

# 一宮市病院事業新改革プラン

期間：平成29～32年度

平成29年3月

一宮市

## 目次

はじめに	1
<b>1 前改革プランでの取組</b>	
(1) 市立4病院の在り方、2病院の民間移譲	3
(2) 市民病院と県立循環器呼吸器病センターとの統合	3
(3) 地域医療連携室の強化	3
(4) 地域医療支援病院の承認	4
<b>2 前改革プラン策定後の新たな取組</b>	
(1) 市民病院での医療機能の充実に向けた取組	4
(2) 木曾川市民病院での医療機能の充実に向けた取組	5
<b>3 尾張西部医療圏の現況</b>	
(1) 人口動態	6
(2) 疾病状況	7
(3) 医療需要	7
<b>4 一宮市立病院の現状</b>	
<市民病院>	
(1) 施設概要	9
(2) 患者数の推移	9
(3) 職員数の推移	12
(4) 病院経営状況	14
<木曾川市民病院>	
(1) 施設概要	18
(2) 患者数の推移	18
(3) 職員数の推移	20
(4) 病院経営状況	21

5	地域医療構想を踏まえた今後の目指す役割	
(1)	市民病院の具体的な取組	25
(2)	木曾川市民病院の具体的な取組	28
6	経営計画	
(1)	一般会計負担の考え方	29
(2)	経営指標に係る数値目標	31
(3)	収支計画	32
(4)	再編・ネットワーク化	37
(5)	経営形態の見直し	37
7	改革プランの点検・評価・公表	37
資料	用語の解説	38

## はじめに

一宮市は、第6次一宮市総合計画（平成20年度～29年度）において「安心」「元気」「協働」をまちづくりの基本理念とし、目指す将来像として「木曾の清流に映え、心ふれあう躍動都市 一宮」を掲げています。この総合計画のもと、市民病院は、尾張西部医療圏の基幹病院として救急医療や高度医療の充実に努め、急性期で重篤な患者に対して安全で質の高い医療の提供を行っています。また、木曾川市民病院においても、特色のある地域医療を展開し、収益の向上に努めています。

またこの間、平成21年3月には実施期間を平成21年度から平成23年度までの3年間とする「一宮市病院事業改革プラン」を策定し、市民病院においては救命救急センターの設置や県立循環器呼吸器病センターとの統合を行い、救急医療や循環器医療の充実に加え、がん診療機能の強化、周産期母子医療の充実などを図ってきました。また、地域医療連携室を設置し、診療所や他病院との医療連携を更に推進するため、平成23年4月に地域医療支援病院の承認を受けました。一方、木曾川市民病院においては、回復期リハビリテーション病棟を開設して、市民病院の後方支援病院としての機能の充実に努めてきました。

こうした取組により、平成22年度、23年度の2年間、病院事業の収支は改革プランの目標である経常利益を計上することができました。実施期間終了後も前改革プランによる取組を継続して実施してきているところですが、両病院とも一部の診療科の医師の退職や地方公営企業会計の制度改正の影響などにより、経常利益を毎年計上することができず、経営改善は順調に推移していないのが現状です。

こうした中、平成26年6月に持続可能な社会保障制度の確立を図るべく「医療介護総合確保推進法」が成立しました。これは、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、医療機能の分化と連携による効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じて高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保し、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすることを目指しています。医療介護総合確保推進法では、効率的な医療提供体制の実現のため都道府県が医療機能ごとの2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制などを盛り込んだ「地域医療構想」を策定することが規定され、都道府県が中心となって医療機能の分化と連携が推進されることになりました。

この医療提供体制の改革と連携して公立病院の経営効率化・再編等を推進す

るため、国は平成 27 年 3 月に新たな公立病院改革ガイドラインにより「新公立病院改革プラン」の策定を地方公共団体に要請しました。

前述したとおり、一宮市病院事業では前改革プランにより、再編や医療機能の質的向上という点で一定の成果を挙げましたが、経営状況の改善においてはまだ途上にあります。そこで、持続可能な経営を確保するため、愛知県が策定した地域医療構想を踏まえつつ、地域医療における一宮市病院事業の役割を明確にし、その役割を果たすべく医療機能の充実と効率的な病院経営を目指す新しい改革プランを策定しました。

## 1 前改革プランでの取組

### (1) 市立4病院の在り方、2病院の民間移譲

平成17年の市町合併により4つとなった市立病院の在り方は、市町合併時の合意内容をもとに、市民病院は医療圏の基幹病院、今伊勢分院は精神疾患の専門病院、尾西市民病院と木曾川市民病院は市民病院の後方支援病院とする「機能分担による4病院の存続」の方針を決定しました。

しかし、刻々と変化する医療情勢、医師雇用情勢の中、また、市の財政状況も厳しさを増すことが予測されたため、経営形態の抜本的な見直しが必要となり、地域医療を継続していくために「民間移譲」を選択することとし、今伊勢分院を平成20年7月に民間移譲しました。さらに、平成21年4月には尾西市民病院を民間移譲しました。

### (2) 市民病院と県立循環器呼吸器病センターとの統合

平成19年12月に国から示された「公立病院改革ガイドライン」を受け、愛知県は「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」を設置し、2次医療圏を単位とする地域医療連携検討ワーキンググループにより、救急医療体制を中心とした地域医療連携のあり方について協議を行ってきました。

「有識者会議」は6回の議論を経て、平成21年2月25日に「地域医療連携のあり方について」の報告書を公表し、この中で市民病院と県立循環器呼吸器病センターとの統合も視野に入れつつ、連携の強化を図っていく必要があると明記されました。

これを受けて、市民病院と県立循環器呼吸器病センターとの間で病院統合に向けた具体的な検討を行う「尾張西部医療圏における循環器医療のあり方に関する協議会」を設置し、協議を重ねた結果、平成21年12月24日に統合に関する覚書の締結を行い、結核・感染症病棟を含む医療機能は平成22年10月1日から移行しました。

### (3) 地域医療連携室の強化

市民病院では平成16年8月に「病診連携室」を設置し、地域のかかりつけ医や保健、福祉施設など地域の医療機関から紹介していただいた患者の受け入れ窓口としての機能を担ってきました。その後、平成23年4月に病院長直轄の部門として人員の強化と組織の改組を行い、医療福祉相談室・入退院支援部門の機能を統合した「地域医療連携室」を設置しました。

地域医療連携室は、患者の受け入れの他にも患者を積極的に住み慣れた

地域に戻すことで、地域の医療機関がそれぞれの得意分野を十分に生かしながら、迅速かつ効率のよい医療を相互に連携して行うことを目指しています。

平成28年10月には地域医療連携の一環として「患者サポートセンター」を設置し、医師・看護師のみならず多職種連携により、入院前から入退院の支援を行って、住み慣れた地域で必要な医療や介護などが受けられる取組を開始しています。

#### (4) 地域医療支援病院の承認

市民病院では平成22年5月に救命救急センターの指定を受け、24時間365日の救急医療を提供していたことや高度医療機器の共同利用が可能な体制が整備されたこと、地域における医療従事者全体の質の向上のために研修会・勉強会などの教育に積極的に取り組むようになったことなど、医療連携にかかる総合的な機能が評価された結果、平成24年9月24日付けで愛知県知事より地域医療支援病院の承認を受けました。

## 2. 前改革プラン策定後の新たな取組

### (1) 市民病院での医療機能の充実に向けた取組

#### ① 不足する常勤専門医の確保

麻酔科では、平成22年10月に1名を採用し、その後増員を重ね、平成28年8月からは4名体制で全身麻酔等の管理を行っています。救急科は平成22年5月の救命救急センター指定に向けて平成22年4月に1名を採用し、平成28年4月からは2名体制としています。呼吸器外科は平成26年4月に1名を採用しました。また、化学療法室は平成28年4月に1名を採用し、がん診療の充実を図ってきました。

#### ② 新病棟建設における医療機能の充実

平成26年5月に医療機能充実のため、新病棟建設の構想を立案し、平成28年3月に病院南側の公園の一部を病院敷地に編入することにより、次の環境整備を目的に地下1階、地上6階建ての新病棟の建設工事について平成28年度に着手しました。

#### ○ がん診療の充実

地域がん診療連携拠点病院として、2階にがん診療センターとして外来化学療法室(25床。現状より5床増)、緩和ケア外来、がん相談支

援センターを集約することによりがん患者の利便性を向上させます。  
また、5階には尾張西部医療圏では未整備である緩和ケア病棟(14床)  
を新設し、がん診療の充実を図ります。

○ 循環器医療の充実

3階はハイブリッド手術室(1室)、心臓血管外科手術室(1室)、  
心臓カテーテル室(2室)を整備します。また、これら手術室に院内  
ICU病棟を隣接させるとともに、その病室を個室化することで患者  
の療養環境を高め、循環器医療の充実を図ります。

○ 結核・感染症病棟の機能充実

現在の結核・感染症病棟は、県立循環器呼吸器病センターとの統合  
の合意後に時間的制約を受けながら改修計画の変更を行い整備したた  
め、患者の利便性、診療面積の狭さや患者受け入れの際の動線などに  
一定の制限を余儀なくされています。そのため、新病棟の4階に結核・  
感染症病棟を移設させ、デイルーム・病室・処置室の面積を増加させ  
ることなどによって、患者の療養環境や医療機能の充実を図ります。

(2) 木曾川市民病院での医療機能の充実に向けた取組

① 効率的な病院運営の推進

平成25年2月に業務の効率化・迅速化を図るため、オーダーリングシ  
ステムを導入するとともに、院外処方の実施など効率的な病院運営の推  
進を図ってきました。

② 回復期リハビリテーションの充実

平成26年4月にリハビリテーション科の専門医を1名採用して、常  
勤医師2名体制としました。また、医療技術職においても計画的な採用  
により、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を増員し、回復期リハ  
ビリテーションの充実を図ってきました。

③ 地域包括ケア病床の開始

平成26年6月に亜急性期病床17床を地域包括ケア病床へ転換しまし  
た。さらに平成28年1月に3床を転換し、合計20床としました。地域  
包括ケア病床では、急性期治療を経過した患者を積極的に受け入れ、在  
宅・生活復帰の支援に当たっています。



### 3 尾張西部医療圏の現況

#### (1) 人口動態

一宮市及び稲沢市が属する尾張西部医療圏の人口は平成27年時点では517,735人、過去5年間の人口の推移を見ると微増傾向にありました。将来推計人口では、平成42年まで緩やかに総人口は減少し続ける一方、65歳以上の人口は増加していきます。また、後期高齢者人口(75歳以上)は、平成27年度から約25,000人増加し、総人口に占める割合も約6ポイント増加すると推計されています。

表3-1 人口の推移 各年10月1日現在(単位:人)

各市	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
県全体	7,424,399	7,436,135	7,450,154	7,463,690	7,483,128
一宮市	379,042	379,628	379,902	379,944	380,868
稲沢市	136,817	136,788	137,349	137,246	136,867
医療圏合計	515,859	516,416	517,251	517,190	517,735

※23～26年度数値 愛知県県民生活部統計課「あいちの人口」より作成

※27年度数値 総務省統計局「平成27年度国勢調査人口等基本集計」より作成

表3-2 年齢構成別人口 平成27年10月1日現在

各市等	総人口(人)	年少人口		生産年齢人口		高齢人口		後期高齢者人口(再掲)	
		0～14歳(人)	割合(%)	15～64歳(人)	割合(%)	65歳以上(人)	割合(%)	75歳以上(人)	割合(%)
全国	127,094,745	15,886,810	12.6	76,288,736	60.7	33,465,441	26.6	16,125,763	12.8
愛知県	7,483,128	1,022,532	13.8	4,618,657	62.4	1,760,763	23.8	797,920	10.7
一宮市	380,868	52,948	14.0	227,586	60.3	97,058	25.7	44,205	11.7
稲沢市	136,867	18,437	13.5	83,165	61.0	34,642	25.4	15,350	11.3
医療圏合計	517,735	71,385	13.9	310,761	60.5	131,700	25.6	59,555	11.6

※総務省統計局「平成27年国勢調査人口等基本集計」より作成

表3-3 将来推計人口(年齢構成別)

各市等	年齢構成等	27年度(再掲)	32年(推計値)		37年(推計値)		42年(推計値)	
		(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
全国	総人口	127,094,745	124,099,926	-	120,658,816	-	116,617,659	-
	年少人口(0～14歳)	15,886,810	14,567,966	11.7	13,240,417	11.0	12,038,656	10.3
	生産年齢人口(15～64歳)	76,288,736	73,408,156	59.2	70,844,912	58.7	67,729,744	58.1
	高齢人口(65歳以上)	33,465,441	36,123,804	29.1	36,573,487	30.3	36,849,259	31.6
	後期高齢者人口(再掲・75歳以上)	16,125,763	18,790,008	15.1	21,785,638	18.1	22,783,825	19.5
愛知県	総人口	7,483,128	7,440,404	-	7,348,135	-	7,213,147	-
	年少人口(0～14歳)	1,022,532	971,450	13.1	901,046	12.3	834,881	11.6
	生産年齢人口(15～64歳)	4,618,657	4,581,255	61.3	4,503,760	61.3	4,383,472	60.8
	高齢人口(65歳以上)	1,760,763	1,907,699	25.6	1,943,329	26.4	1,994,794	27.7
	後期高齢者人口(再掲・75歳以上)	797,920	984,304	13.2	1,165,990	15.9	1,206,457	16.7
一宮市	総人口	380,868	374,771	-	367,247	-	357,545	-
	年少人口(0～14歳)	52,948	49,495	13.2	46,349	12.3	41,751	11.7
	生産年齢人口(15～64歳)	227,586	223,396	59.6	220,575	60.1	213,608	59.7
	高齢人口(65歳以上)	97,058	101,880	27.2	101,323	27.6	102,186	28.6
	後期高齢者人口(再掲・75歳以上)	44,205	53,537	14.3	61,852	16.8	62,291	17.4
稲沢市	総人口	136,867	131,500	-	127,463	-	122,679	-
	年少人口(0～14歳)	18,437	16,149	12.3	14,580	11.4	13,165	10.7
	生産年齢人口(15～64歳)	83,165	79,248	60.3	76,755	60.2	73,357	59.8
	高齢人口(65歳以上)	34,642	36,103	27.5	36,128	28.3	36,157	29.5
	後期高齢者人口(再掲・75歳以上)	15,350	18,168	13.8	21,389	16.8	21,966	17.9
医療圏計	総人口	517,735	506,271	-	494,710	-	480,224	-
	年少人口(0～14歳)	71,385	65,644	13.0	59,929	12.1	54,916	11.4
	生産年齢人口(15～64歳)	310,761	302,644	59.8	297,330	60.1	286,965	59.8
	高齢人口(65歳以上)	131,700	137,983	27.3	137,451	27.8	138,343	28.8
	後期高齢者人口(再掲・75歳以上)	59,555	71,705	14.2	83,241	16.8	84,197	17.5

※27年度 総務省統計局「平成27年国勢調査人口等基本集計」より作成

※32・37・42年 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(平成25年3月推計)」より作成

(2) 疾病状況

死亡者は県全体、一宮市と稲沢市で構成する尾張西部医療圏ともに微増しています。死亡者の主な死因は、疾患による地域差は無く、悪性腫瘍では死亡者数の約30%を占めており、以下呼吸器系疾患で約15%、心疾患で約13%、脳血管疾患で約9%となっています。

平成26年度の年齢別死亡者数は、75歳以上で全体の69.6%を占めており、65歳以上では87.2%となっています。死因別において65歳以上がその疾患に占める割合は、悪性腫瘍では82.8%、呼吸器系疾患で96.3%、心疾患で91.4%、脳血管疾患で90.0%となっています。

人口動態により65歳以上の人口は増加となることから、これらの疾患の対応がさらに必要となってきます。

表3-4 死亡者の主な死因の推移(年度別)

		死亡者数		悪性腫瘍		心疾患 (虚血性心疾患)		脳血管疾患		その他循環器系疾患		呼吸器系疾患		消化器系疾患		その他	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
23年度	県全体	59,720	100.0	17,586	29.5	8,454	14.2	5,723	9.6	1,114	1.9	9,065	15.2	2,187	3.7	15,581	26.1
	一宮市	3,205	100.0	988	30.8	492	15.4	290	9.0	60	1.9	480	15.0	105	3.3	790	24.6
	稲沢市	1,097	100.0	322	29.4	157	14.3	102	9.3	23	2.1	172	15.7	31	2.8	290	26.4
24年度	県全体	61,354	100.0	18,102	29.5	8,651	14.1	5,585	9.1	1,116	1.8	9,609	15.7	2,111	3.4	16,180	26.4
	一宮市	3,329	100.0	980	29.4	439	13.2	293	8.8	59	1.8	521	15.7	104	3.1	935	28.0
	稲沢市	1,137	100.0	333	29.3	145	12.8	109	9.6	18	1.4	194	17.1	39	3.4	301	26.5
25年度	県全体	62,395	100.0	18,491	29.6	8,373	13.4	5,338	8.6	1,134	1.8	9,638	15.4	2,243	3.6	17,178	27.5
	一宮市	3,453	100.0	1,028	29.8	458	13.3	309	8.9	62	1.8	492	14.2	124	3.6	980	28.4
	稲沢市	1,227	100.0	329	26.8	160	13.0	97	7.9	27	2.2	237	19.3	49	4.0	328	26.7
26年度	県全体	62,426	100.0	18,527	29.7	8,483	13.6	5,282	8.5	1,132	1.8	9,511	15.2	2,196	3.5	17,295	27.7
	一宮市	3,381	100.0	990	29.3	440	13.0	287	8.5	53	1.6	461	14.2	115	3.4	882	26.3
	稲沢市	1,271	100.0	379	29.8	187	13.1	101	7.9	23	1.8	214	16.8	45	3.5	341	26.8

※愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県衛生年報」より作成

表3-5 死亡数、年齢(5歳階級)、死因分類別(平成26年度・県内)

	死亡者数		悪性腫瘍		心疾患 (虚血性心疾患)		脳血管疾患		その他循環器系疾患		呼吸器系疾患		消化器系疾患	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
県全体	62,426	100.0	18,527	100.0	8,483	100.0	5,282	100.0	1,132	100.0	9,511	100.0	2,196	100.0
65歳以上	54,424	87.2	15,343	82.8	7,757	91.4	4,753	90.0	993	87.7	9161.0	96.3	1,865	84.9
75歳以上	43,471	69.6	10,138	54.7	6,664	78.6	3,976	75.3	792	70.0	8125.0	85.4	1,505	68.5

※愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県衛生年報」より作成

(3) 医療需要

尾張西部医療圏には19病院があり、病床数は平成27年10月1日現在で4,674床です。このうち一般病床は2,966床となっています。

病床機能報告の平成27年7月1日時点のデータでは、高度急性期病床は94床、急性期病床2,458床、回復期病床518床、慢性期病床519床となっています。

平成28年10月に策定された愛知県地域医療構想の尾張西部構想区域における平成37年度の必要病床数は、高度急性期病床で407床、急性期病床

1,394床、回復期病床1,508床、慢性期病床613床と推計されています。

今後の課題は、不足が見込まれる回復期機能の病床を確保する必要があるとされています。

なお、尾張西部医療圏では、一宮市立市民病院と総合大雄会病院が愛知県より救命救急センターの指定を受けています。

表3-6 尾張西部医療圏の病院等

病院名は平成27年10月1日現在、病床機能は平成27年7月1日

病院名	病床数						病床機能				対応
	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
一宮市立市民病院	584		6	18		560	60	500			地救臨
一宮市立木曾川市民病院	138				48	90		90	48		救
総合大雄会病院	322					322	24	268	30		地救臨
大雄会第一病院	132					132		132			
いまむら病院	260	260					-	-	-	-	
医療法人泰玄会泰玄会病院	133					133		133			救
医療法人泰玄会泰玄会西病院	81				81					81	
医療法人山下病院	102					102		99			救
医療法人尾張健友会千秋病院	294				96	198		100	98	96	救臨
医療法人来光会尾洲病院	131				131				36	95	
上林記念病院	441	194			197	50			145	102	
いまいせ心療センター	156	156					-	-	-	-	
尾西記念病院	137				41	96				137	救
一宮西病院	436					436	10	426			救臨
医療法人医徳会国井病院	28					28		28			
病床機能報告診療所計(16施設)	203				14	189		160	5	38	
一宮市計①	3,578	610	6	18	608	2,336	94	1,936	499	412	

稲沢市

稲沢市民病院	320					320		228			救臨
愛知県厚生連 稲沢厚生病院(注)	300	51			50	199		199		50	救臨
医療法人回精会北津島病院	292	292					-	-	-	-	
医療法人六輪会六輪病院	110				48	62		60		48	救
病床機能報告診療所計(6施設)	74				25	49		35	19	9	
稲沢市計②	1,096	343			123	630		522	19	107	
尾張西部医療圏合計①+②	4,674	953	6	18	731	2,966	94	2,458	518	519	

※病床数 愛知県健康福祉部医務国保課「医療機関名簿(病院名簿・診療所名簿)」より作成

※病床機能 愛知県健康福祉部医療福祉計画課「平成27年度病床機能報告」より作成

※対応欄 『地』は地域医療支援病院、『救』は救急告示病院、『臨』は臨床研修指定病院

(注)正式名称は愛知県厚生農業協同組合連合会稲沢厚生病院

表3-7 地域医療構想における平成37年の必要病床数推計

単位 医療供給:人/日 病床稼働率:9% 必要病床数:床

構想区域 (医療圏)	機能区分	医療機関所在地ベース の医療供給量 (A)	病床稼働率 (B)	病床の必要量 (必要病床数推計) (A)÷(B)
尾張西部	高度急性期	305	75	407
	急性期	1,087	78	1,394
	回復期	1,357	90	1,508
	慢性期	564	92	613
	計	3,313		3,922

※愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県地域医療構想」より一部抜粋し作成

#### 4 一宮市立病院の現状

##### <市民病院>

##### (1) 施設概要 ※平成 28 年 4 月現在

① 所在地 一宮市文京 2 丁目 2 番 22 号

② 敷地面積 21,089.58 m<sup>2</sup>

③ 建物延面積 50,329.91 m<sup>2</sup>

南館 A 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下 1 階地上 7 階

南館 B " 地下 1 階地上 11 階

北館 " 地下 1 階地上 6 階

エントランス(管理棟、駐車場含む) 地下 1 階地上 1 階

##### ④ 診療科目

内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科 ※合計 28 科

##### ⑤ 病床数 一般 560 床、結核 18 床、感染症 6 床

内 救命救急センター ICU 6 床、HCU 16 床

新生児集中治療センター NICU 9 床、GCU 21 床

院内 ICU 8 床

##### (2) 患者数の推移

##### ① 患者数

入院患者数は毎年減少しており、平成 27 年度では 176,957 人で、一般病棟での 1 日平均患者数は 483 人となっています。

外来患者数は、地域の医療機関への逆紹介を推進しているため減少傾向であり、平成 27 年度では 364,159 人で、1 日の平均患者数は 1,460 人となっています。

##### ② 平均在院日数

地域医療連携室の機能充実により、病診・病病連携が推進され、また医療福祉相談室や入退院支援部門の強化により、一般病床では平均在院日数が 12 日を下回る状態で推移しています。

表4-1 平均在院日数の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	500床以上の 黒字公立病院
一般病床 (日)	11.6	11.7	11.3	11.5	11.6	14.0
結核病床 (日)	59.8	65.0	82.3	70.3	62.7	

※500床以上黒字公立病院の数字は平成26年度地方公営企業年鑑より抜粋

※市民病院業務課資料より作成

③ 病床利用率

入院患者数の減少傾向と平均在院日数の短縮の取組により、平成27年度では86.3%となっており、慢性的な病床不足は解消されています。

表4-2 患者数の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院患者数 (人)	192,875	189,569	187,469	179,222	176,957
(結核) (人)	(5,583)	(5,550)	(5,581)	(5,423)	(4,975)
入院1日平均患者数 (人)	527	519	514	491	483
(結核) (人)	(15)	(15)	(15)	(15)	(14)
病床利用率 (%)	94.1	92.7	91.7	87.7	86.3
(結核) (%)	(84.7)	(84.5)	(84.9)	(82.5)	(75.5)
新入院患者数 (人)	15,087	14,939	15,238	14,320	14,093
(結核) (人)	(66)	(77)	(67)	(68)	(75)
外来患者数 (人)	371,383	398,125	393,917	379,006	364,159
外来1日平均患者数 (人)	1,473	1,582	1,572	1,515	1,460

※市民病院業務課資料より作成

④ 診療科別患者数

入院、外来とも患者数は減少傾向ですが、入院では呼吸器内科が増加しており、血液内科、循環器内科、消化器内科が高い水準で横ばいとなっています。

外来では腎臓内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科で増加しています。

表4-3 診療科患者数の推移

単位:人

診療科	区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
腎臓内科	入院	5,310	4,899	5,261	5,184	5,461
	外来	2,831	4,026	4,197	4,592	5,182
血液内科	入院	10,751	10,859	11,277	10,459	10,807
	外来	7,347	8,745	9,295	9,528	9,840
糖尿病・内分泌内科	入院	1,643	1,711	1,427	1,594	1,847
	外来	12,646	13,462	12,734	12,624	12,509
膠原病内科	入院	0	0	0	0	0
	外来	747	763	845	1,022	1,028
一般内科	入院	0	0	0	0	0
	外来	1,219	957	1,033	361	305
循環器内科	入院	17,140	16,655	17,892	15,311	17,510
	外来	24,109	27,057	28,585	28,308	28,439
呼吸器内科	入院 (結核)	20,978 (5583)	21,172 (5550)	21,809 (5581)	21,871 (5423)	24,256 (4975)
	外来	18,578	21,890	21,402	20,820	21,427
消化器内科	入院	22,159	22,597	21,530	21,022	22,168
	外来	39,923	38,506	37,656	35,231	33,984
神経内科	入院	13,540	14,132	12,509	11,812	12,269
	外来	15,516	17,034	16,731	15,938	15,887
小児科	入院	18,828	17,598	17,200	17,014	16,295
	外来	39,627	38,835	38,257	32,532	29,237
外科	入院	17,825	15,793	15,802	13,710	11,307
	外来	23,177	21,866	20,079	18,210	15,364
呼吸器外科	入院	0	0	0	1,000	1,168
	外来	0	0	0	785	1,057
心臓血管外科	入院	3,667	3,853	3,681	4,351	3,644
	外来	3,755	3,838	3,750	3,542	3,251
血管外科	入院	2,838	3,355	3,568	3,100	2,716
	外来	3,385	3,080	3,215	2,981	3,039
整形外科	入院	14,613	13,544	13,382	12,491	12,033
	外来	28,212	29,722	29,767	26,220	24,123
脳神経外科	入院	13,631	12,899	13,395	11,720	8,889
	外来	14,149	13,764	13,165	11,936	9,303
皮膚科	入院	4,476	4,511	3,774	3,345	2,820
	外来	36,126	40,976	41,180	38,766	37,489
泌尿器科	入院	3,867	4,002	3,467	3,934	4,089
	外来	19,321	21,405	21,251	20,760	14,493
産婦人科	入院	12,988	13,150	12,726	12,518	11,331
	外来	19,396	31,114	30,669	26,962	24,062
眼科	入院	858	658	721	675	527
	外来	14,352	16,845	15,688	14,169	13,116
耳鼻いんこう科	入院	5,565	5,823	6,083	6,608	6,154
	外来	26,983	27,909	28,235	25,938	23,559
放射線科	入院	522	468	152	94	48
	外来	10,328	6,346	5,425	5,522	4,654
救急科	入院	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	11,533	22,238
歯科口腔外科	入院	1,676	1,890	1,813	1,409	1,618
	外来	9,656	9,985	10,758	10,726	10,573
合計	入院	192,875	189,569	187,469	179,222	176,957
	外来	371,383	398,125	393,917	379,006	364,159

※市民病院業務課資料より作成

### (3) 職員数の推移

医師数は平成 26 年度までは増加傾向にありましたが、平成 27 年度で一部の診療科で欠員が生じ、また産休・育休者の増加により稼働人数は減少しています。研修医は、定員数の増加により確保されています。

看護師は、欠員が生じることがなく必要な職員は確保されています。

薬剤師、医療技師は、チーム医療の推進により職員数を増員しています。

表 4-4 診療科別医師数の推移(4月1日時点) 単位:人(常勤換算値)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内科	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
糖尿病・内分泌内科	5.0	4.1	3.6	4.2	4.2
血液内科	6.0	6.0	5.0	5.0	5.0
腎臓内科	2.1	3.1	3.1	3.1	3.1
循環器内科	10.2	11.1	15.1	14.1	14.1
呼吸器内科	8.2	9.2	8.3	9.3	8.3
消化器内科	12.2	12.2	12.6	12.5	10.5
神経内科	4.7	4.7	4.9	4.9	3.9
小児科	10.9	13.3	13.4	11.3	11.4
外科	9.2	8.1	8.0	10.0	9.0
乳腺・内分泌外科	1.0	1.0	1.1	1.1	0.1
小児外科	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
呼吸器外科	0.2	0.2	0.2	1.0	1.0
整形外科	7.6	7.7	8.6	7.5	8.5
脳神経外科	5.2	4.2	3.9	4.9	3.9
皮膚科	4.0	4.0	5.0	5.0	6.0
泌尿器科	3.1	2.1	2.2	3.1	2.1
産婦人科	8.6	9.6	10.2	10.0	8.0
眼科	3.2	2.4	2.5	2.2	2.2
耳鼻いんこう科	5.2	5.2	5.2	6.2	6.2
放射線治療科	2.4	2.2	2.1	2.2	2.2
放射線診断科	1.6	1.4	1.4	1.4	1.4
麻酔科	1.5	3.0	4.2	4.3	4.3
病理	2.7	1.9	2.7	3.5	3.5
歯科口腔外科	3.0	3.0	3.1	3.2	3.3
緩和ケア・精神科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
心臓血管外科	6.0	5.0	5.0	5.0	4.0
血管外科	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
救急科	2.2	5.5	4.6	5.2	4.2
形成外科	-	-	-	0.1	0.1
研修医	24.0	27.0	28.0	29.0	30.0
合計(産休・育休者等除く)	154.3	161.5	168.3	173.6	164.8
産育休者	1.0	-	-	1.0	4.0

※管理課資料より作成

表4-5 職員数の推移(職員数(4月1日時点))

単位:人(常勤換算値)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医師	154.3	161.5	168.3	173.6	164.8
看護師	625.0	617.6	610.2	609.6	618.0
看護助手	32.6	28.6	29.0	28.6	29.4
薬剤師	28.2	29.2	30.2	30.8	34.8
放射線技師	27.2	30.8	31.0	32.4	31.4
臨床検査技師	38.4	37.8	38.6	41.2	42.2
事務職	47.4	50.4	51.6	59.2	61.8
栄養士	4.0	4.0	4.0	4.0	5.0
理学療法士	15.0	20.0	20.0	23.0	23.0
作業療法士	5.0	5.0	6.0	7.0	9.0
言語聴覚士	4.0	4.0	6.0	6.0	6.0
視能訓練士	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
臨床工学技師	11.0	11.0	13.0	12.0	14.0
病院補助員	11.2	11.0	10.8	9.0	8.6
合計(産休・育休者等除く)	1005.3	1012.9	1020.7	1038.4	1050.0
産休育休等	34.0	47.0	36.0	43.0	39.0

※管理課資料より作成

表4-6 100床あたりの職員数の推移(100床あたりの職員数(4月1日時点))

単位:人(常勤換算値)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医師	27.6	28.8	30.1	31.0	29.4
看護師	111.6	110.3	109.0	108.9	110.4
看護助手	5.8	5.1	5.2	5.1	5.3
薬剤師	5.0	5.2	5.4	5.5	6.2
放射線技師	4.9	5.5	5.5	5.8	5.6
臨床検査技師	6.9	6.8	6.9	7.4	7.5
事務職	8.5	9.0	9.2	10.6	11.0
栄養士	0.7	0.7	0.7	0.7	0.9
理学療法士	2.7	3.6	3.6	4.1	4.1
作業療法士	0.9	0.9	1.1	1.3	1.6
言語聴覚士	0.7	0.7	1.1	1.1	1.1
視能訓練士	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
臨床工学技師	2.0	2.0	2.3	2.1	2.5
病院補助員	2.0	2.0	1.9	1.6	1.5
合計(産休・育休者等除く)	179.5	180.9	182.3	185.4	187.5

病床数:560床(結核・感染症病棟は除く)

※管理課資料より作成

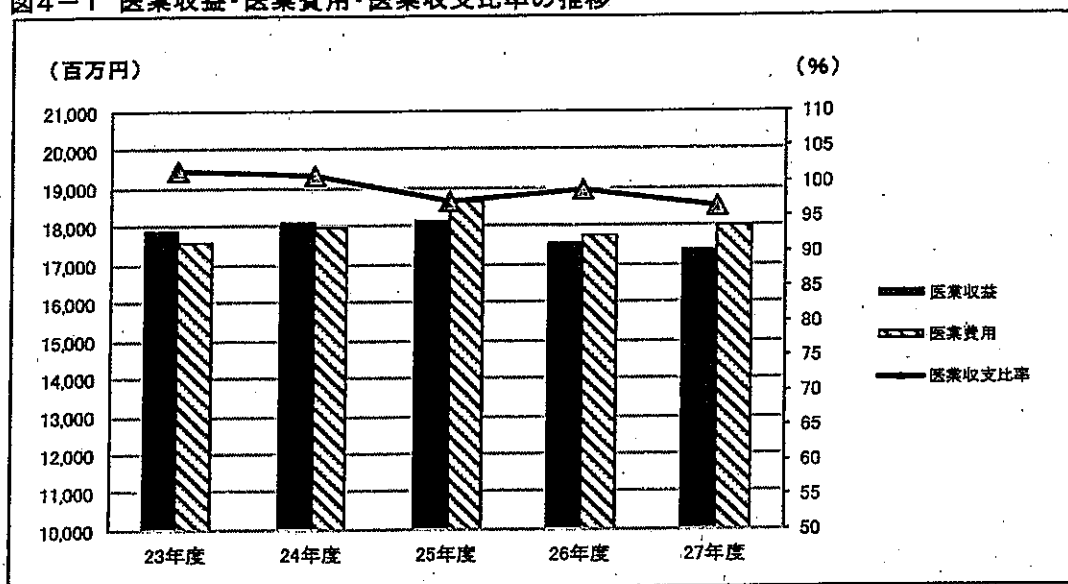


#### (4) 病院経営状況

##### ① 医業収益と医業費用の推移

平成 24 年度までは医業収益が医業費用を上回っていましたが、平成 25 年度以降は医業費用が医業収益を上回っています。医業収支比率は平成 23 年度をピークに低下しています。

図4-1 医業収益・医業費用・医業収支比率の推移

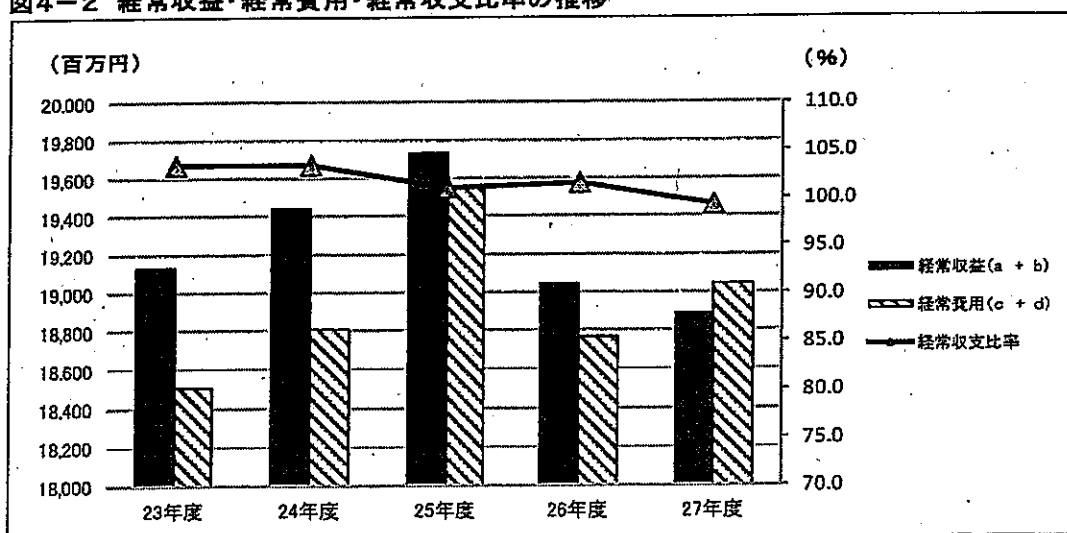


※管理課資料より作成

##### ② 経常収益と経常費用の推移

平成 25 年度までは経常収益と経常費用とも年々増加していますが、経常収支比率は平成 23 年度をピークに低下しています。

図4-2 経常収益・経常費用・経常収支比率の推移



※管理課資料より作成

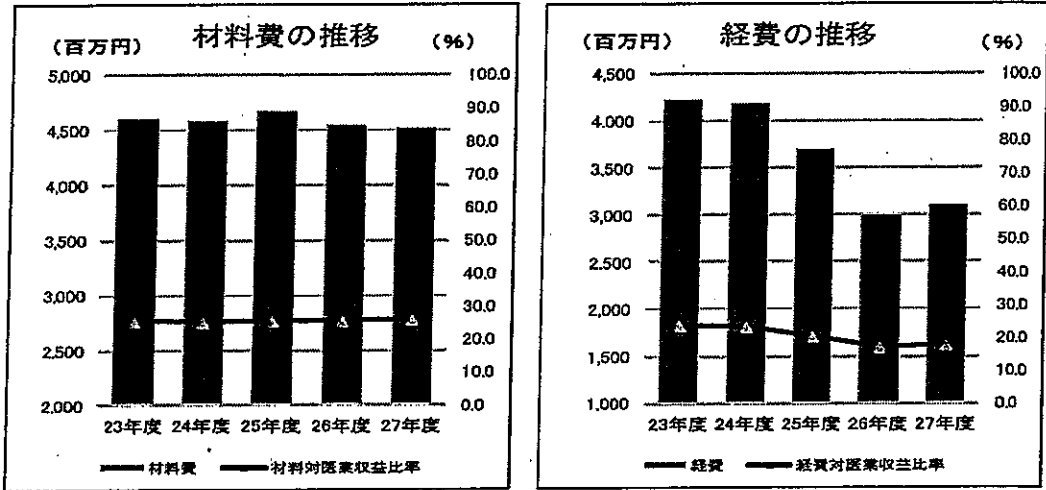
③ 材料費と経費の推移

材料費は、平成 23 年度からほぼ横ばいとなっています。

経費は、平成 26 年度から 27 年度にかけて微増となっています。なお、平成 24 年度から 25 年度にかけて減少した要因は、愛知県（循環器呼吸器病センター）からの派遣職員負担金が皆減したことによるものです。

また、平成 25 年度から 26 年度にかけての減少は、新会計基準の適用によりリース会計が導入され、リース契約による賃借料を資本的支出のリース資産購入費に変更したことが主な要因です。（リース資産に係る減価償却費は増加しています）

図4-3 材料費・経費の推移



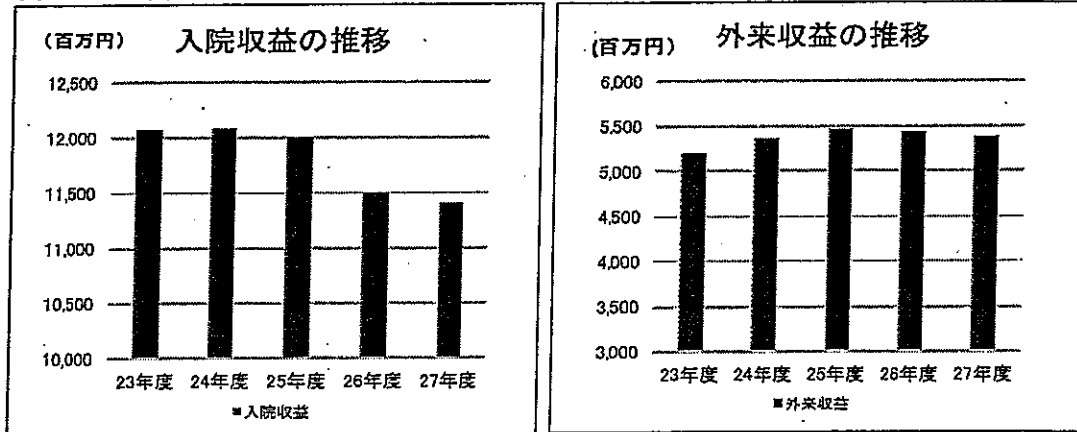
※管理課資料より作成

④ 入院収益と外来収益の推移

入院収益は、平成 24 年度をピークに低下しています。なお、平成 25 年度から 26 年度にかけて減少した要因は、患者数が減少したことによるものです。

外来収益は、平成 25 年度をピークに微減傾向にあります。

図4-4 入院収益・外来収益の推移



※管理課資料より作成

⑤ 患者1人1日あたり診療単価の推移等

入院診療単価は、平成23年度から増加傾向にあります。また、500床以上の黒字公立病院と比較しても高い傾向にあります。

外来診療単価は、平成24年度に一時落ちこみましたが、その後増加傾向にあります。また、500床以上の黒字公立病院と比較すると低くなっています。

表4-7 患者1人1日あたり診療単価の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	500床以上の 黒字公立病院
入院診療単価(円)	60,832	61,936	62,195	62,260	62,677	58,894
外来診療単価(円)	13,994	13,491	13,900	14,342	14,779	15,761

※500床以上の黒字公立病院の数字は平成26年度地方公営企業年鑑より抜粋  
※管理課資料より作成

※平成23年度から27年度の決算状況は、次のページのとおりです。

表4-8 収支状況

収益の収支

(単位:千円、%)

年度		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区分						
収入	1. 医業収益 a	17,873,865	18,107,220	18,142,072	17,550,538	17,388,472
	(1) 入院収益	12,072,694	12,084,932	12,006,754	11,496,038	11,402,908
	(2) 外来収益	5,197,109	5,371,050	5,476,320	5,435,585	5,381,889
	(3) その他	604,062	651,238	659,998	618,915	603,675
	うち他会計負担金	307,181	336,630	334,029	302,007	307,705
	2. 医業外収益 b	1,261,528	1,335,619	1,585,554	1,493,598	1,497,239
	(1) 他会計負担金・補助金	1,074,644	1,074,680	1,111,914	1,049,905	974,154
	(2) 国(県)補助金	69,546	60,786	59,885	49,306	44,620
	(3) その他	117,338	200,153	413,755	394,387	478,465
	経常収益(a+b) A	19,135,393	19,442,839	19,727,626	19,044,136	18,885,711
支出	1. 医業費用 c	17,597,191	17,949,069	18,654,189	17,747,420	18,012,440
	(1) 給与費	7,530,708	7,933,675	8,918,478	8,266,505	8,565,896
	(2) 材料費	4,604,854	4,576,673	4,664,632	4,543,122	4,523,587
	(3) 経費	4,222,006	4,190,294	3,696,914	2,995,739	3,108,649
	(4) 減価償却費	1,198,583	1,204,323	1,323,783	1,879,975	1,749,072
	(5) その他	41,040	44,104	50,382	62,079	65,236
	2. 医業外費用 d	911,700	865,693	889,737	1,025,055	1,033,297
	(1) 支払利息	258,458	254,392	254,650	257,316	242,151
	(2) その他	653,242	611,301	635,087	767,739	791,146
	経常費用(c+d) B	18,508,891	18,814,762	19,543,926	18,772,475	19,045,737
医業損益(a-c)	276,674	158,151	▲512,117	▲196,882	▲623,968	
経常損益(A-B) C	626,502	628,077	183,700	271,661	▲160,026	
特別損益						
1. 特別利益 e	675	673	415	689,125	5,741	
2. 特別損失 f	838,104	108,443	84,581	3,373,533	70,762	
特別損益(e-f) D	▲837,429	▲107,770	▲84,166	▲2,684,408	▲65,021	
純損益(C+D)	▲210,927	520,307	99,534	▲2,412,747	▲225,047	
累積欠損金(G)	2,907,383	2,387,076	2,287,541	4,317,181	4,449,924	
医業収支比率(a/c) × 100	101.6	100.9	97.3	98.9	96.5	
経常収支比率(A/B) × 100	103.4	103.3	100.9	101.4	99.2	

資本的収支

年度		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
区分						
収入	1. 企業債	0	400,000	0	0	0
	2. 他会計負担金	0	0	0	225,339	263,341
	3. 固定資産税売却収入	43	0	0	0	0
	4. 投資償還金収入	500,123	56	0	0	0
	5. 国(県)補助金	0	0	741	0	0
	6. 出資金	249,776	452,653	122,099	0	0
	7. 寄付金	0	0	0	10,000	0
収入計 A	749,942	852,709	122,840	235,339	263,341	
支出	1. 建設改良費	364,384	1,853,794	181,671	979,379	709,130
	2. 投資	0	0	0	0	0
	3. 企業債償還金	164,312	169,433	184,504	390,583	464,670
	4. 開発費	0	0	0	0	0
	5. 他会計負担金返還金	0	0	0	0	0
支出計 B	528,696	2,023,227	366,175	1,369,962	1,173,800	
差引不足額(A-B)	221,246	▲1,170,518	▲243,335	▲1,134,623	▲910,459	

※管理課資料より作成

<木曾川市民病院>

(1) 施設概要 ※平成 28 年 4 月現在

- ① 所在地 一宮市木曾川町黒田字北野黒 165 番地
- ② 敷地面積 5,868.28 m<sup>2</sup>
- ③ 建物延面積 8,560.31 m<sup>2</sup>  
 本館 鉄筋コンクリート造 地下1階地上6階  
 東館 // 地上2階 (一部3階)  
 リハビリ室 鉄骨造 地上1階
- ④ 診療科目  
 内科、循環器内科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科  
 ※合計6科
- ⑤ 病床数 一般 90 床、療養 48 床

(2) 患者数の推移

① 患者数

入院患者数は毎年減少しており、平成 27 年度では 41,786 人で、1 日平均患者数は 114 人となっています。

外来患者数は常勤の外科医師が退職したことで減少し、平成 27 年度では 35,156 人で、1 日の平均患者数は 145 人となっています。

② 平均在院日数

平成 25 年度以降は延びる傾向にありますが、施設基準の範囲内に収まっています。

表4-9 平均在院日数の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	100床以上 200床未満の 黒字公立病院
一般病床 (日)	18.3	17.4	18.7	19.5	20.1	21.5

※100床以上200床未満の黒字公立病院の数字は平成26年度地方公営企業年鑑より抜粋

※木曾川市民病院業務課資料より作成

③ 病床利用率

病床利用率も毎年低くなっており、平成 27 年度では 82.7%となっています。

表4-10 患者数の推移

		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
入院	患者数 (人)	45,838	45,605	44,419	43,551	41,786
	1日平均患者数 (人)	125	125	122	119	114
	病床利用率 (%)	90.8	90.5	88.2	86.5	82.7
	新入院患者数 (人)	1,211	1,206	1,041	1,006	960
外来	患者数 (人)	36,750	37,663	37,498	37,339	35,156
	1日平均患者数 (人)	151	154	154	153	145

※木曾川市民病院業務課資料より作成

④ 診療科別患者数

常勤医師の異動等により影響を受けています。特に外科においては、平成25年度と平成27年度に常勤医師が退職したため、大幅に減少しています。

リハビリテーション科は、平成26年度から常勤医師2名の体制になったため、増加傾向にあります。

表4-11 診療科別患者数の推移

単位:人

診療科	区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内科	入院	20,205	19,901	20,718	17,247	18,398
	外来	25,089	25,358	24,672	23,757	22,948
外科	入院	8,155	8,308	5,776	5,644	1,127
	外来	2,122	2,285	2,388	2,605	1,071
整形外科	入院	0	0	0	0	0
	外来	5,523	5,751	5,974	6,526	6,609
眼科	入院	4	0	0	0	0
	外来	3,596	3,638	3,526	3,390	3,315
リハビリテーション科	入院	17,474	17,396	17,925	20,660	22,261
	外来	420	631	938	1,061	1,213
合計	入院	45,838	45,605	44,419	43,551	41,786
	外来	36,750	37,663	37,498	37,339	35,156

※木曾川市民病院業務課資料より作成

(3) 職員数の推移

医師数は外科で減少していますが、リハビリテーション科で増加しているため、総数に大きな変動はありません。

看護師は、退職や育児休暇などの減少分は採用により補充できているため、必要数を確保しています。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、増員によってリハビリテーション医療の充実を図っています。

表4-12 診療科別医師数の推移(4月1日時点) 単位:人(常勤換算値)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内科	4.6	4.6	4.9	4.9	4.9
外科	2.2	2.0	2.0	1.0	1.0
整形外科	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
泌尿器科	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
眼科	0.5	0.4	0.5	0.3	0.4
リハビリテーション科	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0
放射線科	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
疼痛外来	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0
合計	9.0	8.8	9.2	9.0	9.0

※木曾川市民病院業務課資料より作成

表4-13 職員数の推移 職員数(4月1日時点) 単位:人(常勤換算値)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医師	9.0	8.8	9.2	9.0	9.0
看護師	80.8	87.7	87.1	89.3	88.0
看護助手	7.7	17.4	17.4	15.5	16.2
薬剤師	4.4	4.0	3.0	4.0	4.0
放射線技師	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
臨床検査技師	5.5	5.0	5.0	5.0	5.0
事務職	14.2	12.7	12.4	13.4	13.5
栄養士	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
理学療法士	12.0	11.0	13.0	13.0	14.0
作業療法士	6.0	9.0	10.0	10.0	10.0
言語聴覚士	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0
視能訓練士	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
臨床工学技師	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0
病院補助員	0.6	0.6	0.6	0.0	0.6
合計(産休・育休者等除く)	150.2	167.2	168.6	170.1	172.2
産休育休等	9.0	4.0	5.0	3.0	3.0

※木曾川市民病院業務課資料より作成

表4-14 100床あたりの職員数の推移 100床あたりの職員数(4月1日時点)

単位:人(常勤換算値)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医師	6.5	6.4	6.6	6.5	6.5
看護師	58.6	63.6	63.1	64.7	63.8
看護助手	5.6	12.6	12.6	11.2	11.7
薬剤師	3.2	2.9	2.2	2.9	2.9
放射線技師	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9
臨床検査技師	4.0	3.6	3.6	3.6	3.6
事務職	10.3	9.2	9.0	9.7	9.8
栄養士	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
理学療法士	8.7	8.0	9.4	9.4	10.1
作業療法士	4.3	6.5	7.2	7.2	7.2
言語聴覚士	2.2	2.2	2.2	2.2	2.9
視能訓練士	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
臨床工学技師	0.7	1.4	1.4	1.4	1.4
病院補助員	0.4	0.4	0.4	0.0	0.4
合計(産休・育休者等除く)	108.8	121.2	122.2	123.3	124.8

病床数:138床

※木曾川市民病院業務課資料より作成

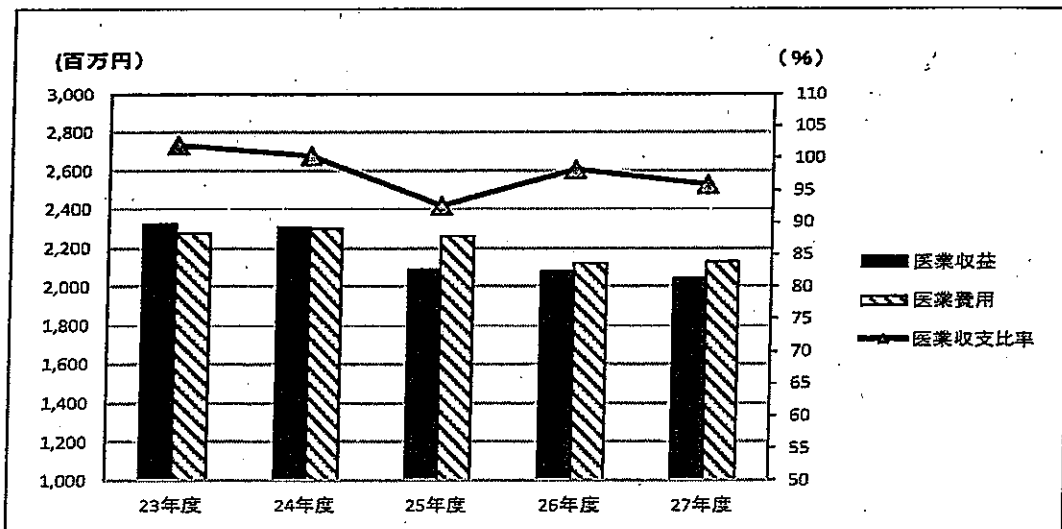
(4) 病院経営状況

① 医業収益と医業費用の推移

医業収益は平成25年度に大きく減少してから横ばいとなっています。

一方で、医業費用が徐々に減少しているため、医業収支比率は平成26年度から改善傾向にあります。

図4-5 医業収益・医業費用・医業収支比率の推移



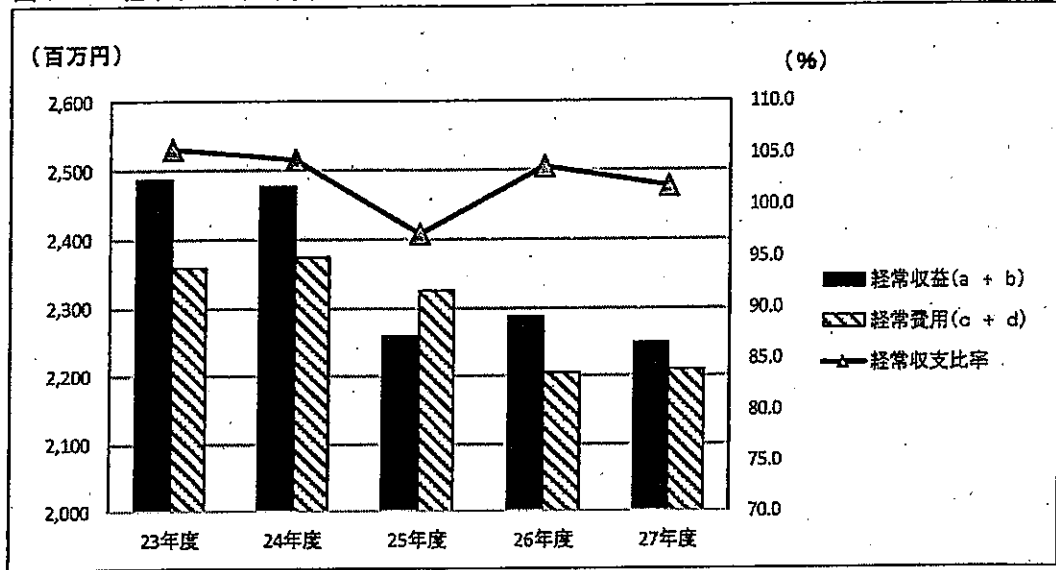
※木曾川市民病院業務課資料より作成



② 経常収益と経常費用の推移

経常収益は平成 25 年度、経常費用は平成 26 年度にそれぞれ大きく減少しています。経常収支比率は平成 25 年度に、目標となる 100% を下回りましたが、平成 26 年度以降は 100% を超えて推移しています。

図4-6 経常収益・経常費用・経常収支比率の推移



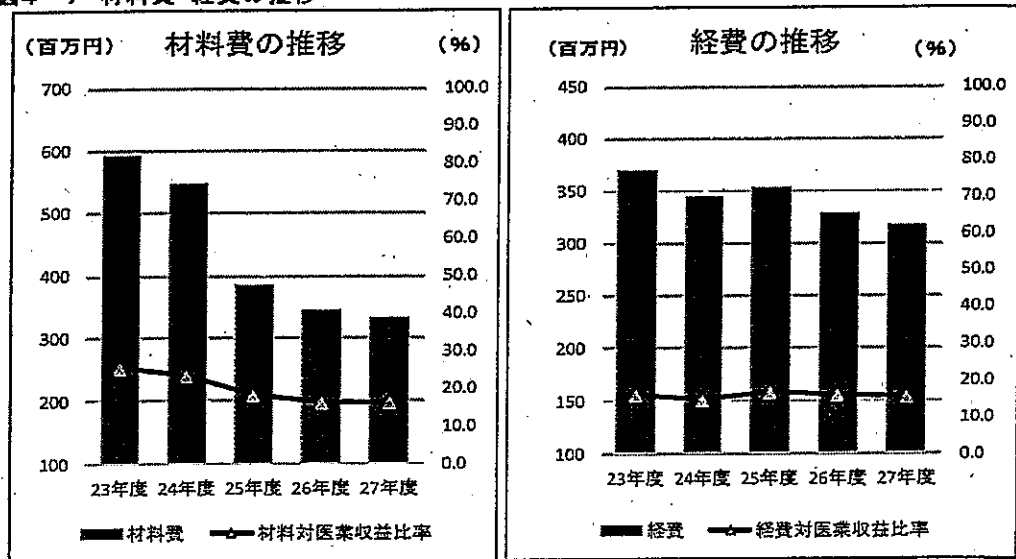
※木曾川市民病院業務課資料より作成

③ 材料費と経費の推移

材料費は、平成 25 年 2 月から外来投薬を院外処方に変更したため、平成 25 年度に大きく減少しています。

経費は、年度によって大きく増減する修繕費の影響を受けていますが、減少する傾向になっています。

図4-7 材料費・経費の推移



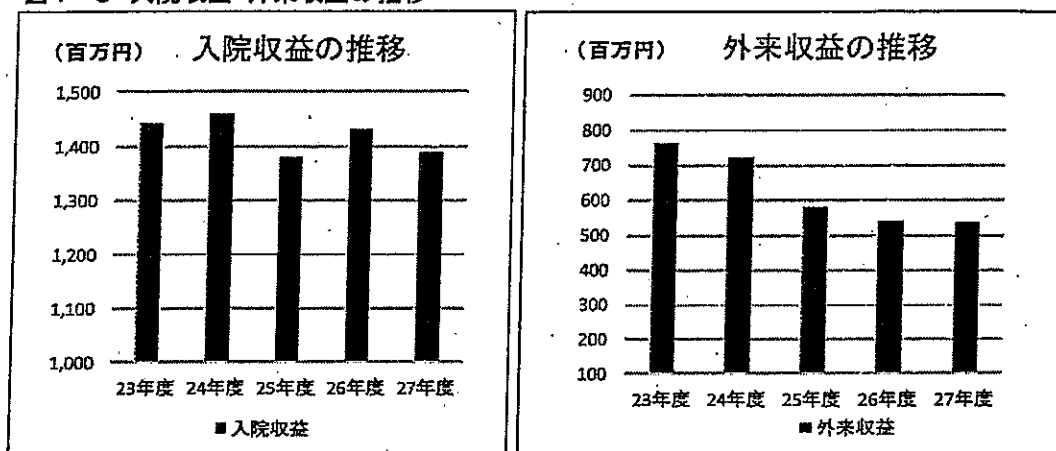
※木曾川市民病院業務課資料より作成

④ 入院収益と外来収益の推移

入院収益は平成 25 年度に大きく減少していますが、回復期リハビリテーションの充実や地域包括ケア病床への転換などの取組により徐々に回復しています。

外来収益は平成 23 年度をピークに減少を続けていましたが、平成 26 年度以降は横ばいとなっています。

図4-8 入院収益・外来収益の推移



※木曾川市民病院業務課資料より作成

⑤ 患者1人1日あたり診療単価の推移等

入院診療単価は増加傾向にあります。外来診療単価は院外処方への変更により平成 25 年度に大きく低下しています。

しかし、入院も外来も診療単価が、同規模の黒字公立病院を大きく上回っています。これは、木曾川市民病院の特徴である回復期リハビリテーションや血液疾患に対する医療、人工透析治療が主な要因であると考えています。

表4-15 患者1人1日あたり診療単価の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	100床以上 200床未満の 黒字公立病院
入院診療単価(円)	31,513	32,074	31,095	32,862	33,288	30,761
外来診療単価(円)	20,865	19,220	15,504	14,450	15,331	9,598

※100床以上200床未満の黒字公立病院の数字は平成26年度地方公営企業年鑑より抜粋

※木曾川市民病院業務課資料より作成

※平成 23 年度から 27 年度の決算状況は、次のページのとおりです。

表4-16 収支状況

収益の収支

(単位:千円、%)

年度		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収入	1. 医業収益 a	2,323,856	2,308,165	2,092,230	2,093,336	2,041,658
	(1) 入院収益	1,444,479	1,462,734	1,381,230	1,431,161	1,390,990
	(2) 外来収益	766,807	723,882	581,363	539,548	538,968
	(3) その他	112,570	121,549	129,637	112,627	111,700
	うち他会計負担金	68,054	71,765	71,946	60,584	64,383
	2. 医業外収益 b	163,674	168,475	166,398	202,192	206,553
	(1) 他会計負担金・補助金	154,909	156,650	157,212	155,786	158,713
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	248
	(3) その他	8,765	11,825	9,186	46,406	47,592
	経常収益(a+b) A	2,487,530	2,476,640	2,258,628	2,295,528	2,248,211
支出	1. 医業費用 c	2,279,443	2,300,381	2,260,627	2,123,451	2,128,587
	(1) 給与費	1,199,534	1,297,040	1,388,641	1,273,347	1,300,483
	(2) 材料費	593,759	547,073	386,464	345,093	334,059
	(3) 経費	370,368	344,327	353,240	329,547	318,126
	(4) 減価償却費	105,899	104,827	125,954	169,883	166,851
	(5) その他	9,883	7,114	6,328	5,581	9,068
	2. 医業外費用 d	78,520	73,529	65,353	81,645	79,876
	(1) 支払利息	18,942	18,127	17,295	16,789	15,703
	(2) その他	59,578	55,402	48,058	64,856	64,173
	経常費用(c+d) B	2,357,963	2,373,910	2,325,980	2,205,096	2,208,463
医業損益(a-c)	▲44,413	7,784	▲168,397	▲140,115	▲166,929	
経常損益(A-B) C	129,567	102,730	▲67,352	80,432	39,748	
特別損益	1. 特別利益 e	83	0	166	54,379	1,552
	2. 特別損失 f	1,437	1,236	2,208	432,956	3,082
	特別損益(e-f) D	▲1,354	▲1,236	▲2,042	▲378,577	▲1,530
純損益(C+D)	▲128,213	101,494	▲69,394	▲298,145	38,218	
累積欠損金 G	1,927,904	1,826,410	1,895,804	2,185,809	2,134,077	
医業収支比率(a/e) × 100	101.9	100.3	92.6	98.1	95.9	
経常収支比率(A/B) × 100	105.5	104.3	97.1	103.6	101.8	

資本的収支

年度		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収入	1. 企業債	0	0	0	0	0
	2. 他会計負担金	0	0	0	27,685	46,570
	3. 固定資産税売却収入	0	0	0	0	0
	4. 投資償還金収入	0	0	0	0	0
	5. 国(県)補助金	0	0	0	0	0
	6. 出資金	26,021	67,538	30,653	0	0
	7. 寄付金	0	0	0	0	0
	8. その他	16,758	5,000	40,000	0	0
収入計 A	42,779	72,538	70,653	27,685	46,570	
支出	1. 建設改良費	23,964	218,217	46,978	57,347	87,456
	2. 投資	0	0	0	0	0
	3. 企業債償還金	39,031	39,847	40,679	41,528	42,396
	4. 開発費	0	0	0	0	0
	5. 他会計負担金返還金	0	0	0	0	0
支出計 B	62,995	258,064	87,657	98,875	129,852	
差引不足額(A-B)	▲20,216	▲185,526	▲17,004	▲71,190	▲83,282	

※木曾川市民業務課資料より作成

## 5 地域医療構想を踏まえた今後の目指す役割

市民病院は、尾張西部医療圏において、高度急性期や急性期を担い、周産期医療、がん診療をはじめとする高度医療、救急・災害医療を提供し、地域医療支援病院として基幹的な医療機関の役割を果たしていきます。

木曾川市民病院は、市民病院の後方支援（補完）病院としてリハビリテーション機能を充実させ、在宅医療や介護・福祉へ円滑に移行するために必要な医療サービスを提供する役割を果たしていきます。

### (1) 市民病院の具体的な取組

#### ① 新病棟の整備

これまで尾張西部医療圏にない機能を整備し、質の高い医療を提供します。

1つ目は、ハイブリッド手術室を設置し、最新の医療技術に対応します。この手術室は、カテーテル治療と外科的手術ができる機能を併せ持っています。手術のみでは到達困難な部位に対しても治療ができるようになったり、カテーテルのみでは治療できない病変に対しても手術を同時に行うことで治療ができるようになったりします。患者により低侵襲かつ効果的な治療の提供ができるようになります。

2つ目は、地域がん診療連携拠点病院としての機能強化です。がんを治すことを目的にした治療が困難になった方、あるいはそうした治療を望まない方を対象にした緩和ケア病棟を整備します。この病棟では、がんに伴う身体や心のつらさをとる緩和ケアを専門に行い、患者自身とその人らしい日常生活を送ることができるような援助をします。また、外来化学療法センター、緩和ケアセンター、がん相談支援センターを整備し、ハード・ソフト両面から機能を充実させることで、がん患者にとっての療養環境を一体的に整えます。

#### ② 患者サポートセンターの創設

患者サポートセンターは、患者が安心して入退院していただくための支援を行います。

専任の職員で入退院に関する情報を一元管理することにより、業務の効率化を図り、また、その情報をもとに多職種スタッフが患者の入院生活をサポートします。医療ソーシャルワーカー・退院調整看護師は社会福祉サービスなどの情報も提供し、退院後の生活が円滑に行えるよう援助します。

### ③ センター化によるチーム医療の推進

循環器センター、救命救急センター、がん治療センター、周産期母子医療センター、新生児集中治療センターなど、診療科や部門の枠組みを越えてチーム医療を提供するセンター化を実施してきました。今後も、患者が目に見える形で安心して総合的に治療を受けていただけるセンター化を推進します。

### ④ 外来医療の機能分化・連携の推進

国の方針で、紹介状を持たない患者に対する受診時の定額負担の導入が義務化され、大病院には制度上一般外来の縮小が求められています。より一層紹介率、逆紹介率を高め、専門的な診療の提供を行います。こうした機能分化、連携を推進することにより患者にとってシームレス(切れ目のない)で適切な医療の提供を行います。

### ⑤ 地域包括ケアシステムの中での医療提供

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・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が構築されます。

病診・病病連携にとどまらず、医療と介護・福祉の連携を一層推進し、地域完結型医療を目指します。

また、専門性の高い医療者を地域に積極的に派遣をし、地域住民や他の医療・介護施設等の職員教育の充実にも貢献します。

### ⑥ ベンチマーク(基準点)を活用した分析

経営分析に関するツールを利用して、患者数・在院日数などの各種指標を他院と比較することによって、市民病院の経営パフォーマンスを実証的かつ客観的に把握し、医療の質を下げることなく病院経営の改善を実現します。

### ⑦ 総合入院体制加算の施設基準の届出

高度急性期、急性期病院を担う医療機関であれば、必須とされている総合入院体制加算を取得できるような体制を整備します。

### ⑧ 専門医の少ない診療科の医師の確保

大学医局により積極的に働きかけ、必要な数の専門医の派遣を要請します。また、院内の研修医、専攻医に対しての人材育成にも力を注ぎ、継続的、安定的に全ての診療科の専門医が充足できるよう努力します。

⑨ 人材の確保

良質な医療を提供するため、看護職員をはじめ、必要な医療職員の量と質の確保に努めます。また、医療環境の変化に対応するため、病院経営と医療現場の双方に精通した職員の確保をします。さらには、院内で人材を育成することで、活気のある職場とします。

⑩ 災害時における医療体制の充実・強化

市民病院は、災害拠点病院（地域中核災害拠点病院）の指定を受けています。今後も院内での各種訓練はもとより、一宮市が主催する総合防災訓練への参加など、医師会をはじめとする各種団体との連携、協力体制を充実・強化します。

また、現在4隊を編成できるDMAT（災害時派遣医療チーム）について、今後も隊員の育成を推進します。

⑪ 新専門医制度への対応

新専門医制度に対応したプログラムの作成や研修指導体制を整え、必要な人数の専攻医を確保し、将来を担う人材を育成します。

⑫ 卒後臨床研修評価機構の認定

医療の質の改善と向上を目指すため、臨床研修病院における研修プログラムの評価や研修状況の評価を行い、臨床研修病院のプログラムの改善、よい医師の養成に寄与することを目的として設立された機関、卒後臨床研修評価機構（JCPEP）による第三者評価を受審します。

⑬ シミュレーションセンターの設置

研修医をはじめとする医療職の技能、資質を向上させるため、機器などを集約したシミュレーションセンターを設置し、各種技能トレーニングやシミュレーショントレーニングの機会を職員に提供します。

⑭ 職員の経営意識の推進

一宮市病院事業新改革プランに基づく健全かつ効率的な病院経営の実現に向け、職員全員が病院経営に参画しているとの意識を高めるよう、院内への情報発信を行います。

⑮ ウェブサイトを活用した広報

病院ウェブサイトの第1の役割は、患者をはじめとする病院利用者への情報提供です。病院利用者は、その病院を利用することを前提に、知りたい情報を得る目的でウェブサイトを訪れます。しかし、求めている情報がすぐに見つからない場合、ストレスを感じるだけでなく、来院をあきらめてしまったり、病院に対するイメージ低下も招きかねません。

病院利用者が安心して病院を利用してもらうために、必要とする情報を的確かつ迅速に発信します。

⑩ 市民公開講座の開催

病院の情報公開や住民との相互理解を目的に、市民公開講座を定期的に開催します。

(2) 木曾川市民病院の具体的な取組

① 地域包括ケア病床拡充（病床転換）の検討

平成 28 年 1 月から 5 階病棟 47 床のうち 20 床が、地域包括ケア病床として稼働しています。地域包括ケア病床に期待される役割は、急性期治療を経過した患者の在宅・生活復帰を支援するとともに、在宅療養の患者や介護施設などの入所者を緊急時に受け入れることです。

地域包括ケアシステムの構築は、医療と介護の連携を推進し、確立させることが目的であるため、今後は当医療圏においても、地域包括ケア病床の整備・充実が必要です。

愛知県が作成した地域医療構想も踏まえ、地域包括ケア病床拡充（病床転換）を視野に入れて、最善の方策を検討します。

② 在宅医療や介護・福祉に繋がる医療・サービスの提供

地域包括ケアシステムは、入退院や在宅療養・介護のシームレス（切れ目のない）なサービスを提供するシステムです。その中で木曾川市民病院に求められることは、急性期治療を終えた患者を在宅医療や介護・福祉に円滑に移行させる医療・サービスの提供であると考えています。

既に退院支援・調整や訪問看護は行っていますが、医療ソーシャルワーカーなどを増員して、より地域に密着した医療・サービスの提供に努めます。

③ 地域に密着した医療機関としての役割

岐阜県に隣接した地域特性により、血液疾患に対する医療を岐阜大学医学部附属病院と連携して提供しています。今後も、専用のクリーンルーム 6 床を有効に活用して、専門性の高い治療を継続していきます。

また、昭和 60 年の開始以来、地域に定着している人工透析治療を継続します。

④ 不足する専門医の確保

市民病院での急性期治療を経過した慢性期疾患の患者、他の医療機関から紹介される合併症の患者を受け入れる体制を充実させるため、外科

の常勤医師をはじめ、糖尿病内科、腎臓内科、内分泌内科の専門医確保に努めます。確保については、従来の大学医局への招聘活動に限らず、他の有効な手段も視野に入れて検討します。

⑤ 人材の確保

市民病院と同様に、良質な医療を提供するため、看護職員をはじめ、必要な医療職員の確保に努めなければなりません。また、医療環境の変化に対応するため、病院経営と医療現場の双方に精通した職員の確保をします。さらには、院内で人材を育成することで、活気のある職場とします。

⑥ 災害時における医療体制の整備

尾張西部医療圏の公立病院として、また災害拠点病院（地域中核災害拠点病院）である市民病院の後方支援病院として、大規模な災害にも対応できる医療体制の整備を図ります。

設置から 15 年以上が経過している 2 機の自家発電機は、更新の時期に合わせて性能の向上を図ります。

具体的には、現在 3 時間程度の運転時間を 72 時間にするため、発電機を交換し、燃料タンクを増設します。

⑦ 職員の経営意識の推進

市民病院と同様に、一宮市病院事業新改革プランに基づく健全かつ効率的な病院経営の実現に向け、職員全員が病院経営に参画しているとの意識を高めるよう、院内への情報発信を行います。

⑧ ウェブサイトを活用した広報

市民病院と同様に、病院ウェブサイトを活用して必要とする情報を的確かつ迅速に発信します。

## 6 経営計画

### (1) 一般会計負担の考え方

一般会計からの繰入金は、市立病院の健全で安定的な経営に資するため、公的負担とされるべき経費の受け入れは確保しつつ、企業会計の自立性、独立採算の原則により、縮減可能な繰り入れについては縮減を図るなどバランスのとれた構成を目指します。



負担項目	負担対象
建設改良に要する経費	病院の建設改良費に対する負担 <input type="checkbox"/> 建設改良費×1/2 <input type="checkbox"/> 企業債元利償還金×2/3 (平成14年度以前着工分) <input type="checkbox"/> 企業債元利償還金×1/2 (平成15年度以降着工分)
結核医療に要する経費	結核医療の実施に対する負担 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科医師 (結核病床に勤務する医師) 1人分の本給 <input type="checkbox"/> 結核病床に勤務する看護師の本給
感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に対する負担 <input type="checkbox"/> 県補助金の算出方法による負担額-県補助金
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対する負担 <input type="checkbox"/> リハビリ室に勤務する医療技師等の前年度本給 (ただし、非常勤職員は2/3) ×1/2
周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に対する負担 <input type="checkbox"/> 未熟児センターに勤務する看護師等の前年度本給×1/2 (平成21年度までは高度医療・特殊医療で負担) <input type="checkbox"/> 産婦人科病棟に勤務する看護師等の前年度本給×1/2 (負担の実施は平成22年度から)
小児医療に要する経費	小児医療の実施に対する負担 <input type="checkbox"/> 小児科病棟に勤務する医師1人分の前年度本給
院内保育所の運営に要する経費	病院院内保育所の運営に対する負担 <input type="checkbox"/> 院内保育所の前年度収支不足額×1/2
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保を図るための負担 <input type="checkbox"/> 確保している空床数×前年度入院診療日数×前年度入院単価 <input type="checkbox"/> 医師、看護師、医療技師の前年度宿日直手当×1/3 <input type="checkbox"/> ICU病棟看護師の前年度本給×1/3
高度医療・特殊医療に要する経費	高度・特殊医療等、不採算医療の実施に対する負担 <input type="checkbox"/> 高度医療の提供に要する医療機器 (取得価額1,000万円以上) の前年度減価償却費×1/2 <input type="checkbox"/> 高度医療の提供に要する医療機器 (リース総額5,000万円以上) 本体の当年度減価償却費×1/2 <input type="checkbox"/> 病理医の前年度本給×1/2 <input type="checkbox"/> がん診療に従事する医師等の前年度本給×1/2 <input type="checkbox"/> 末梢血幹細胞移植・臍帯血移植に従事する医師の前年度本給×1/2 <input type="checkbox"/> 人工透析室に勤務する看護師等の前年度本給×1/2 <input type="checkbox"/> 化学療法室に勤務する看護師等の前年度本給×1/2
保健衛生事務に要する経費	保健衛生に関する行政事務の実施に対する負担 <input type="checkbox"/> 医療相談業務に従事するケースワーカー等の前年度人件費 <input type="checkbox"/> 病院事業の行政的業務に従事する職員の前年度人件費 (平26年度から)
医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に対する負担 <input type="checkbox"/> 医師及び看護師等の前年度研究研修費等×1/2
共済組合追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用に対する負担 <input type="checkbox"/> 当年度共済追加費用負担額×1/2
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費に対する負担 <input type="checkbox"/> 都市共済負担金÷事業主負担率×公的負担率の当年度12ヶ月分
児童手当に要する経費	児童手当に要する経費に対する負担 <input type="checkbox"/> 当年度児童手当給付額

(2) 経営指標に係る数値目標

各市立病院が掲げた今後の取組について、進捗状況を容易に把握できるよう、医療機能及び病院財務に関する項目について数値目標を設定します。

<市民病院>

① 医療機能・医療品質に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者数(人)	27,943	27,700	28,000	28,000	28,000	28,000
年間がん入院患者数(人)	2,265	2,300	2,300	2,350	2,400	2,400
年間がん外来患者数(人)	97,844	97,000	97,000	97,000	97,000	97,000
手術件数(人)	4,382	4,500	4,600	4,600	4,600	4,600

※年間がん入院・外来患者数は年度ではなく年間の患者数で算出する

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
患者満足度(%)	95.7	96.0	95.0	95.0	97.0	97.0
患者紹介率(%)	60.6	68.0	70.0	70.0	70.0	70.0
患者逆紹介率(%)	85.5	87.5	89.0	90.0	90.0	90.0

※患者満足度は入院・外来患者を合算して算出する

② 収支改善に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医業収支比率(%)	96.5	94.7	95.3	96.2	96.4	97.4
経常収支比率(%)	99.2	97.2	97.3	98.6	99.2	100.2

③ 経費削減に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
後発医薬品指数(%)	66	84	85	85	85	85

④ 収入確保に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1日あたり入院患者数(人)	497	505	508	514	520	520
1日あたり外来患者数(人)	1,460	1,450	1,450	1,410	1,370	1,330
一般病床在院日数(日)	11.6	11.5	11.3	11.3	11.3	11.3

※一般病床在院日数は結核・感染症病棟を除く

⑤ 経営の安定性に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師数(人)	164.8	165.9	168.0	172.0	172.0	172.0
純資産の額(百万円)	10,915	10,294	9,716	9,387	9,179	9,185
現金保有残高(百万円)	7,581	7,114	5,607	4,239	5,151	6,283

※医師数は常勤換算・産育休者除く

<木曾川市民病院>

① 医療機能・医療品質に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
年間リハ実施単位数	122,793	123,000	123,000	123,000	123,000	123,000
回復病棟1日平均患者数(人)	45.3	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8
地域包括ケア病床#(人)	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6
回復病棟在宅復帰率(%)	85.9	85.9	85.9	85.9	85.9	85.9
地域包括ケア病床#(%)	86.4	86.4	86.4	86.4	86.4	86.4

※リハ実施1単位=20分、回復病棟=48床、地域包括ケア病床=20床

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
患者満足度(%)	—	—	75.0	78.0	82.0	85.0
患者紹介率(%)	43.3	43.3	43.3	43.3	43.3	43.3
患者逆紹介率(%)	61.5	61.5	61.5	61.5	61.5	61.5

② 収支改善に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医業収支比率(%)	95.9	93.4	91.1	92.0	93.4	94.7
経常収支比率(%)	101.8	99.8	96.5	97.7	99.0	100.2

③ 経費削減に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
後発医薬品指数(%)	31	34	35	36	37	38

④ 収入確保に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1日あたり入院患者数(人)	114	115	115	117	119	121
1日あたり外来患者数(人)	145	145	145	148	150	153
病床利用率(%)	82.7	83.2	83.2	84.7	85.9	87.6

⑤ 経営の安定性に係るもの

	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師数(人)	7.0	6.0	7.0	7.0	8.0	8.0
純資産の額(百万円)	1,662	1,654	1,573	1,517	1,492	1,494
現金保有残高(百万円)	1,560	1,622	1,557	1,559	1,428	1,499

※医師数は常勤換算・産育休者除く

(3) 収支計画

※次のページのとおりです。

<市民病院>

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		27年度(実)	28年度(実)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分	1. 医業収益 a	17,388	17,740	17,853	18,265	18,726	18,917
	(1) 入院収益	11,403	11,527	11,634	11,844	12,128	12,107
収	(2) 外来収益	5,382	5,589	5,590	5,771	5,948	6,160
	(3) その他	603	624	629	650	650	650
入	うち他会計負担金	308	308	317	320	320	320
	2. 医業外収益	1,497	1,443	1,336	1,357	1,589	1,585
支	(1) 他会計負担金・補助金	974	929	874	887	1,111	1,107
	(2) 国(県)補助金	45	68	68	65	65	65
出	(3) 長期前受金戻入	310	295	287	298	298	300
	(4) その他	168	151	107	107	115	113
	経常収益(A)	18,885	19,183	19,189	19,622	20,315	20,502
支	1. 医業費用 b	18,012	18,724	18,734	18,991	19,432	19,415
	(1) 給与費 c	8,566	8,940	9,209	9,043	9,043	9,043
出	(2) 材料費	4,523	4,871	4,777	4,724	4,781	4,764
	(3) 経費	3,109	3,341	3,365	3,349	3,349	3,349
良	(4) 減価償却費	1,749	1,504	1,316	1,505	2,096	2,096
	(5) その他	65	68	67	370	163	163
債	2. 医業外費用	1,033	1,015	987	919	1,051	1,041
	(1) 支払利息	242	230	217	209	206	197
務	(2) その他	791	785	770	710	845	844
	経常費用(B)	19,045	19,739	19,721	19,910	20,483	20,456
	医業損益 a-b	▲ 624	▲ 984	▲ 881	▲ 726	▲ 706	▲ 498
	経常損益(A)-(B) (C)	▲ 160	▲ 556	▲ 532	▲ 288	▲ 168	46
特別損益	1. 特別利益(D)	6	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	71	65	46	40	40	40
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 65	▲ 65	▲ 46	▲ 40	▲ 40	▲ 40
	純損益(C)+(F)	▲ 225	▲ 621	▲ 578	▲ 328	▲ 208	6
	累積欠損金(G)	4,450	5,071	5,849	5,977	6,185	6,179
不良債務	流動資産(ア)	7,789	9,448	8,928	7,561	8,473	9,605
	流動負債(イ)	2,833	2,898	3,023	3,041	2,732	2,728
債	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
務	当年度同意等償で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	-	-	-	-	-	-
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.5	94.7	95.3	96.2	96.4	97.4
	経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.2	97.2	97.3	98.6	99.2	100.2
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-
	職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	49.3	50.4	51.6	49.5	48.3	47.8
	地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	-	-	-	-	-	-
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-
	病床利用率	86.3	86.5	87.0	87.0	87.0	87.0

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		27年度(実額)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	0	0	1,500	1,500	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	263	284	272	271	300	305
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	4	0	0	0	0
	収入計 (a)	263	288	1,772	1,771	300	305
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	263	288	1,772	1,771	300	305	
支 出	1. 建設改良費	709	998	3,867	3,812	716	706
	2. 企業債償還金	464	504	488	503	560	569
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	1,173	1,502	4,355	4,315	1,276	1,275	
差引不足額 (B)-(A) (C)	910	1,214	2,583	2,544	976	970	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	909	1,213	2,577	2,542	975	969
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	6	2	1	1
計 (D)	910	1,214	2,583	2,544	976	970	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,282	1,237	1,191	1,207	1,431	1,427
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	263	284	272	271	300	305
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,545	1,521	1,463	1,478	1,731	1,732

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

<木曾川市民病院>

1. 収支計画 (収益の収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度					
		27年度(990)	28年度(000)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	2,042	2,036	2,041	2,076	2,111	2,146
	(1) 入院収益	1,391	1,399	1,399	1,424	1,449	1,474
	(2) 外来収益	539	528	529	539	549	558
	(3) その他	112	109	113	113	113	114
	うち他会計負担金	64	61	62	62	62	62
	2. 医業外収益	207	205	183	193	192	190
	(1) 他会計負担金・補助金	159	157	155	160	163	163
	(2) 国(県)補助金	1	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	38	40	21	26	22	20
	(4) その他	9	8	7	7	7	7
経常収益(A)	2,249	2,241	2,224	2,269	2,303	2,336	
入	1. 医業費用 b	2,129	2,181	2,240	2,256	2,260	2,265
	(1) 給与費用 c	1,301	1,289	1,365	1,392	1,402	1,412
	(2) 材料費	334	361	360	363	367	370
	(3) 経費	318	360	369	364	363	364
	(4) 減価償却費	167	164	130	129	114	112
	(5) その他	9	7	16	8	14	7
	2. 医業外費用	80	65	65	67	66	67
	(1) 支払利息	16	15	15	17	15	14
	(2) その他	64	50	50	50	51	53
	経常費用(B)	2,209	2,246	2,305	2,323	2,326	2,332
出	医療損益 a-b	▲ 87	▲ 145	▲ 199	▲ 180	▲ 149	▲ 119
経常損益(A)-(B) (C)	40	▲ 5	▲ 81	▲ 54	▲ 23	4	
特別損益	1. 特別利益(D)	2	0	1	0	0	0
	2. 特別損失(E)	3	2	2	2	2	2
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 1	▲ 2	▲ 1	▲ 2	▲ 2	▲ 2
純損益(C)+(F)	39	▲ 7	▲ 82	▲ 56	▲ 25	2	
累積欠損金(G)	2,134	2,141	2,223	2,279	2,304	2,302	
不良債務	流動資産(ア)	1,558	1,917	1,854	1,863	1,737	1,814
	流動負債(イ)	306	269	246	334	239	290
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等償で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
差引 不良債務(オ)	-	-	-	-	-	-	
	$\{(イ)-(エ)\} - \{(ア)-(ウ)\}$						
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	95.9	93.4	91.1	92.0	93.4	94.7	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.8	99.8	96.5	97.7	99.0	100.2	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	63.7	63.3	66.9	67.1	66.4	65.8	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	-	-	-	-	-	-	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	
病床利用率	82.7	83.2	83.2	84.7	85.9	87.6	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		27年度(実数)	28年度(実数)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	0	0	100	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	47	32	29	44	46	44
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	40	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	47	32	129	44	86	44
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	47	32	129	44	86	44	
支 出	1. 建設改良費	88	54	169	59	179	54
	2. 企業債償還金	42	43	44	65	66	67
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	130	97	213	124	245	121
差引不足額 (B)-(A) (C)		83	65	84	80	159	77
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	83	65	84	80	159	77
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
計 (D)	83	65	84	80	159	77	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		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)		0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	27年度(実数)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0) 223	( 0) 218	( 0) 217	( 0) 222	( 0) 225	( 0) 225
資本的収支	( 0) 47	( 0) 32	( 0) 29	( 0) 44	( 0) 46	( 0) 44
合計	( 0) 270	( 0) 250	( 0) 246	( 0) 266	( 0) 271	( 0) 269

(注)

1 ( )内はうち基準外繰入金額。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

#### (4) 再編・ネットワーク化

市民病院では、愛知県地域保健医療計画における機能連携施策の基本方針・理念及び愛知県公立病院等地域医療連携のための有識者会議の提言に基づき、同じ医療圏である稲沢市民病院と、医療連携のもとに地域医療の充実、発展に資することを目的に平成21年5月に「一宮市立市民病院・稲沢市民病院医療連携等に関する協定書」を締結し、定期的に協議を行っています。

また、大規模災害時の対応として、同じ医療圏の災害拠点病院である総合大雄会病院と愛知厚生農業協同組合連合会稲沢厚生病院の3病院とで平成25年12月に「尾張西部地域災害拠点病院取り決め協約」を締結しています。

さらに今後、災害時に備え、尾張西部医療圏の医師会、民間を含めた医療機関との相互支援協定の締結に努めます。

#### (5) 経営形態の見直し

一宮市病院事業は平成19年7月より地方公営企業法の全部適用を実施しています。公立病院としての責務として不採算部門の運営が不可欠であることから、事業譲渡による民営化や指定管理への移行は、現時点では困難であると考えています。

今後の医療環境などにより、大きく経営の方向性を転換する場合は生じた際には経営形態を検討していきます。

### 7 改革プランの点検・評価・公表

改革プランの点検及び評価については、病院外部から有識者等を招聘し、客観性を確保します。

点検及び評価の内容については、病院ウェブサイトなどで公表します。



## 資料 用語の解説

### 【い】

#### ○ 医業収益

医業サービスの提供によって得た収益のこと

#### ○ 医業費用

医業サービスの提供のために生じる費用のこと

#### ○ 一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床

#### ○ 医療圏

入院ベッドが地域ごとにどれだけ必要かを考慮して、決められる医療の地域圏。手術や救急などの一般的な医療を地域で完結することを目指す区域。愛知県では 12 の医療圏があり、一宮市は尾張西部医療圏として稲沢市と構成されます。

#### ○ 医療ソーシャルワーカー

病気からの回復や社会復帰を助けるため、患者や家族のあらゆる相談にのり、心理的、経済的、社会的問題の解決を図る医療分野の専門職

### 【お】

#### ○ オーダリングシステム

医師が看護師や薬剤師など医療技術職に対して行う指示内容を直接コンピュータに入力して、正確にかつ迅速に各部門へ伝達するシステム

### 【か】

#### ○ 回復期病床

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する病床。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する病床など

○ 外来診療単価

患者1人1日あたりの平均診療額のこと、「外来収益／外来患者延数」で表します。

○ がん診療機能

手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的な治療など、がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること

○ 緩和ケア

患者とその家族ががんと診断されたときから、身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標とします。

○ 緩和ケア病棟

患者とその家族ががんと診断されたときから身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対し、緩和ケアを積極的に行い生活していただけるように支援する専門病棟

【き】

○ 基幹病院

地域医療の中心的な役割を持つ病院

○ 救急医療

突然の病気、けが、中毒など、急を要する患者に対して、緊急処置と診断・検査・治療を行う医療

○ 救急告示病院

厚生労働省の「救急病院等を定める省令」(1964年)に基づいて都道府県知事が認定した医療機関。救急医療の知識や経験を持つ医師が常時勤務しており、レントゲンなど救急医療に必要な設備を持つなどの要件があり、3年ごとに認定を更新します。

## ○ 急性期医療

急性期の状態とは、病気を発症し、急激に健康が失われ不健康となった状態です。医療においては、14日間以内が急性期の目安とされています。不健康の度合が大きくなると死に至ることになります。

## ○ 救命救急センター

脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する施設。救命救急センターは、厚生労働大臣が定めるものであり、厚生労働省が認可し、都道府県が運営、もしくは医療機関の開設者に要請をして設置します。

## 【け】

### ○ 経常収益

医業収益に、受取利息など病院サービスの提供以外の原因から生じる経常的な収益（医業外収益）を加えたもの

### ○ 経常費用

医業費用に、支払利息など病院サービスの提供以外の原因から生じる経常的な費用（医業外費用）を加えたもの

## 【こ】

### ○ 高度急性期病床

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が高い医療を提供する病床

### ○ 後発医薬品指標

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

このため、厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取組を進めてきました。さらに、平成27年6月の閣議決定において、平成29年中に70%以上とするとともに、平

成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められました。

現時点では DPC 対象病院などに診療報酬の算定の際に係数として評価されています。

$$\frac{〔後発医薬品の数量〕}{（〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕）} \times 100$$

#### ○ 後方支援病院

高度急性期・急性期病院から急性期を脱した患者の受け入れや、急性期の治療が一段落し、早い段階から集中的なリハビリテーションを行う病院

### 【さ】

#### ○ 在宅医療

入院、外来ではなく、患者の居宅で行う医療。医療者が往診、訪問し、適切な器具や薬剤を利用して治療します。

#### ○ 在宅復帰率

退院した患者のうち、どれだけが「自宅など」へ帰ることが出来たのかを表す数字です。

$$\frac{〔自宅などへ帰ることができた患者数〕}{〔退院患者数〕} \times 100$$

### 【し】

#### ○ 周産期母子医療

「周産期」とは、妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があります。

周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されています。

#### ○ 新会計基準

地方公営企業の更なる経済性の発揮のため、最大限、現行の民間の企業会計原則の考え方が取り入れられた平成 26 年からの地方公営企業会計基準

## ○ 新専門医制度

「専門医」の質を担保し、公的な資格とすべく、中立的な第三者機関である一般社団法人日本専門医機構が設定した新たな制度ことで、19の基本領域が定められました。

新専門医制度の大きな特徴は「2段階制」。新専門医制度に基づく専門医取得を希望する医師は、初期臨床研修修了後、まずは19の基本領域（内科、外科など）のいずれかの専門医資格の取得に最低3年を要します。その後、サブスペシャリティ領域の専門医（消化器、呼吸器、心臓血管外科など）を目指すこととなります。

## 【そ】

### ○ 総合入院体制加算

診療報酬を算定する要件であり、総合入院体制加算は十分な人員配置及び設備等を備え、総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価した加算であり、入院した日から起算して14日を限度として算定できるものです。

※診療報酬とは、保険が適用される医療サービスに対し、公的医療保険（国民健康保険や社会保険など）から支払される報酬（治療費）をいい、診療報酬点数表に基づき算定されます。

### ○ 卒後臨床研修評価機構

国民に対する医療の質の改善と向上を目指すため、臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与することを目的として設立されたNPO法人です。

事業内容

- (1) 臨床研修病院の研修プログラムに関する基準の策定・公表及び評価事業
- (2) 臨床研修病院の研修プログラムに関する人材育成事業
- (3) 臨床研修病院の研修プログラムに関する研究開発事業
- (4) 卒後臨床研修に関する情報収集及び情報提供事業

## 【ち】

### ○ 地域医療構想区域

都道府県が地域医療構想の策定を開始するにあたり、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として定める構想区域。愛知県で

は 11 の構想区域があり、一宮市は尾張西部医療圏と同様に稲沢市と構成されています。

○ 地域医療構想策定ガイドライン

都道府県が地域医療構想の策定を開始するにあたり、厚生労働省で作成された全国的に標準と考えられる手続き等をまとめたもの。平成 27 年 3 月に発出されています。

○ 地域医療支援病院

かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2 次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第 4 条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院

○ 地域がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療が受けられるようにするために国が指定した医療機関。医療圏ごとで指定された病院

○ 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防または要介護状態の軽減若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を言います。（医療介護総合確保促進法第 2 条第 1 項）

○ 地域包括ケア病棟

急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括システムを支える役割を担う病棟

○ チーム医療

1 人の患者に複数のメディカルスタッフ（医療専門職）が連携して、治療やケアに当たることです。

## 【て】

### ○ 低侵襲（ていしんしゅう）

手術・検査などに伴う痛み、発熱・出血などをできるだけ少なくする医療。内視鏡やカテーテルなど、身体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた診断・治療のこと

## 【に】

### ○ 入院診療単価

患者1人1日あたりの平均診療額のこと、「入院収益／入院患者延数」で表します。

## 【は】

### ○ ハイブリッド手術室

手術台と心・血管X線撮影装置を組み合わせた手術室のこと、手術室と心臓カテーテル室、それぞれ別の場所に設置されていた機器を組み合わせることにより、最新の医療技術に対応することができます。

## 【ひ】

### ○ 病床機能

病院または診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。対象は一般病床、療養病床。区分は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能

### ○ 病床機能報告

病院または診療所であって、一般病床または療養病床を有するもの（以下「病床機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分に従い、当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告します。

## ○ 病床利用率

病床がどの程度、効率的に稼働しているのかを示す指標です。100%に近いほど、空き病床がない状況で利用されていることとなります。

$$〔在院患者延数〕 / (〔病床数〕 \times 〔診療実日数〕) \times 100$$

## ○ 病診連携・病病連携

「病」は病院、「診」は診療所の意味。病院と診療所または病院同士がそれぞれの役割や機能を十分に活用した連携を行うことで、患者のニーズに合った医療を提供するシステムです。

## 【〜】

### ○ 平均在院日数

病院全体で一人一人の患者が何日間入院しているかを示す指標です。厚生労働省が厚生統計に用いる主な比率及び用語の解説の計算式では、年(月)間在院患者延数 / (1/2 × (年(月)間新入院患者数 + 年(月)間退院患者数))  
※新入院・退院患者とはその対象期間中に、新たに入・退院した患者をいい、入院したその日に退院あるいは死亡した患者も含まれます。

### ○ ベンチマーク

病院経営にかかわる指標を類似の病院群と客観的に比較して、強み・弱みを把握する実証的分析法であり、医療の質向上と経営の両立を図るために必要な臨床指標、疾患別・症例別に、出来高請求とDPC請求の差額分析、患者数・在院日数・医療資源などの各種指標や詳細情報を把握することができます。

※DPC (Diagnosis Procedure Combination)とは、厚生労働省が推進している入院医療費の計算方法で、診断群分類包括評価の略称。

検査、投薬や手術など診療行為ごとに入院医療費を計算する出来高払いとは違い、患者の病気の種類や診療内容などをもとに定められた、1日あたりの定額の点数により入院医療費を計算する包括払い制度です。ただし、手術など一部は例外的に出来高払いで計算されます。市民病院は、平成21年4月に対象病院となっています。



## 【ほ】

### ○ 訪問看護

在宅療養の患者を訪問して行う看護活動

## 【ま】

### ○ 慢性期病床

長期にわたり療養が必要な患者、重度の障害者、筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる病床

## 【り】

### ○ 臨床研修指定病院

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒後2年間、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけるため籍を置く、つまり経験を積む、腕を磨く場を提供する病院のことです。

厚生労働省の審査を受け、指定を受けた病院のみ研修医と雇用契約を結び（研修医であると同時に勤務医でもある）、受け入れることができます。