共鳴断層撮影装置 (MRI)	20	血球計数装置

#### (2) 運営面

##### ア 病院組織及び職員数 (2019年1月1日現在)

病院組織：医局、薬局、看護局、事務局、医療の質・安全管理室、感染管理室、臨床研修センター、患者支援センター(参考資料1)

職員数：1,234人(参考資料2)

##### イ 病床数

一般病床 558床 (高度急性期病床：341床、急性期病床：217床)

##### ウ 診療科目 (2019年1月1日現在)

内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児科、産婦人科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、放射線科、精神科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、緩和ケア科、病理診断科、救急科 (計 31科)

##### エ 主たる機関指定

①保険医療機関、②災害拠点病院、③救命救急センター、④救急告示病院、⑤地域がん診療連携拠点病院、⑥地域周産期母子医療センター、⑦地域医療支援病院、⑧臨床研修指定病院 (基幹型)、⑨卒後臨床研修評価認定病院、⑩病院機能評価認定病院 (3rdG : Ver1.1)、⑪人間ドック健診施設機能評価認定施設

##### オ 看護配置

一般病棟 7対1入院基本料

##### カ 医療機関群

DPC 特定病院群

## II 市民病院の現状と課題

### 1. 医療圏の状況

#### (1) 医療圏の人口と当院の患者層

##### ア 地勢等

小牧市が含まれる尾張北部医療圏（以下、「当医療圏」という。）は、愛知県の北部に位置し、5市2町（小牧市、春日井市、犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町）からなり、南北約 23.2 km、東西約 24.1 km、圏域面積は、295.92k m<sup>2</sup>です。

##### イ 人口の推移

当医療圏の人口は、2018年10月1日現在 733,547人となっています。1985年を100とした指数で見ると、2018年が 118.6と県人口の 117.8に比べて高い率を示していますが、これは大都市周辺地として宅地造成、企業進出が活発に行われ、急激に増加したことによります。（表1）

表1 人口の推移

（単位：人）

年	小牧市	春日井市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	圏域計	愛知県
<u>1985</u>	113,284	256,990	68,723	92,049	42,508	17,247	27,822	618,623	6,399,208
<u>2007</u>	148,801 (131.4)	300,099 (116.8)	75,181 (109.4)	99,938 (108.6)	48,107 (113.2)	22,040 (127.8)	32,968 (118.5)	727,134 (117.5)	7,351,713 (114.9)
<u>2016</u>	149,351 (131.8)	307,144 (119.5)	74,225 (108.0)	98,344 (106.8)	47,869 (112.6)	23,576 (136.7)	33,943 (122.0)	734,452 (118.7)	7,507,691 (117.3)
<u>2018</u>	<u>148,665</u> <u>(131.2)</u>	<u>307,180</u> <u>(119.5)</u>	<u>73,783</u> <u>(107.4)</u>	<u>97,937</u> <u>(106.4)</u>	<u>47,885</u> <u>(112.6)</u>	<u>23,998</u> <u>(139.1)</u>	<u>34,099</u> <u>(122.6)</u>	<u>733,547</u> <u>(118.6)</u>	<u>7,539,185</u> <u>(117.8)</u>

資料：あいちの人口（愛知県県民生活部統計課 人口・労働力統計グループ編集）より

※（ ）書きは 1985年を100とした指数

##### ウ 将来推計人口

将来推計人口によると愛知の人口と同様に当医療圏の人口も今後減少する見込みであります。65歳以上の人口数及び割合については、高齢化が県よりも早く進行し、今後も大幅な増加が見込まれます。（表2）

表2 将来推計人口（年齢構成別）

年度	年齢構成	小牧市	春日井市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	圏域計		愛知県	
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)
2020	0～19歳	26,701	56,172	12,539	16,922	7,655	4,691	6,245	130,925	18.0	1,344,104	17.9
	20～64歳	84,582	167,723	38,592	51,589	27,302	13,302	18,334	401,424	55.1	4,251,857	56.7
	65歳以上	38,667	81,004	21,850	27,592	12,426	5,839	9,130	196,508	26.9	1,909,263	25.4
	合計	149,950	304,899	72,981	96,103	47,383	23,832	33,709	728,857	100.0	7,505,224	100.0
2025	0～19歳	24,822	52,424	11,373	15,214	7,021	4,538	5,852	121,244	16.9	1,279,612	17.2
	20～64歳	83,885	166,373	37,863	50,259	27,220	13,637	18,392	397,629	55.5	4,226,245	56.7
	65歳以上	40,100	81,046	21,615	27,488	12,503	5,936	9,005	197,693	27.6	1,949,758	26.1
	合計	148,807	299,843	70,851	92,961	46,744	24,111	33,249	716,566	100.0	7,455,615	100.0
<u>2030</u>	<u>0～19歳</u>	<u>23,172</u>	<u>49,260</u>	<u>10,152</u>	<u>13,873</u>	<u>6,551</u>	<u>4,402</u>	<u>5,464</u>	<u>112,874</u>	<u>16.1</u>	<u>1,220,335</u>	<u>16.6</u>
	<u>20～64歳</u>	<u>81,853</u>	<u>161,766</u>	<u>36,535</u>	<u>47,671</u>	<u>26,592</u>	<u>13,604</u>	<u>18,059</u>	<u>386,080</u>	<u>55.3</u>	<u>4,133,378</u>	<u>56.2</u>
	<u>65歳以上</u>	<u>41,305</u>	<u>81,426</u>	<u>21,417</u>	<u>27,700</u>	<u>12,639</u>	<u>6,177</u>	<u>9,002</u>	<u>199,666</u>	<u>28.6</u>	<u>2,005,589</u>	<u>27.2</u>
	<u>合計</u>	<u>146,330</u>	<u>292,452</u>	<u>68,104</u>	<u>89,244</u>	<u>45,782</u>	<u>24,183</u>	<u>32,525</u>	<u>698,620</u>	<u>100.0</u>	<u>7,359,302</u>	<u>100.0</u>

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年3月推計）」より

## エ 当院の地域別・年齢層別患者数

地域別・年齢層別の患者数は、下記のとおりとなっています。入院・外来とも半数近くを小牧市民が占めています。また、近隣の市町村からも多くの患者が当院を利用されており、当医療圏における中心的な医療機関としての役割と第3次救急医療病院として医療圏を越えた役割も果たしているものと推察されます。(表3、4)

表3 地域別入院患者数 (2017年度)

地域名 \ 年齢層	0～19歳 (人)	20～64歳 (人)	65歳以上 (人)	計 (人)	構成比率 (%)	2015年度 構成比率 (%)
小牧市	5,563	17,520	59,413	82,496	47.8	47.6
春日井市	608	3,814	10,463	14,885	8.6	8.8
岩倉市	670	4,920	15,037	20,627	11.9	10.2
犬山市	371	2,161	5,861	8,393	4.9	4.9
名古屋市	208	1,891	3,926	6,025	3.5	4.6
江南市	76	771	1,203	2,050	1.2	1.2
一宮市	75	1,015	1,153	2,243	1.3	1.0
その他市外	1,905	7,447	22,921	32,273	18.7	19.4
県外	172	1,856	1,661	3,689	2.1	2.3
計	9,648	41,395	121,638	172,681	100.0	100.0

資料：医事課作成資料より

表4 地域別外来患者数 (2017年度)

地域名 \ 年齢層	0～19歳 (人)	20～64歳 (人)	65歳以上 (人)	計 (人)	構成比率 (%)	2015年度 構成比率 (%)
小牧市	13,486	57,633	92,862	163,981	51.2	50.6
春日井市	1,264	9,745	15,683	26,692	8.3	8.2
岩倉市	2,190	11,799	16,340	30,329	9.5	9.1
犬山市	926	6,957	9,669	17,552	5.5	5.6
名古屋市	657	4,929	4,446	10,032	3.1	3.4
江南市	272	2,451	2,219	4,942	1.5	1.4
一宮市	215	2,369	1,786	4,370	1.4	1.2
その他市外	4,977	20,733	30,748	56,458	17.6	18.4
県外	352	3,264	2,504	6,120	1.9	2.1
計	24,339	119,880	176,257	320,476	100.0	100.0

資料：医事課作成資料より

## (2) 医療圏における医療提供体制

### ア 医療施設数

当医療圏における病院数及び病床数を2017年10月1日現在でみると、病院数は25施設、病床数は5,910病床であり、そのうち一般病床は3,351床となっています。(表5)

表5 病院数及び病床数 (2017年10月1日現在)

区分	病院数	病床数	病床種別内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
小牧市	2	728	668	60	—	—	—
春日井市	13	2,627	1,310	777	534	—	6
犬山市	5	976	361	206	409	—	—
江南市	3	1,048	668	141	239	—	—
岩倉市	1	141	120	21	—	—	—
大口町	1	390	224	166	—	—	—
扶桑町	—	—	—	—	—	—	—
圏域	25	5,910	3,351	1,371	1,182	—	6

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 編集）より

### イ 救急医療体制

当医療圏における当院の救急医療体制は、第2次救急医療体制の後方病院として、第3次救急医療病院となっており、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、その他特殊診療（熱傷、小児、中毒など）における重篤な救急患者の救命を行っています。また、救命救急センターを保有し、第1次・第2次救急医療機関及び救急患者の搬送機関との連携を円滑に行い、地域の救急医療体制を完結する機能を担っています。

さらに、災害拠点病院として、24時間対応可能な緊急体制を確保しており、災害時の医療の確保や被災した地域への医療支援を行う機能を担っています。

### ウ 小児医療・小児救急医療体制

当医療圏における当院の小児医療・小児救急医療の体制は、下記のとおりとなっています。

- ・肺炎、胃腸炎、ぜん息発作等の急性疾患による入院患者の他に、ネフローゼ症候群、白血病など入院が長期にわたる患者の入院治療も行っています。
- ・NICU（新生児集中治療室）があり、未熟児、仮死、呼吸障害等の病的新生児に対して24時間対応しています。近隣産婦人科よりハイリスクの妊婦が母体搬送され、産婦人科と共に地域の周産期医療を行っています。
- ・救命救急センターとして、夜間、休日は、救急外来において小児科当直医のバックアップを受けながら救急当直医により診療を行っています。

## エ 周産期医療体制

当医療圏における当院の周産期医療の体制は、下記のとおりとなっています。

- ・産婦人科領域全般にわたる診療を行っており、当直制により救急患者に24時間対応できる体制をとっています。
- ・県内の総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターである当院とのネットワークにより、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供しています。
- ・他医療機関からのハイリスク妊娠の紹介例も多く、小児科をはじめ他科の協力のもと母子の管理を行っています。

## オ 地域医療連携体制

当院は、地域医療支援病院として「病診・病病連携」を推進しています。地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ体制を整え、高度な医療や検査を中心に行っています。症状が落ち着いた患者については、地域の医療機関へ逆紹介し、当院では、定期的なフォローを行っています。(表6)

表6 小牧市民病院地域連携状況 (単位：%、人)

	紹介率	逆紹介率	高 度 医療機器 利用状況	内 訳			
				胃カメラ	C T	M R I	その他
<u>2014</u> 年度	53.4	78.4	2,003	101	928	683	291
<u>2015</u> 年度	52.7	79.3	2,321	102	1,115	717	387
<u>2016</u> 年度	<u>65.8</u>	<u>96.1</u>	<u>1,981</u>	<u>90</u>	<u>1,098</u>	<u>657</u>	<u>136</u>
<u>2017</u> 年度	<u>68.1</u>	<u>98.1</u>	<u>2,050</u>	<u>46</u>	<u>1,190</u>	<u>540</u>	<u>274</u>

資料：地域連携室資料より

## 2. 当院の状況

### (1) 医業収益

医業収益は、2013年度から2017年度までに0.9%増加していますが、入院、外来収益の増加が主な要因となっています。(表7)

表7 入院・外来別医業収益額と増減率 (単位：千円)

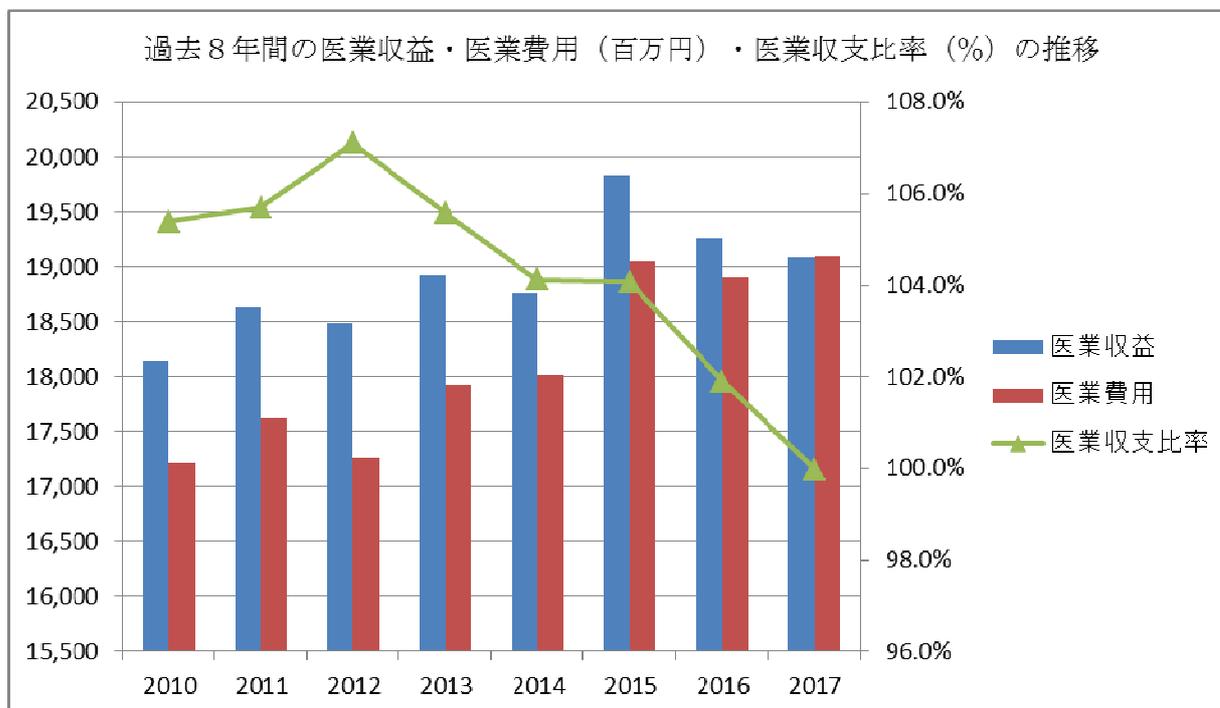
	<u>2013年度</u>	<u>2014年度</u>	<u>2015年度</u>	<u>2016年度</u>	<u>2017年度</u>
医業収益	18,925,654	18,763,417	19,833,167	<u>19,267,390</u>	<u>19,093,198</u>
医業収益増減率 (%)	-	<u>△0.9%</u>	<u>4.8%</u>	<u>1.8%</u>	<u>0.9%</u>
入院収益	11,722,166	11,836,033	11,989,304	<u>11,943,826</u>	<u>11,861,082</u>
入院収益増減率 (%)	-	<u>1.0%</u>	<u>2.3%</u>	<u>1.9%</u>	<u>1.2%</u>
外来収益	6,444,494	6,148,212	7,035,810	<u>6,550,044</u>	<u>6,471,373</u>
外来収益増減率 (%)	-	<u>△4.6%</u>	<u>9.2%</u>	<u>1.6%</u>	<u>0.4%</u>
その他医業収益	758,994	779,172	808,053	<u>773,520</u>	<u>760,743</u>
その他医業収益増減率 (%)	-	<u>2.7%</u>	<u>6.5%</u>	<u>1.9%</u>	<u>0.2%</u>

※地方公営企業決算状況調査表より抜粋

※増減率は、2013年度対比、△はマイナス

#### 【指標】医業収支比率

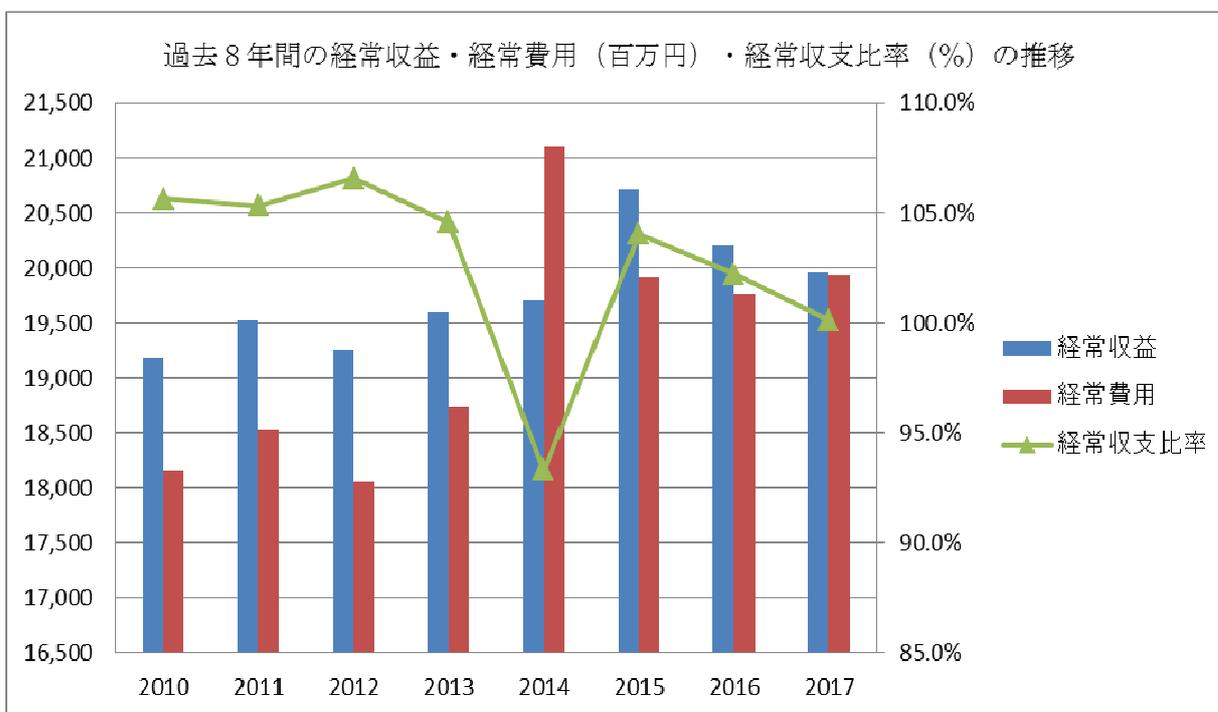
医業収支比率とは、業務活動によってもたらされた医業収益と、それに要した医業費用を対比して業務活動の能率を示すものです。医業収益/医業費用×100 で算出します。



**【指標】 経常収支比率**

経常収支比率とは、経常収益（医業収益と医業外収益）と経常費用（医業費用と医業外費用）を対比して経常的な収益と費用の関連を示すものです。

経常収益／経常費用×100 で算出します。



**ア 入院収益**

1年間の延入院患者数は、2013年度 183,774人から2017年度 172,681人と減少傾向となっています。また、病床利用率についても、2013年度 83.5%から2017年度 77.7%と減少傾向となっています。（参考資料3）

入院患者1日当りの平均単価は、2013年度 63,786円から2017年度 68,688円と増加傾向にあり、入院収益増加の要因となっています。（表8）

**表8 入院収益分析**

	<u>2013年度</u>	<u>2014年度</u>	<u>2015年度</u>	<u>2016年度</u>	<u>2017年度</u>
年間延入院患者数（人）	183,774	182,121	180,441	<u>177,226</u>	<u>172,681</u>
入院収益（千円）	11,722,166	11,836,033	11,989,304	<u>11,943,825</u>	<u>11,861,082</u>
1日平均患者数（人）	503	499	493	<u>486</u>	<u>473</u>
1人当りの平均単価（円）	63,786	64,990	66,444	<u>67,393</u>	<u>68,688</u>
病床利用率（%）	83.5	82.4	81.2	<u>79.7</u>	<u>77.7</u>

※ 1人当りの平均単価＝入院収益（千円）／年間延入院患者数（人）

同規模の自治体病院との比較では、入院患者数・入院収益・病床利用率とも上回っており、その結果高い収益性を示しています。(表9)

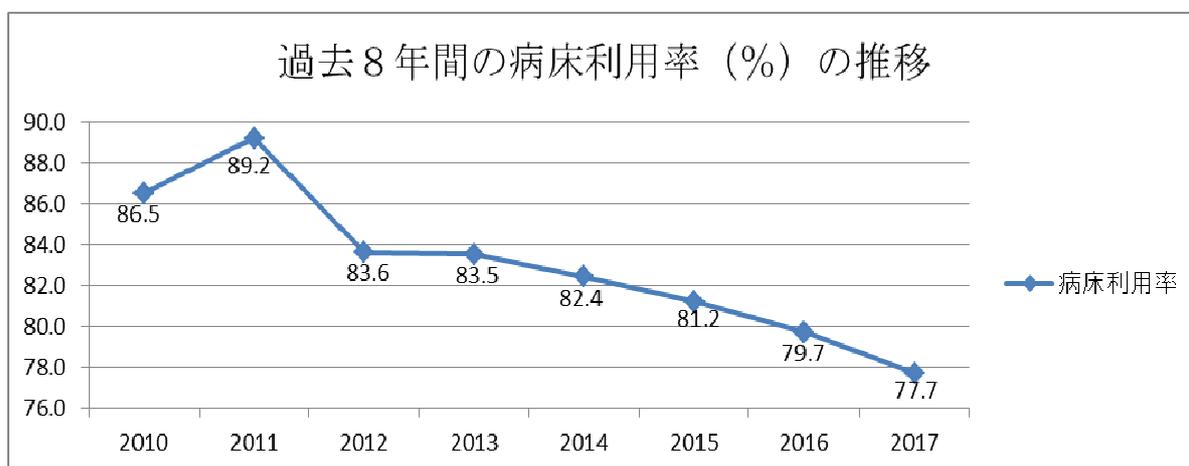
表9 入院収益分析(他院との比較) (2017年6月分)

	当院	他院
ひと月当り入院患者数(人)	14,220	12,979
100床当りひと月入院収益(千円)	169,510	160,143
病床利用率(%)	77.7	76.0
平均在院日数(日)	10.8	11.9

※他院は、病院運営実態分析調査の概要のうち500床～599床の自治体病院等より抜粋

**【指標】病床利用率**

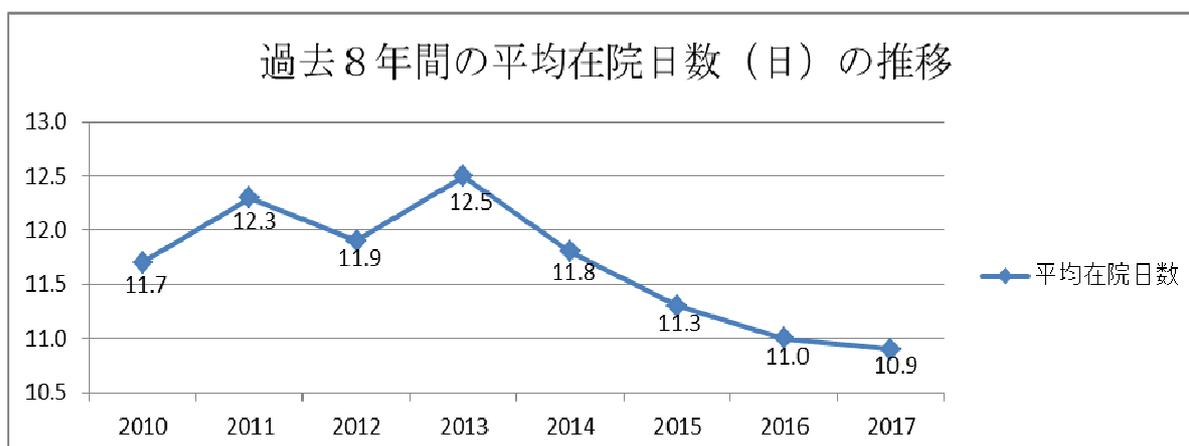
病床利用率とは、病床の利用割合を示すものです。  
 $\text{年延在院患者数} / \text{年延病床数} \times 100$  で算出します。



※病床数は、2011年度までは544床で、2012年度から558床となっている。

**【指標】平均在院日数**

平均在院日数とは、病床での患者が平均して何日入院しているかを示すものです。  
 $\text{年延在院患者数} / (\text{年度中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1 / 2$  で算出します。



## イ 外来収益

1年間の延外来患者数は、2013年度 384,639人から2017年度 320,476人と16.7%減少しています。これは、医療機能分化による病診連携が進んできたことによるものです。(参考資料3)

一方、1人当りの平均単価は、2013年度 16,755円から2017年度 20,193円と20.5%増加しています。増加の要因は、高額医薬品の影響等によるものです。(表10)

表10 外来収益分析

	<u>2013年度</u>	<u>2014年度</u>	<u>2015年度</u>	<u>2016年度</u>	<u>2017年度</u>
年間延外来患者数(人)	384,639	364,713	362,656	<u>337,605</u>	<u>320,476</u>
外来収益(千円)	6,444,494	6,148,212	7,035,810	<u>6,550,044</u>	<u>6,471,373</u>
1日平均患者数(人)	1,576	1,495	1,492	<u>1,389</u>	<u>1,313</u>
平日日数	244	244	243	<u>243</u>	<u>244</u>
1人当りの平均単価(円)	16,755	16,858	19,401	<u>19,402</u>	<u>20,193</u>
外来入院患者比率(倍)	2.1	2.0	2.0	<u>1.9</u>	<u>1.9</u>

※1人当りの平均単価＝外来収益(千円)／年間延外来患者数(人)

### 【指標】外来入院患者比率

外来入院患者比率とは、外来患者数の入院患者数に対する比率を示すものです。年間延外来患者数／年間延入院患者数で算出します。

同規模の自治体病院との比較では、外来患者数・外来収益とも上回っており、高い収益性を示しています。また、外来入院患者比率も1.9倍となっており、他院よりも外来患者の比率が高いことを示しています。(表11)

表11 外来収益分析(他院との比較) (2017年6月分)

	当院	他院
ひと月当り外来患者数(人)	<u>27,656</u>	<u>21,827</u>
100床当りひと月外来収益(千円)	<u>96,416</u>	<u>74,072</u>
外来入院患者比率(倍)	<u>1.9</u>	<u>1.7</u>

※他院は、病院運営実態分析調査の概要のうち500床～599床の自治体病院等より抜粋

(2) 医業費用

医業費用の各項目の内訳は、下表のとおりとなっています。2017年度の給与費は、2013年度と比較して増加しています。これは、看護師及び技師数の増加による給料・手当の増加が主な要因です。また、2017年度の材料費は2013年度と比較して増加しています。これは、2015年6月から高額医薬品の導入により、薬品費が増加したことによります。経費及び減価償却費は、2014年度から地方公営企業会計基準の改正により賃借料が減少したことやリース資産減価償却費が増加したことによります。(表12)

表12 医業費用の比較

区 分	2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度	
	金額 (千円)	構成 比率 (%)								
給 与 費	8,227,268	45.9	8,475,810	47.0	8,861,989	46.5	9,198,267	48.6	9,341,065	48.9
材 料 費	5,369,138	30.0	5,221,812	29.0	5,838,808	30.7	5,517,382	29.2	5,532,896	29.0
経 費	3,301,248	18.4	3,096,749	17.2	3,164,664	16.6	2,965,900	15.7	3,076,391	16.1
減価償却費	944,750	5.3	1,143,252	6.4	1,091,480	5.7	1,134,230	6.0	1,061,155	5.6
資産減耗費	22,508	0.1	21,245	0.1	36,975	0.2	30,950	0.2	24,648	0.1
研究研修費	59,622	0.3	61,534	0.3	61,799	0.3	61,471	0.3	62,980	0.3
計	17,924,534	100.0	18,020,402	100.0	19,055,715	100.0	18,908,200	100.0	19,099,135	100.0

※2014年度より改正後の地方公営企業会計基準を適用している。

同規模の自治体病院との比較では、入院収益、外来収益とも大きいため、医業費用の額も、大きくなっています。(表13)

表13 100床当りひと月当り医業費用(他院との比較)(2017年6月分)

区 分	当 院		他 院		差 額 金額(千円) (△はマイナス)
	金額(千円)	構成比率 (%)	金額(千円)	構成比率 (%)	
給与費	170,960	53.6	123,423	49.5	47,537
材料費	85,385	26.8	71,033	28.5	14,352
経費	45,017	14.1	36,088	14.5	8,929
減価償却費	15,891	5.0	16,823	6.8	△932
資産減耗費	41	0.0	337	0.1	△296
研究研修費	1,564	0.5	1,406	0.6	158
計	318,858	100.0	249,110	100.0	69,748

※他院は、病院運営実態分析調査の概要のうち500床～599床の自治体病院等より抜粋

### 3. 当院の課題

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は、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し、公的医療機関と民間医療機関の適切な役割分担の下、地域において良質な医療を継続して提供することにあります。

2007年12月に示された公立病院改革ガイドラインでは、地域医療確保のため自らに期待されている役割を明確にし、安定的かつ自律的な経営の下で良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが求められ、この医療提供体制を維持するために、一般会計からの費用負担の考え方を示し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に立った改革を推進することが必要であるとされていました。

2015年3月に示された新公立病院改革ガイドラインにおいてはさらに、公立病院改革は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るという目的において2025年度の目指すべき姿を策定した地域医療構想に基づくなど、前ガイドラインにて示された3つの視点に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点での取組みを要請されているものです。

2016年10月に愛知県が策定した地域医療構想では、尾張北部医療圏の人口は、緩やかな減少となっており、2025年には、75歳以上の人口が大きく増加し、その後減少傾向に転じます。また、同医療圏の2025年の必要病床数推計に対し、回復期の病床が不足となっています。

当院は、回復期の病床が不足となっているものの、同医療圏の必要病床数の総計としては推計値とほぼ同数が確保されていることから、高度急性期及び急性期病床で地域の中核病院として他の医療機関などと連携し、尾張北部医療圏における役割を引き続き果たしていきます。また、2019年5月に新病院の開院を予定していますが、今後しばらくの間は、赤字決算となる見込であり、新公立病院改革ガイドラインに基づき、収入増加・確保対策や経費削減・抑制対策の計画を基にした今回の改革プランの修正により、健全経営に努めることが、当院の最重要課題となっています。

### Ⅲ 市民病院の今後の取り組み

#### 1. 計画期間

小牧市民病院改革プランの計画期間は、2017年度から2020年度までの4年間としています。

#### 2. ガイドラインにて示された4つの視点

##### (1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

###### ア 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

当院は、「第3次救急医療病院」、「地域がん診療連携拠点病院」、「地域医療支援病院」、「災害拠点病院」などの指定を受け、当医療圏の中核病院に位置づけられており大学病院本院に次ぐレベルの医療機関として、当医療圏で唯一の「DPC 特定病院群」の適用を受けています。

そこで、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患の疾病や救急医療・周産期医療・小児医療などの充実を図り、高度で質の高い医療の提供を推進するとともに、地域医療機関との連携を積極的に行います。(表16参照)

また、地域医療構想では、当医療圏は、75歳以上人口は2025年に大きく増加、2040年には減少し、医療圏全体の人口は2013年以降、県全体と同様に減少するという見込です。(表14参照)

当医療圏の2025年必要病床数推計では、高度急性期、急性期、慢性期病床は、2025年度の必要病床数を確保していますが、回復期病床はかなり不足しており、今後は、地域として回復期病床を確保していく必要があるとされていますが、当院は、地域医療構想の中での役割として高度急性期・急性期機能を担っていきます。(表15参照)

今後も、健全経営に努め、地域において民間医療機関では提供できない高度な医療を継続して提供していくことが当院の果たすべき役割です。

表14 地域医療構想における当医療圏の人口推移

区 分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	<u>2013年</u>	<u>2025年</u>	<u>2040年</u>	<u>2013年</u>	<u>2025年</u>	<u>2040年</u>	<u>2013年</u>	<u>2025年</u>	<u>2040年</u>
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
尾張北部	731,391 (1.00)	718,415 (0.98)	661,337 (0.90)	168,888 (1.00)	192,086 (1.14)	214,504 (1.27)	70,582 (1.00)	118,470 (1.68)	112,653 (1.60)

資料：愛知県地域医療構想より

表15 <2015年度病床機能報告結果と2025年必要病床数との比較>

構想区域	区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
尾張北部	<u>2025</u> 年の必要病床数①	565	1,822	1,789	1,209	5,385
	<u>2015</u> 年度病床機能報告	679	2,663	510	1,406	5,258
	<u>2015</u> 年の病床数②	697	2,732	523	1,442	5,394
	差引(①-②)	△132	△910	1,266	△233	△9

資料：愛知県地域医療構想より抜粋、△は過剰

## イ 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

他の医療機関との機能分化や連携を推進し、関係機関と協力しながら地域における医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に貢献することは重要なことであります。

そのような中、当院は、地域連携室の機能の充実を図り、地域包括支援センターや介護・福祉施設への患者情報の提供など、医療・介護・福祉への切れ目ないサービスを提供できる体制の整備を進め、関係機関などとの連携の強化に取り組んでいきます。

## ウ 一般会計が負担する経費の範囲

新公立病院改革ガイドラインにおいて、一般会計との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があると定めています。当院は、総務省が定める繰出基準に従い、地域において、果たすべき役割、診療科目、病床数等を維持するために、最大限効率的な運営を行なってもなお不足するやむを得ない部分の経費負担を基準とし、以下のとおり明確にしています。

項 目	一般会計における経費負担の考え方
①病院の建設改良に要する経費（企業債利息）	企業債償還利息の2分の1（2002年度までに着手した事業に係る企業債償還利息の3分の2）に相当する額。
②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要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
③周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
④小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
⑤高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
⑥救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
⑦院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
⑧医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1。
⑨共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部。
⑩児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の額。
⑪病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債償還元金の2分の1（2002年度までに着手した事業に係る企業債償還元金の3分の2）に相当する額。

## エ 医療機能等指標に係る数値目標について

医療機能に関する成果を示すための数値目標を設定し、公立病院として提供すべき医療機能の確保に努めます。(表16)

在宅医療については、退院支援を強化し、地域の医療機関や訪問看護ステーションと連携しながら、医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅医療に移行し、在宅療養を継続できるような体制を確保します。

	項 目	計画初年度						最終年度
		2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
5 疾 病	が ん (人)	3,709	3,690	<u>3,771</u>	<u>3,346</u>	<u>3,500</u>	<u>3,500</u>	<u>3,500</u>
	脳 卒 中 (人)	505	593	<u>609</u>	<u>580</u>	<u>700</u>	<u>700</u>	<u>700</u>
	急性心筋梗塞 (人)	149	195	<u>144</u>	<u>152</u>	<u>200</u>	<u>200</u>	<u>200</u>
	糖 尿 病 (人)	89	109	<u>122</u>	<u>98</u>	<u>110</u>	<u>110</u>	<u>110</u>
	精 神 疾 患 (人)	10	7	<u>7</u>	<u>18</u>	<u>35</u>	<u>35</u>	<u>35</u>
5 事 業	救 急 医 療 (人)	29,859	31,088	<u>27,350</u>	<u>25,414</u>	<u>24,000</u>	<u>25,000</u>	<u>27,000</u>
	周産期医療 (件)	479	411	<u>360</u>	<u>295</u>	<u>350</u>	<u>350</u>	<u>350</u>
	小児医療 (人)	6,983	7,184	<u>6,508</u>	<u>7,423</u>	<u>8,000</u>	<u>8,000</u>	<u>8,000</u>
	災害医療 (件)	—	—	—	—	—	—	—
	へき地医療 (件)	—	—	—	—	—	—	—
救急医療入院率 (%)		20.4	22.0	<u>25.1</u>	<u>28.7</u>	<u>31.0</u>	<u>33.0</u>	<u>35.0</u>
がん治療連携医療機関数 (件)		81	110	<u>118</u>	<u>142</u>	<u>150</u>	<u>150</u>	<u>150</u>
臨床研修医受入数 (人)		25	24	24	<u>22</u>	23	24	24
患者満足度(入院) (%)		<u>81.3</u>	<u>85.5</u>	<u>85.8</u>	<u>83.2</u>	<u>86.0</u>	<u>87.0</u>	<u>88.0</u>
患者満足度(外来) (%)		<u>74.2</u>	<u>75.3</u>	<u>76.2</u>	<u>76.1</u>	<u>77.0</u>	<u>78.0</u>	<u>79.0</u>

資料：5疾病、5事業、救急医療入院率、患者満足度（医事課資料より）、がん治療連携医療機関数（地域連携室資料より）臨床研修医受入数（病院総務課資料より）

※2014年度から2017年度は決算実績、2018年度以降は数値目標を表示

- 5疾病は、がん（大腸、胃、肝、乳、肺など）、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下など）、急性心筋梗塞、糖尿病および精神疾患の入院患者数を表示してあります。
- 5事業は、救急医療（救急外来患者数）、周産期医療（分娩数）、小児医療（小児科入院数）、災害医療、へき地医療の件数を表示してあります。
- 救急医療入院率は、退院した患者さんのうち重篤とされる基準を満たす緊急入院の患者さんの割合を表示してあります。
- 臨床研修医の受入数は、研修医1年生と2年生の受入人数です。

## (2) 経営の効率化に対する取り組みと数値目標

各公立病院が自らの役割に基づき、地域住民に対し良質な医療を継続的に提供していくために、病院経営の健全化が確保されることが不可欠となっています。この観点から、主要な経営指標（経常収支比率、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、病床利用率、平均在院日数など。）について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ります。

2019年度から新病院が開院し、その後数年間は、減価償却費等の増加により経常収支比率は100%を下回る予定ですが、キャッシュフローはプラスを維持する予定です。

### ア 収入増加・確保対策

#### ○ 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮について

地域医療機関との連携などにより、看護局を中心とした病床管理対策による病床利用率の向上を図ります。（表17、18）

DPC※、クリニカルパス※の活用等、入院から退院までの治療を計画的に行い、入院日数短縮による患者負担の軽減等のため、医師など職員全体に周知・徹底させ、平均在院日数の短縮に取り組めます。（表19）

※DPCとは Diagnosis Procedure Combination の略。急性期入院医療に係る診療報酬の診断群分類別包括払い制度。

※クリニカルパスとは医療提供を効率的に行うための方法。製造業の工程管理手法として用いられてきたクリティカルパスの考え方が医療に導入されたもの。

表17 入院患者数の数値目標 (単位:人)

年 度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入 院 患 者 数	182,121	180,441	177,226	172,681	171,500	170,500	175,400
1日平均 患 者 数	499	493	486	473	470	466	481

表18 病床利用率の数値目標 (単位:%)

年 度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
病床利用率	82.4	81.2	79.7	77.7	77.1	82.0	84.5

表19 平均在院日数の数値目標 (単位:日)

年 度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
平 均 在 院 日 数	11.8	11.3	11.0	10.9	10.9	10.8	10.7

表17から表19まで

※2015年度及び2019年度は、閏年のため入院日数が366日

※2019年度から開院予定の新病院における病床数は520床で予定している。

※2014年度から2017年度は決算実績、2018年度以降は数値目標を表示

○ 外来患者数について

地域の医療機関と役割を分担しながら、まずは、身近なかかりつけ医で受診していただき、専門的治療や高次医療を必要とする患者を中心に当院で診察する体制を充実させることが必要です。そのため、紹介予約をしやすい環境の整備、フォローアップ体制の確保、ICTを活用した医療情報の共有化など地域医療連携を推進してまいります。

(表20)

表20 外来患者数の数値目標

(単位:人)

年 度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
外 来 患 者 数	364,713	362,656	<u>337,605</u>	<u>320,476</u>	317,200	<u>300,000</u>	291,600
1日平均 患 者 数	1,495	1,492	<u>1,389</u>	<u>1,313</u>	1,300	1,250	1,200
平 日 日 数	244日	243日	<u>243日</u>	<u>244日</u>	244日	<u>240日</u>	243日

※2014年度から2017年度は決算実績、2018年度以降は数値目標を表示

○ 診療報酬請求について

診療報酬請求に関する講習会を、医師、事務職員、委託職員等を対象に実施し、精度の高い診療報酬請求を行なうための対策を図ります。

○ 未収金対策について

未収金については、発生させないこと、早期対応が重要です。電話による速やかな催告や訪問徴収等の実施など、発生段階での取り組みに努めます。

イ 経費削減・抑制対策

○ 委託契約の見直しについて

委託契約については、業務内容や手順等を十分に検討し、委託業務執行状況の確認、仕様の見直しなど、契約方法の見直しや価格交渉により経費節減を図ります。

○ 薬品の見直しについて

薬局を中心とし、後発医薬品の採用拡大や価格交渉などにより購入価格の見直しを図り、購入額の節減に努めます。

○ 診療材料の見直しについて

診療材料に関するデータ調査、他院との比較など、購入価格等の見直しを図り、購入額の節減と適正な診療材料の使用に努めます。

○ 備品等の見直しについて

医療機器の購入については、高次医療病院として、地域医療ニーズに適した医療機器を選定するとともに、当院の物品購入について委員会等に諮るとともに、機器購入に係る経費の抑制、削減に努めます。

○ リース料の見直しについて

電子カルテに係るリース料について、リース期間満了後に再リースを行うことにより、経費の削減を図ります。

○ エネルギーサービス事業の実施について

新病院においては、病院運営に必要なエネルギーの供給について、豊富な経験と実績のあるエネルギー供給専門事業者に運転制御を委託し、省エネやランニングコストの削減など効率化に努めます。

## ウ 人材の確保・育成

当院は臨床研修病院としてこれまでも多くの医師の育成を行ってまいりました。卒後臨床研修評価機構による第三者評価においても研修医の採用から2年間の研修、修了に至る過程が適切に管理されているとの評価を受けており、豊富な症例数と熱心な指導医のもと質の高い研修を行っております。今後も新専門医制度において基幹施設となる内科、外科をはじめ各診療科において、更なる質の高い研修を実施し優秀な医師の育成に努めるとともに、病院説明会などを通じて医学生に卒後研修における当院の魅力をPRし医師の確保に努めてまいります。

専門医の確保においては、これまでも関連大学との連携を図り必要な医師の確保に努めてまいりましたが、専門医の確保が難しい一部の診療科においては広く公募をすることにより、積極的な採用を実施して参ります。

医療技術職、看護職、事務職員においてはこれまでも学生の実習を受け入れるなど将来を担う人材の育成と必要数の採用に努めてきたところですが、今後も質の高い職員の採用に努めるとともに教育体制の充実やさまざまな専門資格の取得支援などを通じて質の高い職員の育成に努めてまいります。

## エ 経営指標に係る数値目標について

経営の効率化を実施していくため、達成すべき数値目標を設定し、経営改善に取り組みます。(表2-1)

2019年度の早い時期での新病院の開院を予定しておりますが、新病院開院後は、減価償却費などの費用の増大が見込まれ、経常収支比率は100%を下回ることが予想されますが、目標年度には100%以上を見込みます。

項目	計画初年度						最終年度	目標年度
	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
経常収支比率 (%)	103.7	104.1	<u>102.2</u>	<u>100.2</u>	<u>100.1</u>	<u>95.6</u>	<u>97.7</u>	<u>100.1</u>
医業収支比率 (%)	104.1	104.1	<u>101.9</u>	<u>100.0</u>	<u>102.0</u>	<u>92.4</u>	<u>93.2</u>	<u>98.1</u>
職員給与費対医業収益比率 (%)	45.2	44.7	<u>47.7</u>	<u>48.9</u>	<u>47.6</u>	<u>47.9</u>	<u>47.2</u>	<u>47.1</u>
資金不足率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
入院患者一人当たりの診療収入 (円)	64,990	66,444	<u>67,393</u>	<u>68,688</u>	<u>71,500</u>	<u>71,500</u>	<u>71,400</u>	<u>72,700</u>
外来患者一人当たりの診療収入 (円)	16,858	19,401	<u>19,402</u>	<u>20,193</u>	<u>21,000</u>	<u>21,600</u>	<u>22,100</u>	<u>22,100</u>
現金保有高 (百万円)	19,257	19,635	<u>19,842</u>	<u>22,352</u>	<u>14,325</u>	<u>11,174</u>	<u>10,566</u>	<u>9,398</u>

※2014年度から2017年度は決算実績、2018年度以降は決算見込を表示

## オ 収支計画について

2020年度までの収益的収支・資本的収支の概略は、次表のとおりです。（詳細は、参考資料4、5）2019年度から新病院が開院予定となっており、開院後数年間は、経常収支比率100%を下回る予定ですが、一般会計からの繰出金に加え、経営の効率化に対する課題（収入増、経費削減）に対する取り組みを実施し、目標年度には、経常収支比率100%以上を見込みます。（表22）

（単位：百万円、△はマイナス）

表22 収支計画		計画初年度					最終年度	目標年度
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
収益	医業収益	19,833	19,268	19,093	19,706	19,577	19,887	20,040
	医業外収益	884	939	871	934	1,825	2,011	1,546
	経常収益(A)	20,717	20,207	19,964	20,640	21,402	21,898	21,586
費用	医業費用	19,056	18,908	19,099	19,317	21,181	21,333	20,438
	医業外費用	846	857	835	1,301	1,217	1,080	1,135
	経常費用(B)	19,902	19,765	19,934	20,618	22,398	22,413	21,573
経常損益(A)-(B)(C)		815	442	30	22	△996	△515	13
経常収支比率(%) (A)/(B)		104.1	102.2	100.2	100.1	95.6	97.7	100.1
特別損益	特別利益(D)	1	21	75	411	42	66	0
	特別損失(E)	7	300	384	4,297	1,209	364	0
特別損益(D)-(E)(F)		△6	△279	△309	△3,886	△1,167	△298	0
純損益(C)+(F)		809	163	△279	△3,864	△2,163	△813	13
資本的収入		495	888	5,150	16,843	3,255	1,838	1,469
資本的支出		1,780	2,004	6,229	22,039	5,336	3,230	2,609
資本的収支差引		△1,285	△1,116	△1,079	△5,196	△2,081	△1,392	△1,140

※2017年度まで決算実績、2018年度以降は決算見込を表示

医業収益・・・入院収益や外来収益などの医業活動から生じる収益

医業外収益・・・国、県からの補助金、一般会計からの負担金、補助金など医業以外の収益

経常収益・・・医業収益+医業外収益

医業費用・・・給与費、材料費、経費などの医業活動に要する費用

医業外費用・・・企業債利息など医業以外の費用

経常費用・・・医業費用+医業外費用

経常収支比率・・・経常収益に対する経常費用の割合

特別利益・・・通常の業務以外で特別に発生した利益

特別損失・・・通常の業務以外で特別に発生した費用

資本的収入・・・国、県からの補助金、一般会計からの負担金、企業債の借入などの収入

資本的支出・・・病院建物の新築・改修、医療機器の購入、企業債償還金などの支出

### (3) 再編・ネットワーク化に対する取り組み

当院は、当医療圏の中核病院として、地域の医療機関との連携を強化し、また、地域医療支援病院として地域医療ネットワークの構築に努めます。

#### 再編・ネットワーク化の見直しの必要性について

当医療圏内の公的病院は、小牧市民病院、春日井市民病院、江南厚生病院の3病院であります。それぞれが地域の基幹病院として500床以上の病床を確保し、病床利用率が新公立病院改革ガイドラインの再編水準の70%を超えていることから、再編・統合の措置は必要がないと考えます。

#### ※参考

○当医療圏の状況 (2017年10月1日現在)

当医療圏の基準病床数 5,910床

既存病床数 (一般・療養) 4,722床

○当医療圏内で、当院と同等もしくはそれ以上の病院

当院	公的	558床	<u>2017</u> 年度の病床利用率 <u>77.7%</u>
----	----	------	-----------------------------------

春日井市民病院	公的	558床	<u>2017</u> 年度の病床利用率 <u>85.4%</u>
---------	----	------	-----------------------------------

江南厚生病院	公的	684床	<u>2017</u> 年度の病床利用率 <u>84.9%</u>
--------	----	------	-----------------------------------

#### (4) 経営形態の見直しに対する取り組み

##### <経営形態の種類>

###### ◇ 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものです。これにより、事業管理者に対し、人事、予算等に係る権限が付与され、より自立的な経営が可能となることが期待されます。

###### ◇ 地方独立行政法人化（非公務員型）

地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約・職員定数・人事などの面で、より自立的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。

###### ◇ 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体にあつて当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行なわせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されます。

###### ◇ 民間譲渡

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、「民間にできることは民間に委ねる」という考え方に立てば、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあつては、検討の対象となります。

##### 経営形態の見直しの必要性について

経営形態の見直しについては、前回の改革プランにおいて検討事項となっていました地方公営企業法全部適用を2012年度から開始しました。

また、採算面から民間医療機関等による提供が困難な医療を含み、地域住民に対し、良質な医療を提供していくことが当院の役割であります。さらに、新病院建設があるものの、経営状態については良好であり、過去からの自己資金もあることから経営を大きく悪化させる心配はありません。

このことから、現在においては、経営形態の見直しの必要性は無く、将来的に、より自立的・弾力的な経営を求められる環境になった場合に、経営形態の見直しについて検討いたします。

### 3. 点検・評価・公表について

小牧市民病院改革プランは、その実施状況について年1回以上自己点検・評価を行うとともに、外部委員を含む評価委員会を設置し、年度ごとに、その進捗状況を点検・評価し、客観性の確保を図ります。

その進捗状況は、市のホームページ等を通じて公表します。

また、その点検・評価等の結果、このプランで掲げた数値目標の達成が著しく困難となった場合、または病院を取り巻く環境が大きく変化し、改革プランの見直しが必要となった場合は、プランの改定を行います。

#### IV 小牧市民病院改革プラン検討・協議体制

##### ◇小牧市民病院改革プラン策定会議

	職 名	氏 名
会 長	病院事業管理者	末 永 裕 之
副会長	病院長	谷 口 健 次
委 員	市長公室長	<u>小 塚 智 也</u>
委 員	総務部長	<u>林 由 紀 宏</u>
委 員	健康福祉部長	<u>廣 畑 英 治</u>
委 員	消防長	山 田 徹
委 員	市民病院事務局長	<u>永 井 新 一</u>

##### ◇小牧市民病院経営改革委員会

	職 名	氏 名
会 長	病院長	谷 口 健 次
副会長	事務局長	<u>永 井 新 一</u>
委 員	副院長	川 口 克 廣
委 員	副院長	澤 崎 優
委 員	副院長	小 島 英 嗣
委 員	副院長	小 川 恭 弘
委 員	医局長	長谷川 俊 典
委 員	看護局長	<u>木 全 啓 子</u>
委 員	薬局長	戸 田 康 裕
委 員	事務局次長	澤 木 厚 司

## 《参 考 資 料》

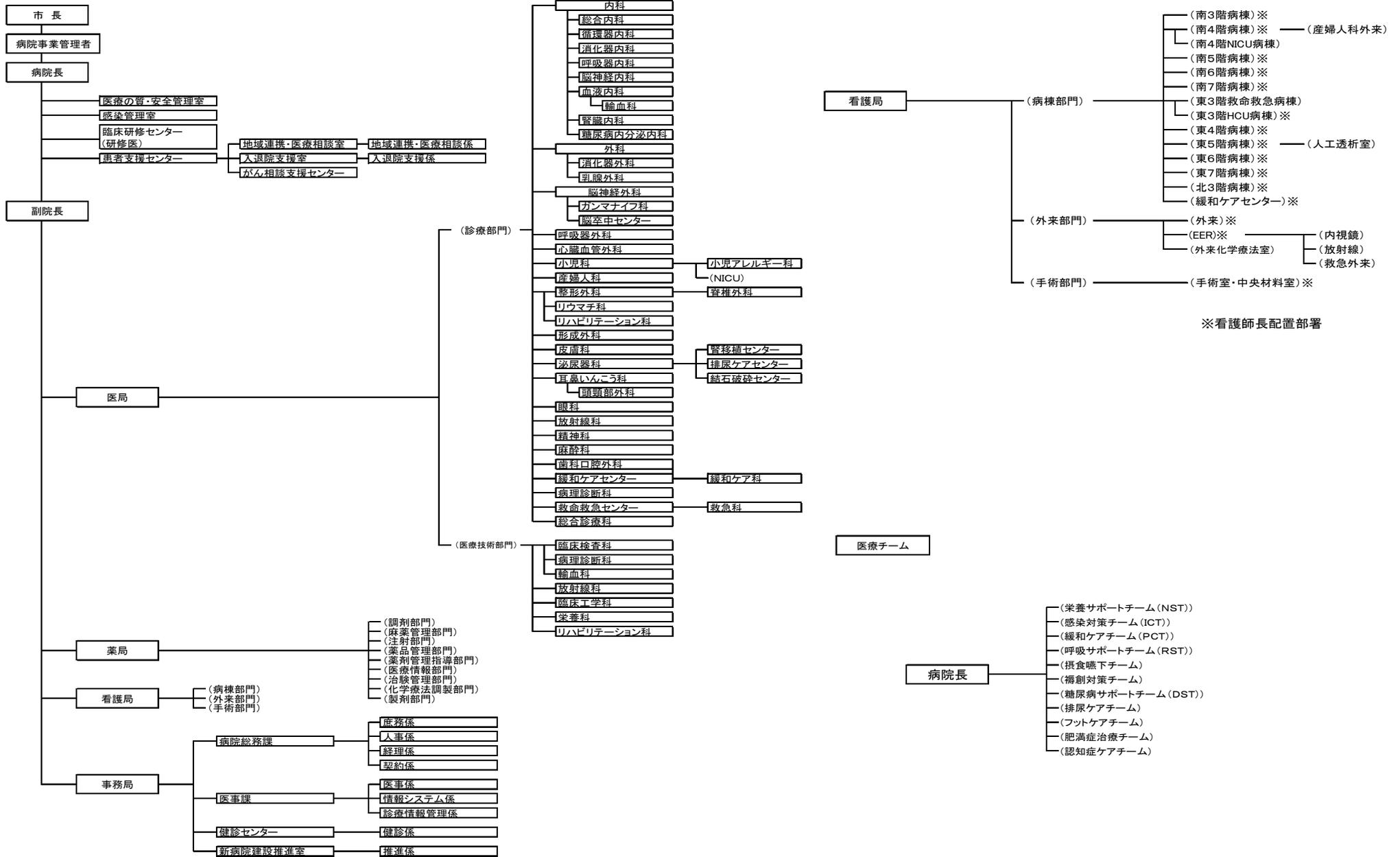
参考資料 1	病院組織図	• • • P. 23
参考資料 2	職員数	• • • P. 24
参考資料 3	診療科別患者数	• • • P. 25
参考資料 4	収益の収支	• • • P. 26
参考資料 5	資本の収支	• • • P. 27



参考資料 1

病院組織図

平成31年1月1日現在



参考資料 2

職 員 数

(2019年1月1日現在、単位：人)

職 種	実 員 数			
	常 勤		非常勤	計
	正 規	臨 時		
医師	103	46	89	238
歯科医師	3	3	—	6
看護師	606	5	53	664
准看護師	6	1	5	12
看護助手	—	—	16	16
薬剤師	34	—	1	35
その他の薬局職員	—	—	6	6
検査技師	39	—	11	50
放射線技師	37	—	4	41
理学療法士	14	—	—	14
作業療法士	3	—	—	3
言語聴覚士	4	—	1	5
視能訓練士	3	—	—	3
臨床工学技士	15	1	—	16
歯科技術職員	5	—	—	5
その他の医療技術職員	4	—	1	5
診療情報管理士	9	—	2	11
栄養士	5	—	3	8
事務職員	43	—	53	96
合 計	933	56	245	1,234

参考資料3

診療科別患者数(入院)

(単位：人)

区 分	2013	2014	2015	2016	2017
内科	91,121	89,829	89,790	91,469	87,228
外科	19,724	20,267	16,735	16,727	17,587
脳神経外科	12,254	11,431	11,700	11,670	11,271
小児科	5,280	6,983	7,184	6,508	7,423
産婦人科	9,181	8,657	8,095	7,344	6,272
整形外科	19,423	19,442	20,640	19,801	19,578
形成外科	1,238	999	843	328	516
皮膚科	270	479	1,190	1,481	1,177
泌尿器科	13,942	12,509	10,682	10,108	9,654
耳鼻いんこう科	3,341	3,812	4,700	4,525	4,594
眼科	707	807	725	452	268
放射線科	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
心臓血管外科	5,828	5,613	6,827	5,389	5,850
歯科口腔外科	1,465	1,293	1,330	1,424	1,263
リハビリテーション科	0	0	0	0	0
合計	183,774	182,121	180,441	177,226	172,681

診療科別患者数(外来)

(単位：人)

区 分	2013	2014	2015	2016	2017
内科	130,334	121,104	120,145	113,614	107,238
外科	26,436	25,272	24,961	23,765	22,260
脳神経外科	18,218	16,615	16,465	14,208	13,052
小児科	16,821	16,311	16,459	13,371	12,701
産婦人科	19,981	19,539	19,012	17,354	15,647
整形外科	39,522	39,840	40,484	37,370	37,986
形成外科	7,716	6,678	6,402	5,541	5,526
皮膚科	15,671	14,462	16,128	13,654	13,243
泌尿器科	34,921	33,834	33,306	31,464	30,259
耳鼻いんこう科	21,454	21,919	22,205	20,424	19,943
眼科	12,932	12,334	11,636	11,628	12,093
放射線科	5,857	4,956	4,756	5,005	2,549
精神科	12,538	9,521	6,502	6,188	2,747
麻酔科	808	749	786	717	597
心臓血管外科	4,467	4,567	4,964	4,851	4,528
歯科口腔外科	13,872	14,060	15,702	15,434	16,347
リハビリテーション科	3,091	2,952	2,743	3,017	3,760
合計	384,639	364,713	362,656	337,605	320,476

参考資料 4

収益的収支

(単位：百万円、△はマイナス)

区分		年度	2015年度 (決算)	2016年度 (決算)	(計画初年度) 2017年度 (決算)	2018年度	2019年度	(最終年度) 2020年度	(目標年度) 2025年度	
収 益	1. 医業収益 a		19,833	19,268	19,093	19,706	19,577	19,887	20,040	
	(1) 料金収入		19,025	18,494	18,332	18,921	18,668	18,960	19,113	
	入院収益		11,989	11,944	11,861	12,264	12,193	12,521	12,647	
	外来収益		7,036	6,550	6,471	6,657	6,475	6,439	6,466	
	(2) その他		808	774	761	785	909	927	927	
	うち他会計負担金		160	128	128	150	139	139	139	
	うち基準内繰入金		160	128	128	150	139	139	139	
	うち基準外繰入金		-	-	-	-	-	-	-	
	2. 医業外収益		884	939	871	934	1,825	2,011	1,546	
	(1) 他会計負担金		318	325	346	413	449	425	402	
	うち基準内繰入金		318	325	346	413	449	425	402	
	うち基準外繰入金		-	-	-	-	-	-	-	
	(2) 他会計補助金		161	171	153	191	221	221	221	
	一時借入金利息分		-	-	-	-	-	-	-	
	その他		161	171	153	191	221	221	221	
	(3) 国(県)補助金		23	25	26	23	23	23	23	
	(4) 長期前受金戻入		223	226	166	128	953	1,163	721	
	(5) その他		159	192	180	179	179	179	179	
	経常収益 (A)		20,717	20,207	19,964	20,640	21,402	21,898	21,586	
費 用	1. 医業費用 b		19,056	18,908	19,099	19,317	21,181	21,333	20,438	
	(1) 職員給与費		8,862	9,198	9,341	9,381	9,372	9,378	9,432	
	基本給		3,436	3,503	3,630	3,662	3,661	3,661	3,672	
	退職手当		162	317	217	264	266	272	301	
	その他		5,264	5,378	5,494	5,455	5,445	5,445	5,459	
	(2) 材料費		5,839	5,517	5,533	5,651	5,579	5,667	5,712	
	うち薬品費		3,873	3,595	3,538	3,615	3,566	3,623	3,652	
	(3) 経費		3,165	2,966	3,076	3,075	3,781	3,431	3,422	
	うち委託料		1,885	1,845	1,926	1,938	2,352	2,372	2,366	
	(4) 減価償却費		1,091	1,134	1,061	1,120	2,374	2,782	1,777	
	(5) その他		99	93	88	90	75	75	95	
	2. 医業外費用		846	857	835	1,301	1,217	1,080	1,135	
	(1) 支払利息		96	82	69	74	144	135	85	
	うち一時借入金利息		-	-	-	-	-	-	-	
	(2) その他		750	775	766	1,227	1,073	945	1,050	
	経常費用 (B)		19,902	19,765	19,934	20,618	22,398	22,413	21,573	
	経常損益(A)-(B) (C)		815	442	30	22	△996	△515	13	
	特別 損益	1. 特別利益 (D)		1	21	75	411	42	66	0
		うち他会計繰入金		-	-	-	-	-	-	-
不良債務解消分			-	-	-	-	-	-	-	
その他			-	-	-	-	-	-	-	
2. 特別損失 (E)			7	300	384	4,297	1,209	364	0	
特別損益(D)-(E) (F)		△6	△279	△309	△3,886	△1,167	△298	0		
純損益 (C)+(F)		809	163	△279	△3,864	△2,163	△813	13		
累積欠損金 (G)		0	0	0	0	0	0	0		

※2017年度までは決算実績、2018年度以降は決算見込を表示

参考資料5

資本的収支

(単位：百万円)

区分	年度	(計画初年度)						
		2015年度 (決算)	2016年度 (決算)	2017年度 (決算)	2018年度	2019年度	(最終年度) 2020年度	(目標年度) 2025年度
資本的 収入	1. 企業債	-	360	3,840	13,050	2,000	900	900
	2. 他会計出資金	-	-	-	-	-	-	-
	3. 他会計負担金	472	493	325	3,749	1,255	938	569
	うち基準内繰入金	472	493	325	3,749	1,255	938	569
	うち基準外繰入金	-	-	-	-	-	-	-
	4. 他会計借入金	-	-	-	-	-	-	-
	5. 他会計補助金	-	-	-	-	-	-	-
	6. 国(県)補助金	7	28	979	44	-	-	-
	7. 工事負担金	-	-	-	-	-	-	-
	8. 固定資産売却代金	-	-	-	-	-	-	-
	9. その他	16	7	6	0	0	0	0
	収入計 (a)	495	888	5,150	16,843	3,255	1,838	1,469
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	-	-	-	-	-	-	-
	前年度許可債で当年度借入 分(c)	-	-	-	-	-	-	-
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	495	888	5,150	16,843	3,255	1,838	1,469	
資本的 支出	1. 建設改良費	973	1,255	5,716	21,596	4,064	1,471	1,430
	うち職員給与費	25	28	30	36	30	30	-
	2. 企業債償還金	480	418	246	246	1,077	1,578	999
	うち建設改良のための 企業債分	480	418	246	246	1,077	1,578	999
	うち災害復旧のための 企業債分	-	-	-	-	-	-	-
	3. 他会計長期借入金返還金	-	-	-	-	-	-	-
	4. リース債務支払額	256	273	221	137	135	121	120
	5. その他	71	58	46	60	60	60	60
うち繰延勘定	-	-	-	-	-	-	-	
支出計 (B)	1,780	2,004	6,229	22,039	5,336	3,230	2,609	
差引不足額(B)-(A) (C)	1,285	1,116	1,079	5,196	2,081	1,392	1,140	
補てん 財源	1. 損益勘定留保資金	1,045	763	586	0	922	545	1,129
	2. 利益剰余金	-	-	-	-	-	-	-
	3. 減債積立金	200	169	82	82	474	189	-
	4. 建設改良積立金	35	172	384	5,020	583	636	-
	5. その他	5	12	27	94	102	22	11
	計 (D)	1,285	1,116	1,079	5,196	2,081	1,392	1,140
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
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)	0	0	0	0	0	0	0	

※2017年度までは決算実績、2018年度以降は決算見込を表示