

# 小牧市民病院改革プラン

(2021年度～2025年度版)

2021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

社会・経済状況、国籍、宗教などいかなる理由によっても人間としての尊厳を損なわれてはならず、かつ平等な医療を受ける権利があります。

### 2. 適正な医療を受ける権利

自身の意思により自由に医師・病院を選ぶことができ、その病気に応じた適正な医療を受けることができます。また病気に関わる法規・規則を知る権利があります。

### 3. 治療内容を知り、自身で決定する権利

病気に関わる情報及び治療内容を知る権利があり、医師により示された治療方針に反対・賛成に関わらず自身の考えを反映させることができます。また診療記録の開示を求める権利と自由にセカンドオピニオンを求める権利があります。

### 4. 個人情報の秘密保持に関する権利

個人に関わる全ての情報を守秘される権利があります。

### 5. 医療に参画する協同の責務

良質で安全な医療を受けるために、自身の健康情報をできる限り正確に医療者に提供し、自らの治療に参加・協力する責務を有します。

### 6. 病院の規則を遵守する責務

すべての患者さんが適切な医療を受けられるために、他の患者さんの治療や医療提供に支障を与えないように、病院規則や必要な指示を守る責務を有します。

# 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.	当院の経営状況	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. 14
(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. 21
IV	小牧市民病院改革プラン検討・協議体制	P. 22
	参考資料	P. 23

## 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：31,491.16 m<sup>2</sup>、建物延床面積：57,462.82 m<sup>2</sup>  
地域地区：第一種住居地域、近隣商業地域、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（2020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	14	体外衝撃波結石破碎装置
2	光凝固装置	15	超音波内視鏡システム
3	超音波診断装置	16	自動細胞解析装置
4	X線テレビ撮影装置	17	骨密度測定装置
5	血管造影撮影装置	18	乳房撮影装置
6	ガンマナイフ装置	19	硝子体手術装置
7	ガンマカメラ装置	20	血球計数装置
8	リニアック装置	21	生化学自動分析装置
9	コンピューター断層撮影装置（CT）	22	人工呼吸器
10	磁気共鳴断層撮影装置（MRI）	23	人工透析装置
11	患者監視装置	24	陽電子放出断層撮影装置（PET - CT）
12	人工心肺装置	25	手術支援ロボット装置（da Vinci）
13	心電図解析装置		

#### (2) 運営面

##### ア 病院組織及び職員数（2020年4月1日現在）

病院組織：医務局、薬局、看護局、診療技術局、事務局、経営企画室、医療の質・安全管理室、感染管理室、医療情報システム室、患者支援センター、健診センター、研修センター（参考資料1）

職員数：1,282人（参考資料2）

##### イ 病床数

一般病床：520床（高度急性期病床：232床、急性期病床：288床）

##### ウ 診療科目（2020年4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、救急集中治療科（計31科）

##### エ 主たる機関指定

①保険医療機関、②地域中核災害拠点病院、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卒後臨床研修評価機構認定病院、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 入院基本料

急性期一般入院基本料1

##### 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）から成り、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、2020年10月1日現在731,714人となっています。2007年を100とした指数でみると、2020年が100.6と微増しておりますが、2016年からみると年々減少傾向にあります。（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
2007	148,801	300,099	75,181	99,938	48,107	22,040	32,968	727,134	7,351,713
2016	149,351 (100.4)	307,144 (102.3)	74,225 (98.7)	98,344 (98.4)	47,869 (99.5)	23,576 (107.0)	33,943 (103.0)	734,452 (101.0)	7,507,691 (102.1)
2018	148,665 (99.9)	307,180 (102.4)	73,783 (98.1)	97,937 (98.0)	47,885 (99.5)	23,998 (108.9)	34,099 (103.4)	733,547 (100.9)	7,539,185 (102.6)
2020	148,210 (99.6)	306,522 (102.1)	72,966 (97.1)	97,649 (97.7)	47,923 (99.6)	24,220 (109.9)	34,224 (103.8)	731,714 (100.6)	7,541,123 (102.6)

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2007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
2030	0～19歳	23,172	49,260	10,152	13,873	6,551	4,402	5,464	112,874	16.1	1,220,335	16.6
	20～64歳	81,853	161,766	36,535	47,671	26,592	13,604	18,059	386,080	55.3	4,133,378	56.2
	65歳以上	41,305	81,426	21,417	27,700	12,639	6,177	9,002	199,666	28.6	2,005,589	27.2
	合計	146,330	292,452	68,104	89,244	45,782	24,183	32,525	698,620	100.0	7,359,302	100.0

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・外来ともおよそ半数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 (2019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 (%)
小牧市	4,767	20,423	58,767	83,957	50.7
春日井市	875	4,339	10,997	16,211	9.8
岩倉市	462	4,321	12,792	17,575	10.6
犬山市	406	2,457	5,979	8,842	5.3
名古屋市	182	1,427	2,038	3,647	2.2
江南市	103	807	1,347	2,257	1.4
一宮市	119	494	892	1,505	0.9
その他市外	1,792	7,204	19,129	28,125	17.0
県外	323	1,520	1,664	3,507	2.1
計	9,029	42,992	113,605	165,626	100.0

表4 地域別外来患者数 (2019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 (%)
小牧市	11,777	54,172	86,816	152,765	51.7
春日井市	1,009	9,657	13,989	24,655	8.4
岩倉市	1,838	11,365	15,649	28,852	9.8
犬山市	875	6,833	10,329	18,037	6.1
名古屋市	499	3,945	3,362	7,806	2.6
江南市	235	2,571	2,383	5,189	1.8
一宮市	166	2,000	1,463	3,629	1.2
その他市外	3,934	18,981	25,905	48,820	16.5
県外	306	3,111	2,122	5,539	1.9
計	20,639	112,635	162,018	295,292	100.0

## (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2019年10月1日現在でみると、病院数は26施設、病床数は6,039病床であり、そのうち一般病床は3,375床となっています。(表5)

表5 病院数及び病床数 (2019年10月1日現在)

地域名	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	3	810	640	170	—	—	—
春日井市	13	2,681	1,369	779	527	—	6
犬山市	5	969	354	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	26	6,039	3,375	1,483	1,175	—	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・災害医療体制

当院は、1991年に尾張北部医療圏で最初の救命救急センターの指定を受けて以降、第3次救急医療病院として脳卒中や心筋梗塞、頭部損傷、熱傷や中毒といった特殊診療など、重篤な救急患者の救命医療を担ってきました。2014年にはドクターカーを導入し、2019年5月に開院しました新病院においては、救急外来として、トリアージ室1室、診察室4室、処置室2室、初療ベッド4床、観察ベッド7床、さらに緊急手術室、感染症用診察室、および除染室を備え、また、救命救急センター用病床として、旧病院において30床であった病床を、ICU（集中治療室）8床、救命救急病棟30床の計38床へ増床し、より充実した救急医療を提供できるよう、体制を強化しています。

災害医療体制としては、当院は尾張北部医療圏の地域中核災害拠点病院に指定されており、広域災害時には地域医療活動の拠点として地域の医療機関を支援し、災害時の医療体制を確保する役割を担います。また、被災地域の都道府県からの要請を受けた場合は、被災者の生命を守るため、災害派遣医療チーム（DMAT）を被災地に迅速に派遣し、被災者の救急治療を行う役割を担います。

### ウ 周産期医療体制

当院は、愛知県周産期医療情報システムにおいて尾張北部医療圏での地域周産期母子医療センターに指定されており、県内の総合母子医療センターとネットワークシステムによる連携を行っています。そのため、他の周産期医療施設よりハイリスク分娩など重症化する恐れがある紹介例も多く、また、救急車による母体搬送の受入れなど24時間体制で対応しています。周産期の母子は異常が生じやすく不安定な状態にあり、新生児死亡率や周産期死亡率を低下させるためにも、突発的な緊急事態に備えた医療整備が重要視されています。そのため、当院ではNICU（新生児集中治療管理室）やGCU（新生児回復治療室）を所管する小児科医師をはじめ、他診療科医師の協力のもと母子の管理を行っています。

## エ 小児医療・小児救急医療体制

当院では、小児科医師による一般外来のほか、専門外来としてアレルギー外来、小児心臓外来、小児神経外来、小児内分泌外来、小児腎臓外来があり、多岐にわたる小児疾患に対応しています。また、肺炎や痙攣性疾患、気管支喘息重積発作、食物アレルギーによるアナフィラキシー、急性腎炎などの急性期疾患に対しては、夜間、休日とも救急外来に小児科当直医を置き、救急当直医のバックアップをしながら診療を行っており、入院が必要な状況であればすぐに対応できる体制をとっています。

新生児医療においては、当院は愛知県周産期医療情報システムにおいて尾張北部医療圏での地域周産期母子医療センターに指定されており、旧病院ではNICUのみであった新生児の入院診療体制を、新病院ではNICU4床に加え、GCU6床を新設して機能拡充を行いました。院内における出生児への対応はもちろん、院外出生児の受入れも24時間積極的に行っています。

## オ 地域医療連携体制

当院は尾張北部医療圏の地域医療支援病院及びがん診療連携拠点病院として、救急医療、高度医療、がん診療を提供する役割を担っています。

2020年11月現在の地域連携登録医療機関数は、医科361医療機関、歯科131医療機関となっています。定期的に開催する地域連携登録医総会や意見交換会で「顔と顔の見える関係」の構築に努めるとともに、満足度アンケートの評価・意見に速やかに対応することで地域医療連携の強化に努めています。

紹介予約枠の見直しや緊急紹介専用ダイヤルの設置など紹介しやすい環境を整えるとともに、「多職種病病連携」や「医療介護連携」を深め、地域包括ケアシステムの中でシームレスに診療を行える体制構築を地域全体で進めています。(表6)

また、地域の医療機関の先生方が当院の電子カルテを閲覧できる地域医療ネットワークでは、医師記録、看護記録、検査・画像記録、リハビリ記録や栄養記録など共有データを充実し、利便性と質の向上を図っています。

広報誌として、「地域医療連携ガイドブック」を年1回、「連携だより」を年3回発行することで、地域の医療機関への情報発信に努めています。

表6 小牧市民病院地域連携状況 (単位：%、人)

年度	紹介率	逆紹介率	高度医療機器利用状況	内 訳			
				胃カメラ	CT	MR I	その他
2016年度	65.8	96.1	1,981	90	1,098	657	136
2017年度	68.1	98.1	2,050	46	1,190	540	274
2018年度	64.9	97.8	2,932	46	1,253	601	1,032
2019年度	67.2	88.5	2,373	23	1,089	505	756

## 2. 当院の経営状況

### (1) 医業収益

医業収益は、2015年度から2018年度までの間においては、年々減少傾向にありましたが、新病院開院後の2019年度には前年度比で増加となりました。(表7)

表7 入院・外来別医業収益額と増減率 (単位：千円)

区 分	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医業収益	19,833,167	19,267,390	19,093,198	18,967,149	19,424,419
医業収益増減率 (%)	-	△2.9%	△3.7%	△4.4%	△2.1%
入院収益	11,989,304	11,943,826	11,861,082	11,677,910	12,023,171
入院収益増減率 (%)	-	△0.4%	△1.1%	△2.6%	0.3%
外来収益	7,035,810	6,550,044	6,471,373	6,500,018	6,569,969
外来収益増減率 (%)	-	△6.9%	△8.0%	△7.6%	△6.6%
その他医業収益	808,053	773,520	760,743	789,221	831,279
その他医業収益増減率 (%)	-	△4.3%	△5.9%	△2.3%	2.9%

※地方公営企業決算状況調査表より抜粋

※増減率は2015年度対比、△はマイナス

## ア 入院収益

2015年度以降の入院収益は、入院延患者数の推移と同様に2018年度にかけて年々減少傾向にありましたが、2019年度には増加へと転じております。

前回の改革プランにおいて「病床利用率の向上と平均在院日数の短縮」及び「入院患者1人当りの平均単価の向上」を目標とし、高度で質の高い医療提供の推進と地域医療機関との連携を積極的に行ってきました。その結果、2018年度までの平均在院日数は2015年度比で0.7日短縮し、2018年度までの入院単価は2015年度比で8%程向上しました。しかし、新規入院患者数が減少したことで病床利用率も減少し、結果として入院収益が減少傾向となりました。

2019年度の入院収益が増加した理由は、1人当りの平均単価の増加と年間延べ患者数の増加によるものです。平均単価の増加の要因は、主に平均単価が高い治療を行う循環器内科の入院患者数が増加したことや、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科など手術を行う診療科の入院患者数が増加したことによるものです。また、年間延入院患者数が増加した要因は、新規入院患者数が増加したことと、新病院開院前後の診療制限に伴う段階的な運用変更などの影響により、平均在院日数が延長したことによるものです。

なお、病床利用率が前年度比で6.4ポイント増加していますが、これは平均在院日数の延長に加え、新病院において病床数が558床から520床に変更となったことも影響しています。(表8)

表8 入院収益分析

区 分	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
年間延入院患者数(人)	180,441	177,226	172,681	162,763	165,626
入院収益(千円)	11,989,304	11,943,826	11,861,082	11,677,910	12,023,171
1日平均患者数(人)	493	486	473	446	453
1人当りの平均単価(円)	66,444	67,393	68,688	71,748	72,592
平均在院日数(日)	11.3	11.0	11.0	10.6	11.2
病床利用率(%)	81.2	79.7	77.7	73.0	79.4

※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いることから、病床の稼働状況や収益性は優れていると言えます。(表9)

表9 入院収益分析(他院との比較)

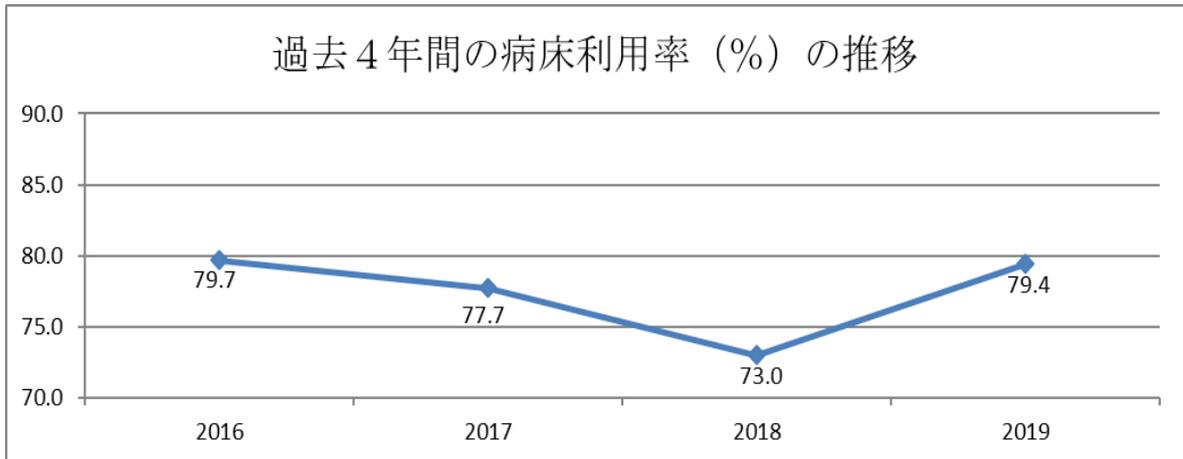
(2019年6月分)

区 分	当 院	他 院
ひと月当たり入院患者数(人)	13,197	13,111
100床当たりひと月入院収益(千円)	170,286	165,336
病床利用率(%)	77.6	76.7
平均在院日数(日)	11.1	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  
年延在院患者数／年延病床数×100 で算出



※病床数は2019年5月より558床から520床となった。

**【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  
年延在院患者数／（年度中の新入院患者数＋退院患者数）×1／2 で算出



## イ 外来収益

外来収益は、2015年度から2017年度にかけて減少傾向にありましたが、2018年度以降は増加傾向に転じています。(表10)

前回の改革プランにおいて「外来患者の逆紹介の推進」及び「外来患者1人当りの平均単価の向上」を目標とし、高度で質の高い医療提供の推進と地域医療機関との連携を積極的に行ってきました。その結果、2019年度の年間延外来患者数は2015年度比で18.6%減少し、2019年度の平均単価は2015年度比で14.7%向上しました。しかし、年間外来延患者数が目標値以上に減少したことで外来収益が減少となりました。(参考資料3)

2019年度には、がん治療などが増加し、PET-CT(陽電子放出断層撮影装置)の導入や化学療法室のベッド増床など、新病院において専門的かつ高度な医療提供体制を底上げしたことによる平均単価の向上には成功しておりますが、新病院開院前後の診療制限等により年間延外来患者数が大きく減少しており、2019年度の外來収益は2018年度比で1.1%の微増となっております。

表10 外来収益分析

区 分	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
年間延外来患者数(人)	362,656	337,605	320,476	311,412	295,292
外来収益(千円)	7,035,810	6,550,044	6,471,373	6,500,018	6,569,969
1日平均患者数(人)	1,492	1,389	1,313	1,276	1,230
平日日数	243	243	244	244	240
1人当りの平均単価(円)	19,401	19,402	20,193	20,873	22,249
外来入院患者比率(倍)	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8

※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  
年間延外来患者数／年間延入院患者数で算出

同規模の自治体病院との比較では、外来患者数・外来収益ともに上回っており、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) (2019年6月分)

区 分	当 院	他 院
ひと月当り外来患者数(人)	24,427	19,343
100床当りひと月外来収益(千円)	97,928	74,904
外来入院患者比率(倍)	1.9	1.5

※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。2019年度の給与費は、2015年度より年々増加しています。給与費は、看護師及び技師数の増加による給料・手当の増加によります。また、材料費は、2015年度から2017年度まで減少していましたが、高額医薬品の導入により薬品費が増加し、2017年度以降は増加に転じています。経費は委託料の増によるもの、減価償却費は新病院建設や医療機器の購入によるものが、主な要因であります。(表12)

表12 医業費用の比較

区 分	2015年度		2016年度		2017年度		2018年度		2019年度	
	金額 (千円)	構成 比率 (%)								
給 与 費	8,861,989	46.5	9,198,267	48.6	9,341,065	48.9	9,395,470	48.9	9,659,180	44.1
材 料 費	5,838,808	30.7	5,517,382	29.2	5,532,896	29.0	5,603,574	29.2	6,062,356	27.7
経 費	3,164,664	16.6	2,965,900	15.7	3,076,391	16.1	3,167,572	16.5	3,622,482	16.5
減価償却費	1,091,480	5.7	1,134,230	6.0	1,061,155	5.6	963,528	5.0	2,292,847	10.5
資産減耗費	36,975	0.2	30,950	0.2	24,648	0.1	16,784	0.1	207,822	0.9
研究研修費	61,799	0.3	61,471	0.3	62,980	0.3	61,808	0.3	58,625	0.3
計	19,055,715	100.0	18,908,200	100.0	19,099,135	100.0	19,208,736	100.0	21,903,312	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、資産減耗費、研究研修費は下回っていますが、他の費用については大きく上回っており、経費の見直しなど当院の課題となっております。(表13)

表13 100床当たりひと月当り医業費用(他院との比較) (2019年6月分)

区 分	当 院		他 院		差 額
	金額(千円)	構成比率 (%)	金額(千円)	構成比率 (%)	金額(千円) (△はマイナス)
給与費	193,288	51.0	130,086	50.0	63,202
材料費	93,544	24.7	74,129	28.5	19,415
経費	52,117	13.7	37,239	14.3	14,878
減価償却費	39,148	10.3	17,318	6.6	21,830
資産減耗費	16	0.0	216	0.1	△200
研究研修費	1,096	0.3	1,391	0.5	△295
計	379,209	100.0	260,379	100.0	118,830

※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は、救急医療や高度医療、小児医療や周産期医療など、採算性の問題や技術的な問題から民間の医療機関では担うことが困難な医療の提供を担い、地域における中核的役割を果たしています。このため、当該地域における良質な医療提供を継続するためには、健全な経営が不可欠と言えます。

こうした中、総務省は 2007 年 12 月に示された公立病院改革ガイドラインにおいて、「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し、地域医療確保のための公的病院・民間病院の役割分担と安定的かつ自律的な経営により、地域における必要な医療体制の確保を目指してきました。

さらに、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、従来のガイドラインにおける 3 つの視点と、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立った改革とされました。都道府県が策定する地域医療構想は、各地域の医療体制の目指すべき姿を明らかにするものであり、公立病院の役割が従来にも増して精査されるものとなります。

前回の小牧市民病院改革プランにおいては、これらの 4 つの視点に即した数値目標を設定し、その目標値の実現に向けた取り組みと点検及び評価を行ってきました。それぞれにおいて一定の成果があったものの、重要な指標である医業収益や医業費用は目標値を下回る結果となりました。今回の改革プランにおいては、従来と同様に新病院改革ガイドラインの 4 つの視点に即した目標設定としながら、健全経営に向けた見直しを進める必要があります。

#### 【地域医療構想を踏まえた役割の明確化】

当院は、2019 年 5 月に新病院を開院し、PET-CT や手術支援ロボット装置 (da Vinci) といった高度医療機器の導入、ハイブリット手術室といった高度医療施設の導入、また、MRI 装置の増設、手術室の増室、さらには救命救急センター病床の増床、GCU の新設など、より高い水準の医療提供体制を整備しました。それらの機器の稼働を向上させ、地域におけるがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病などの疾病や救急医療・周産期医療・小児医療などの診療体制を充実するとともに、当院が提供すべき「高度で質の高い医療の提供」の実現を目指さなくてはなりません。

#### 【経営の効率化】

新病院建設や高度医療機器の導入など、投資等の影響による減価償却費の増加を要因とする経営の赤字化は、当面の間、避けることはできません。また、当院における新型コロナウイルス感染症の経営に与える影響は、他の医療機関と比べて少ないものの懸念されるところです。

こうした厳しい経営状況が予測される中であっても、当院は公立病院として地域住民に対し良質な医療を継続的に提供していかなければなりません。収入の増加及び確保対策、増大した経費の削減及び抑制対策を実現し、安定した経営に努めることが当院の最重要課題です。

#### 【再編・ネットワーク化】

新病院の開院に合わせて、旧病院では 558 床であった病床数の見直しを行い 520 床としたところですが、今後、病床利用率が再編水準を下回る場合は検討が必要です。

#### 【経営形態の見直し】

現在、当院は地方公営企業法の全部適用であり、経営形態の見直しは考えておりません。

### 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、2021年度から2025年度までの5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」、「地域中核災害拠点病院」などの指定を受け、尾張北部医療圏の中核病院に位置付けられています。また、大学病院本院に準じた高度な医療を提供する施設として「DPC 特定病院群」の指定を受けています。

このような状況から、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病などの疾病や救急医療・周産期医療・小児医療などの医療体制の充実を図り、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)

なお、地域医療構想における当医療圏の人口は、75歳以上が2025年に大きく増加した後、2040年には減少し、医療圏全体の人口は2013年以降、愛知県全体と同様に減少する見込みです。(表14)

また、当医療圏の2025年必要病床数に対し、病床機能報告(2025.7)では、高度急性期及び急性期が過剰であり、回復期が不足となっています。(表15)

このような状況から、地域として回復期病床を確保していく必要がありますが、2019年5月に開院した新病院では、高度医療機器や高度医療施設、救命救急センターの機能強化やがん治療提供体制の拡充など、より高い水準の医療提供体制を整備していることから、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)

今後、さらなる健全経営に努め、当医療圏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		
	2013年	2025年	2040年	2013年	2025年	2040年	2013年	2025年	2040年
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 <2019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	休棟 (再開 予定)	休棟 (廃止 予定)	計
尾張 北部	2025年の必要病床数 ①	565	1,822	1,789	1,209	0	0	5,385
	病床機能報告(2019.7)	664	2,506	907	1,219	88	6	5,390
	病床機能報告(2025.7) ②	683	2,450	947	1,219	89	0	5,388
	差引(①-②)	△118	△628	842	△10	△89	0	△3

資料：愛知県 病床機能報告結果より抜粋、△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

当院は尾張北部医療圏の地域医療支援病院として、地域の医療機関との役割分担、連携を深めつつ地域包括ケアシステムの中で機能できる急性期病院を目指しています。地域で入院医療が必要となった方を速やかに受け入れ、地域での患者さんの生活を考慮した質の高い医療を提供し、退院後の地域での生活にスムーズに移行できるような支援体制・整備を充実していきます。

## 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。

								最終年度
区 分		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
5 疾 病	が ん (人)	3,189	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	脳 卒 中 (人)	515	700	700	700	700	700	700
	急性心筋梗塞 (人)	148	200	200	200	200	200	200
	糖 尿 病 (人)	72	110	110	110	110	110	110
	精 神 疾 患 (人)	15	35	35	35	35	35	35
5 事 業	救 急 医 療 (人)	21,284	22,000	23,000	24,000	25,000	26,000	27,000
	周産期医療 (件)	363	380	380	380	380	380	380
	小児医療 (人)	7,012	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	災害医療 (件)	—	—	—	—	—	—	—
	へき地医療 (件)	—	—	—	—	—	—	—
救急医療入院率 (%)		29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0
がん治療連携医療機関数 (件)		161	165	170	175	180	185	190
臨床研修医受入数 (人)		21	22	24	24	24	23	23
患者満足度(入院) (%)		80.5	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0	86.0
患者満足度(外来) (%)		78.5	79.0	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0

※2019年度は決算実績、2020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
- 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
- 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
- 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

## (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揚げ、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、目標年度までに経常収支比率が100%を超えるようにします。(表21)

## ア 収入増加・確保対策

### ○ 病床利用率の維持と平均在院日数の適正化

従来の地域医療連携の強化に加え、救急搬送患者の応需率の向上や、高度医療機器・高度医療施設の稼働率の向上に向けた取り組みを推進し、新規入院患者数の向上を図ります。(表17)

また、入院患者の年齢構成が年々高齢化する中、回復期や慢性期の患者が増加することが予測されます。これまで以上に、DPC\*から推察する適正な入院期間の管理徹底と入退院支援室を中心としたPFM\*の推進、また、クリニカルパス\*を活用した医療の標準化、スムーズな後方支援病院への転院を進めることで、平均在院日数の長期化を防ぎます。(表18)

病床利用率は2024年度をピークに減少傾向に転じる予測となっています。2025年度以降の病床利用率は、平均在院日数と同様に目標値を適正化するよう努めることとなります。(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。

※PFMとはPatient Flow Managementの略。入院前に患者の基本情報を集めておくことで、退院への問題解決に向けて早期に着手できると同時に、病床の管理を合理的に行うことが可能となる、入退院管理システムのこと。

表17 入院患者数の数値目標 (単位:人)

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
入院患者数	165,626	155,570	168,960	170,110	171,240	172,330	173,400
1日平均患者数	453	426	463	466	468	472	475

表18 平均在院日数の数値目標 (単位:日)

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
平均在院日数	11.2	10.8	11.2	11.2	11.3	11.3	11.3

表19 病床利用率の数値目標 (単位:%)

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
病床利用率	79.4	75.0	82.3	82.9	83.4	83.9	83.8

表17から表19まで

※2019年度及び2023年度は、閏年のため入院日数が366日

※2019年度は決算実績、2020年度以降は数値目標を表示

○ **外来患者の集患と外来診療体制の強化**

地域の医療機関との役割分担として、これまでと同様に、まずは、かかりつけ医を受診していただき、専門的治療や高度な医療を必要とする患者を当院で診察する体制を継続します。2019年に開院しました新病院においては、MRIの増設やPET-CTの導入など、さらに充実した医療提供体制を整えたことから、かかりつけ医からの紹介数向上と集患対策を実施し、機器稼働率の向上を図るなどにより1日平均患者数の底上げを図ります。(表20)

また、地域医療ネットワークをリニューアルして登録医療機関が閲覧できるカルテ情報を拡大し、また、緊急紹介時の事前連絡を迅速に繋ぐための「緊急紹介ダイヤル」を新設しました。今後も、紹介元医療機関の利便性の向上を図りつつ、地域医療連携を推進します。

表20 外来患者数の数値目標 (単位:人)

区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
外来患者数	295,292	288,100	308,090	308,680	309,260	309,850	310,440
1日平均患者数	1,230	1,186	1,268	1,270	1,273	1,275	1,283
平日日数	240日	243日	243日	243日	243日	243日	242日

※2019年度は決算実績、2020年度以降は数値目標を表示

○ **診療報酬請求の精度向上**

診療報酬請求に関する講習会を職種に限らず実施し、診療報酬に対する知識と意識の向上を図ります。また、各診療科のカンファレンスに事務職員が参加し、診療報酬における査定や返戻の傾向と対策の共有を図ります。

○ **未収金対策**

未収金は、発生させないことと、早期に対応することが重要です。その場で支払えない患者に対して納付誓約や分納誓約を取り、来院時には必ず未収金担当者が面会するようにしています。また、電話催告や支払督促など、可能な限り追跡して回収に努めます。

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、委託業者への牽制を行うことや、複数年契約の活用など、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。また、債務負担行為に関する事業についても期間終了に合わせて仕様等の見直しによる経費削減に努めます。更には、今後発展するAI(人工知能)を利用した働き方改革の見直しにより、委託料の削減について検討します。

○ **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、他院との比較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。また、適切な使用の検証に努めます。

○ **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。また、薬品同様に適切な使用の検証に努めます。

## ○ 備品等の見直しについて

医療機器の購入については、高度な医療を担う病院として、地域医療ニーズに適した医療機器を選定するとともに、機器導入による収支を算定し、当院の物品購入について委員会等に諮り、効果的な導入に努めることにより、機器購入に係る経費の抑制・削減に努めます。

## 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きました。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います。今後も新専門医制度における基幹施設である内科、外科をはじめとした各診療科において、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臨床研修における当院の魅力をPRし、医師の確保に努めます。

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様々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ます。

## エ 経営指標に係る数値目標について

今後、少子高齢化が加速する影響で受診患者の疾患分布が変動し、2022年度以降は入院及び外来の患者一人1日あたりの診療収入は減少傾向になると推測しています。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)

新病院開院後は、減価償却費などの費用が増大し、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。

表2-1 経営指標に係る数値目標

区 分	計画初年度							最終年度	目標年度
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
経常収支比率 (%)	97.2	91.8	92.2	94.3	95.7	96.8	97.8	99.9	100.2
医業収支比率 (%)	98.7	88.7	86.4	90.5	91.4	92.6	94.1	98.1	98.1
職員給与費対医業収益比率 (%)	49.8	50.0	52.4	49.3	48.7	48.3	48.0	47.3	47.4
資金不足比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
入院患者一人1日あたりの診療収入 (円)	71,748	72,592	76,445	76,000	76,500	77,000	77,500	77,500	77,500
外来患者一人1日あたりの診療収入 (円)	20,873	22,249	23,067	22,300	22,400	22,500	22,500	22,500	22,500
現金保有高 (百万円)	21,434	12,873	10,902	8,108	7,601	7,354	7,116	6,893	7,077

※2018年度から2019年度は決算実績、2020年度以降は決算見込を表示

## オ 収支計画について

2025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年度に新病院が開院し、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、収入増加の強化、経費削減などの経営の効率化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2-2）

前改革プランでは2025年度を目標年度として経常収支を黒字化する計画でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響や新病院に係る経費等の増加により、経常収支の黒字化の時期を2026年度まで遅れると見込みます。

（単位：百万円、△はマイナス）

区 分		計画初年度						最終年度	目標年度
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
収 益	医業収益	19,424	19,428	20,644	20,860	21,076	21,259	21,356	21,319
	医業外収益	1,748	2,399	2,042	2,033	2,008	1,919	1,582	1,547
	経常収益 (A)	21,172	21,827	22,686	22,893	23,084	23,178	22,938	22,866
費 用	医業費用	21,904	22,496	22,808	22,822	22,753	22,587	21,759	21,728
	医業外費用	1,169	1,174	1,261	1,103	1,092	1,105	1,196	1,102
	経常費用 (B)	23,073	23,670	24,069	23,925	23,845	23,692	22,955	22,830
経常損益(A)－(B) (C)		△1,901	△1,843	△1,383	△1,032	△761	△514	△17	36
経常収支比率(%) (A)/(B)		91.8	92.2	94.3	95.7	96.8	97.8	99.9	100.2
特別損益	特別利益 (D)	550	145	105	110	114	119	118	0
	特別損失 (E)	988	666	10	5	5	5	5	0
特別損益(D)－(E) (F)		△438	△521	95	105	109	114	113	0
純損益 (C)+(F)		△2,339	△2,364	△1,288	△927	△652	△400	96	36
資本的収入		3,126	1,563	1,616	923	985	780	1,621	599
資本的支出		5,156	3,408	4,700	2,050	2,034	1,934	2,836	1,480
資本的収支差引		△2,030	△1,845	△3,084	△1,127	△1,049	△1,154	△1,215	△881

※2019年度は決算実績、2020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・・・経常費用に対する経常収益の割合

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拡大に努めます。

#### ○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無いと考えます。

#### ※参考

○当医療圏の状況（2019年10月1日現在）

当医療圏の基準病床数 4,725床

既存病床数（一般・療養）4,858床

資料：愛知県地域保健医療計画（愛知県保健医療局健康医務部  
医療計画課 医療計画グループ）より

○当医療圏内で、当院と同等もしくはそれ以上の病院（2019年3月31日現在）

当院	公的	520床	2019年度の病床利用率79.4%
春日井市民病院	公的	558床	2019年度の病床利用率87.8%
江南厚生病院	公的	684床	2019年度の病床利用率85.5%

#### (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、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であっても、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。なお、新病院開院により病院建設に係る費用の増大により、しばらく経常収支比率が100%を下回るものの、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いと考えています。

### 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、プランの改訂を行います。

#### 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

区 分	職 名	氏 名
会 長	病院事業管理者	末 永 裕 之
副会長	院長	谷 口 健 次
委 員	市長公室長	山 田 祥 之
委 員	総務部長	笹 原 浩 史
委 員	福祉部長	伊 藤 俊 幸
委 員	消防長	余 語 敏 彦
委 員	市民病院事務局長	澤 木 厚 司

##### ◇小牧市民病院経営企画会議

区 分	職 名	氏 名
会 長	院長	谷 口 健 次
副会長	事務局長	澤 木 厚 司
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	副院長兼医務局長	長谷川 俊 典
委 員	看護局長	木 全 啓 子
委 員	薬局長	戸 田 康 裕
委 員	診療技術局長	神 戸 幸 司
委 員	事務局次長	長 尾 正 人
委 員	病院総務課長	横 山 宗 裕
委 員	管財課長	波多野 光
委 員	医事課長	藤 村 厚 誌
委 員	地域連携・医療相談室長	佐久間 修
委 員	医療情報システム室主幹	安 部 裕 肅
委 員	研修センター主幹	伊 藤 雅 彦
委 員	経営企画室主幹	林 泰 博
オブザーバー	病院事業管理者	末 永 裕 之

## 《参 考 資 料》

参考資料 1	病院組織図	• • • P. 24
参考資料 2	職員数	• • • P. 25
参考資料 3	診療科別患者数	• • • P. 26
参考資料 4	収益の収支	• • • P. 27
参考資料 5	資本の収支	• • • P. 28



参考資料 2

職 員 数

(2020年4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	108	56	85	249
歯科医師	3	4	—	7
看護師	608	8	53	669
准看護師	5	0	5	10
看護助手	—	—	19	19
薬剤師	38	—	1	39
その他の薬局職員	—	—	6	6
検査技師	42	—	10	52
放射線技師	40	1	5	46
理学療法士	22	—	—	22
作業療法士	2	—	—	2
言語聴覚士	4	—	2	6
視能訓練士	3	—	—	3
臨床工学技士	18	—	—	18
歯科技術職員	5	—	—	5
その他の医療技術員	4	—	1	5
診療情報管理士	11	—	2	13
栄養士	5	—	3	8
事務職員	47	—	56	103
合 計	965	69	248	1,282

参考資料3

診療科別患者数(入院)

(単位：人)

区 分	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
内科	89,790	91,469	87,228	79,009	82,847
外科	16,735	16,727	17,587	17,888	19,204
脳神経外科	11,700	11,670	11,271	11,198	9,530
小児科	7,184	6,508	7,423	7,679	7,012
産婦人科	8,095	7,344	6,272	6,842	6,718
整形外科	20,640	19,801	19,578	19,277	20,816
形成外科	843	328	516	404	285
皮膚科	1,190	1,481	1,177	1,310	962
泌尿器科	10,682	10,108	9,654	9,049	7,551
耳鼻いんこう科	4,700	4,525	4,594	3,775	3,367
眼科	725	452	268	224	202
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	4,895	3,140	3,473	2,927	3,228
呼吸器外科	1,932	2,249	2,377	1,986	2,628
歯科口腔外科	1,330	1,424	1,263	1,195	1,276
リハビリテーション科	0	0	0	0	0
合計	180,441	177,226	172,681	162,763	165,626

診療科別患者数(外来)

(単位：人)

区 分	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
内科	120,145	113,614	107,238	102,233	97,662
外科	24,961	23,765	22,260	22,952	21,694
脳神経外科	16,465	14,208	13,052	12,032	10,672
小児科	16,459	13,371	12,701	12,127	10,600
産婦人科	19,012	17,354	15,647	15,712	12,098
整形外科	40,484	37,370	37,986	38,636	33,474
形成外科	6,402	5,541	5,526	5,699	5,024
皮膚科	16,128	13,654	13,243	13,960	12,032
泌尿器科	33,306	31,464	30,259	27,032	22,856
耳鼻いんこう科	22,205	20,424	19,943	19,194	18,354
眼科	11,636	11,628	12,093	12,445	11,983
放射線科	4,756	5,005	2,549	2,048	5,460
精神科	6,502	6,188	2,747	1,673	1,744
麻酔科	786	717	597	587	46
心臓血管外科	3,212	2,890	2,626	2,760	2,943
呼吸器外科	1,752	1,961	1,902	1,851	2,063
歯科口腔外科	15,702	15,434	16,347	16,246	17,892
リハビリテーション科	2,743	3,017	3,760	4,225	4,523
生殖医療センター					4,172
合計	362,656	337,605	320,476	311,412	295,292

参考資料 4

収益的収支

(単位：百万円、△はマイナス)

区分		年度	2019年度 (決算)	2020年度	(計画初年度) 2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	(最終年度) 2025年度	(目標年度) 2026年度
収 益	1. 医業収益 a		19,424	19,428	20,644	20,860	21,076	21,259	21,356	21,319
	(1) 料金収入		18,593	18,538	19,711	19,928	20,144	20,327	20,424	20,387
	入院収益		12,023	11,893	12,841	13,014	13,186	13,356	13,439	13,410
	外来収益		6,570	6,645	6,870	6,914	6,958	6,971	6,985	6,977
	(2) その他		831	890	933	932	932	932	932	932
	うち他会計負担金		139	148	162	162	162	162	162	162
	うち基準内繰入金		139	148	162	162	162	162	162	162
	うち基準外繰入金		-	-	-	-	-	-	-	-
	2. 医業外収益		1,748	2,399	2,042	2,033	2,008	1,919	1,582	1,547
	(1) 他会計負担金		428	413	559	554	550	541	534	533
	うち基準内繰入金		428	413	559	554	550	541	534	533
	うち基準外繰入金		-	-	-	-	-	-	-	-
	(2) 他会計補助金		192	224	219	220	219	219	219	219
	一時借入金利息分		-	-	-	-	-	-	-	-
	その他		192	224	219	220	219	219	219	219
	(3) 国(県)補助金		28	523	23	23	23	23	23	23
	(4) 長期前受金戻入		940	1,066	1,065	1,063	1,043	963	633	599
	(5) その他		160	173	176	173	173	173	173	173
	経常収益 (A)		21,172	21,827	22,686	22,893	23,084	23,178	22,938	22,866
	費 用	1. 医業費用 b		21,904	22,496	22,808	22,822	22,753	22,587	21,759
(1) 職員給与費			9,707	10,180	10,186	10,168	10,170	10,194	10,096	10,102
基本給			3,737	3,865	3,862	3,859	3,859	3,859	3,823	3,823
退職手当			325	298	326	311	313	337	323	329
その他			5,645	6,017	5,998	5,998	5,998	5,998	5,950	5,950
(2) 材料費			6,062	5,937	6,283	6,350	6,420	6,478	6,508	6,496
うち薬品費			3,717	3,800	4,022	4,065	4,109	4,147	4,166	4,159
(3) 経費			3,575	3,551	3,541	3,530	3,497	3,463	3,453	3,442
うち委託料			2,295	2,597	2,589	2,581	2,551	2,520	2,512	2,505
(4) 減価償却費			2,293	2,759	2,719	2,699	2,591	2,371	1,602	1,607
(5) その他			267	69	79	75	75	81	100	81
2. 医業外費用			1,169	1,174	1,261	1,103	1,092	1,105	1,196	1,102
(1) 支払利息			114	107	96	85	73	62	52	56
うち一時借入金利息			-	-	-	-	-	-	-	-
(2) その他			1,055	1,067	1,165	1,018	1,019	1,043	1,144	1,046
経常費用 (B)			23,073	23,670	24,069	23,925	23,845	23,692	22,955	22,830
経常損益(A)-(B) (C)			△1,901	△1,843	△1,383	△1,032	△761	△514	△17	36
特 別 損 益	1. 特別利益 (D)		550	145	105	110	114	119	118	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)		988	666	10	5	5	5	5	0
特別損益(D)-(E) (F)		△438	△521	95	105	109	114	113	0	
純損益 (C)+(F)		△2,339	△2,364	△1,288	△927	△652	△400	96	36	
累積欠損金 (G)		0	0	192	1,119	1,771	2,171	2,075	2,039	

※2019年度は決算実績、2020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	2019年度 (決算)	2020年度	(計画初年度) 2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	(最終年度) 2025年度	(目標年度) 2026年度
	資本的収入								
1. 企業債		2,000	500	580	0	0	0	700	0
2. 他会計出資金		-	-	-	-	-	-	-	-
3. 他会計負担金		1,329	1,063	1,036	923	985	780	921	599
うち基準内繰入金		1,329	1,063	1,036	923	985	780	921	599
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		0	0	0	0	0	0	0	0
7. 工事負担金		-	-	-	-	-	-	-	-
8. 固定資産売却代金		4	0	0	0	0	0	0	0
9. その他		5	0	0	0	0	0	0	0
収入計 (a)		3,338	1,563	1,616	923	985	780	1,621	599
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)		212	-	-	-	-	-	-	-
前年度許可債で当年度借入 分 (c)		-	-	-	-	-	-	-	-
純計(a)-{(b)+(c)} (A)		3,126	1,563	1,616	923	985	780	1,621	599
資本的支出									
1. 建設改良費		3,414	1,176	1,955	220	220	356	1,650	343
うち職員給与費		10	10	10	0	0	0	0	0
2. 企業債償還金		1,077	1,578	1,584	1,670	1,677	1,464	1,049	991
うち建設改良のための 企業債分		1,077	1,578	1,584	1,670	1,677	1,464	1,049	991
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		133	118	121	120	97	74	97	106
5. その他		532	536	1,040	40	40	40	40	40
うち繰延勘定		-	-	-	-	-	-	-	-
支出計 (B)		5,156	3,408	4,700	2,050	2,034	1,934	2,836	1,480
差引不足額(B)-(A) (C)		2,030	1,845	3,084	1,127	1,049	1,154	1,215	881
補てん財原									
1. 損益勘定留保資金		1,007	1,750	3,056	1,107	1,045	1,149	1,197	863
2. 利益剰余金		-	-	-	-	-	-	-	-
3. 減債積立金		474	48	0	0	0	0	0	0
4. 建設改良積立金		480	5	0	0	0	0	0	0
5. その他		69	42	28	20	4	5	18	18
計 (D)		2,030	1,845	3,084	1,127	1,049	1,154	1,215	881
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		0	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	0

※2019年度は決算実績、2020年度以降は決算見込を表示