

新城市民病院
公立病院改革プラン
(2021年度～2025年度)

2022年〇月

目次

1	公立病院改革プラン策定の主旨.....	1
2	新城市民病院を取り巻く環境と現状.....	3
(1)	新城市及び東三河北部医療圏の現状～外部環境調査～.....	3
①	地勢と交通.....	3
②	人口.....	6
③	将来推計患者数.....	11
④	住民の受療状況.....	14
⑤	救急搬送の状況.....	16
⑥	医療と介護の提供体制.....	18
(2)	新城市民病院の現状 ～内部環境調査～.....	24
①	概要・沿革.....	24
②	収支.....	25
③	患者数の推移.....	35
④	病床利用率の推移.....	43
⑤	職員数の推移.....	45
3	地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	48
(1)	地域医療構想を踏まえた新城市民病院の果たすべき役割.....	48
(2)	具体的な将来像.....	48
①	病床数・病床機能について.....	48
②	5疾病6事業への取り組みについて.....	49
③	病院再整備について.....	50
(3)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	51
(4)	住民の理解.....	51
4	経営の効率化.....	52
(1)	目標達成に向けた具体的な取り組み.....	52
①	診療体制の充実.....	52
②	人材の確保・育成.....	52
③	収入確保.....	53
④	経費削減.....	54
⑤	その他の取り組み.....	55
(2)	一般会計負担の考え方.....	56
(3)	経常収支比率に係る目標設定の考え方.....	57
(4)	数値目標.....	57

5	収支計画	60
(1)	基本目標.....	60
(2)	収支計画表.....	61
6	再編・ネットワーク化.....	63
7	経営形態の見直し.....	64
(1)	地方公営企業法の全部適用.....	64
(2)	地方独立行政法人化（非公務員型）	64
(3)	指定管理者制度の導入.....	65
(4)	民間譲渡.....	65
8	実施状況の点検・評価・公表.....	66
(1)	点検・評価・公表.....	66
(2)	改革プランの改定.....	66

1 公立病院改革プラン策定の主旨

戦後、我が国における医療提供体制は、公立病院を始めとする公的医療機関を中心に整備が進められてきた。現在においても、新城市民病院（以下、「当院」という）を含む公立病院は、地域医療や政策的医療を担うとともに、多岐にわたる患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが期待されている。

しかしながら、社会保障制度の変化や慢性的な医療従事者の不足に伴い、多くの公立病院において、その経営や医療提供体制の維持が困難な状況となったことから、総務省は2007年12月、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことを目的とし、「公立病院改革ガイドライン」を公表、公立病院の抜本的改革を求めた。

当院では、同ガイドラインが掲げた①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しという3つの視点に基づき、2009年3月に計画期間を2009年度から2011年度までの3ヶ年とした「新城市民病院改革プラン」を策定、総務省が求める計画年度内の黒字化を目標とし、持続可能な経営の健全化に取り組んできた。その後、改革プランは計画期間を2013年度から2015年度までの3ヶ年とした「新城市民病院中期計画」に継承されたが、2015年3月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、前ガイドラインに示されていた3つの視点に加え、各都道府県の地域医療構想と整合が図られた改革プランの策定が求められたことから、2017年3月、新たに計画期間を2017年度から2020年度までの4ヶ年とした「新城市民病院新公立病院改革プラン」を策定、経営改善と安定的な地域医療の提供に努めてきた。

「新城市民病院新公立病院改革プラン」の期間中においても、診療報酬の引き下げや働き方改革への対応、益々深刻化する医師の偏在と医師不足等、医療を取り巻く環境は厳しさを増すばかりであった。総務省が公表している「令和元年度地方公営企業決算の概況」によると、2019年度において地方公共団体が開設する病院事業及び公営企業型地方独立行政法人の運営する病院事業の数は684事業で、これらの事業が有する公立病院の数は859病院であるが、6割以上の病院で経常収支が赤字となっている。また、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行に伴って、感染症対策費用の増加や受診抑制による患者数減少が発生したことも、経営環境の悪化に拍車をかけている。継続的な経営改革への取り組みが必要となっていると言える。

この度、総務省が2020年度に予定していた新たな公立病院改革ガイドラインの公表が延期となったことから、当院では既存のガイドラインを基本とする5ヶ年計画を策定し、2021年度から2025年度までの目標値を設定することとした。

なお、総務省より同ガイドラインの改定が示された場合、その指針に基づき、計画の改定を行うこととする。

【公立病院の経常損益推移】

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
公立病院総数	893	880	873	869	859
(うち建設中)	7	7	6	4	2
黒字病院数	369	334	344	358	319
黒字病院の占める割合	41.6%	38.3%	39.7%	41.4%	37.2%
赤字病院数	517	539	523	507	538
赤字病院の占める割合	58.4%	61.7%	60.3%	58.6%	62.8%

出典：総務省「令和元年度地方公営企業決算の概要」

※ここでの黒字病院・赤字病院とは、経常収支がプラスである病院・マイナスである病院を示している。

2 新城市民病院を取り巻く環境と現状

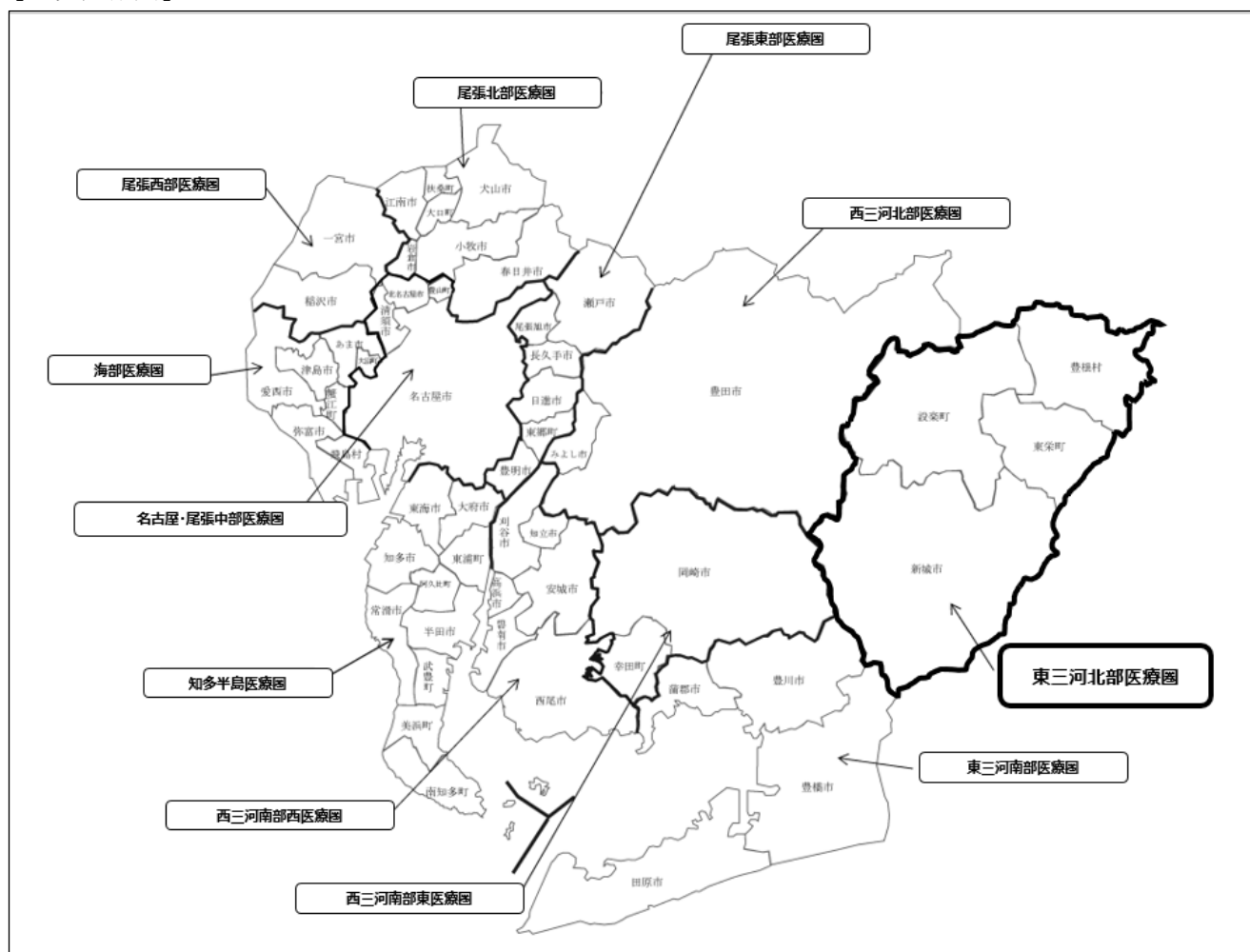
(1) 新城市及び東三河北部医療圏の現状～外部環境調査～

① 地勢と交通

ア 地理的状況

愛知県には、医療計画で定められている二次医療圏が 11 圏域あり、当院が属する東三河北部医療圏（以下「当医療圏」という。）は、新城市及び北設楽郡（設楽町、東栄町、豊根村）の 1 市 3 町村で構成されている。

【二次医療圏】



出典：愛知県「愛知県地域保健医療計画」（2018 年）

イ 土地の利用

当医療圏は、愛知県の東北端に位置し、豊川・矢作川・天竜川支流や三河・設楽山地が連なり、豊かな自然に恵まれている。森林が約9割を占め、大部分は山間地である。

【東三河北部医療圏土地利用状況別内訳】



出典：愛知県「土地に関する統計年報」（2020年）

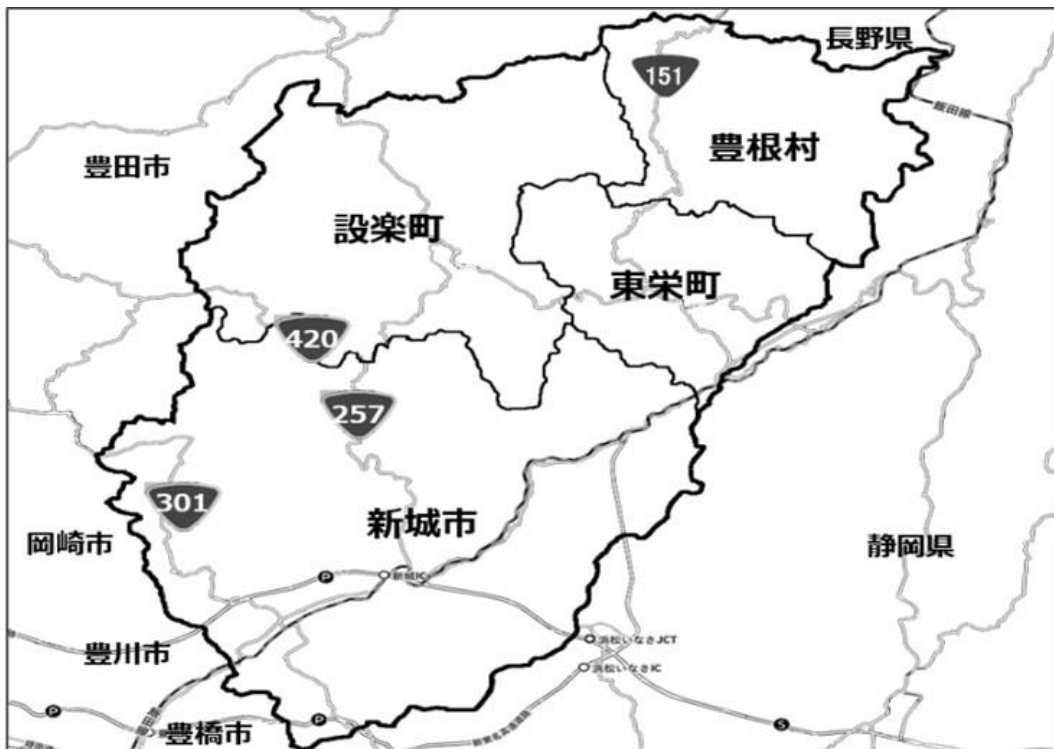
ウ 交通インフラ

鉄道は、豊橋市から JR 飯田線が新城市と東栄町を通過し、長野県飯田方面に通じている。バスは、新城市及び北設楽郡において民営及び市町村営で運行されている。

これらの公共交通機関は、地域住民の足として重要な役割を果たしているが、人口減少・少子高齢化・モータリゼーションの進展等により、利用者は減少。交通網の整理を行っているが、住民の自家用車への依存率は高くなっている。

道路網は、飯田市・豊田市・豊橋市・浜松市等に繋がる国道が4路線と主要地方道で骨格路線を形成。また、新城市には東名高速道路及び新東名高速道路が通っている。

【東三河北部医療圏道路図】



出典：新城市「新城市地域公共交通網形成計画」（2017年）より作成

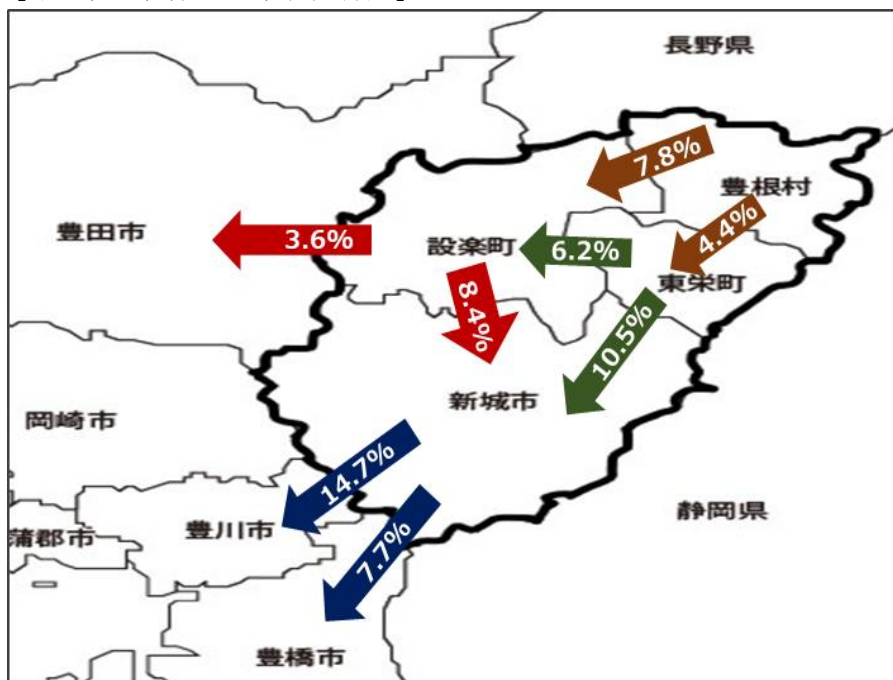
エ 生活圏

2015年の国勢調査によると、新城市及び北設楽郡では自市町村での従業・通学割合が高いものの、隣接する市町村及び隣接する他県への従業・通学者もみられ、生活圏は自市町村内では完結していない。

【市町村別従業・通学者割合】

	新城市		設楽町		東栄町		豊根村	
当地に常住人口※ ¹	26,405 人		2,651 人		1,652 人		567 人	
自市町村で従業・通学割合※ ²	68.29%		78.65%		72.64%		80.42%	
他市区町村で従業・通学割合※ ²	豊川市	14.71%	新城市	8.41%	新城市	10.53%	設楽町	7.76%
	豊橋市	7.74%	豊田市	3.62%	設楽町	6.17%	東栄町	4.41%
	名古屋市	1.35%	東栄町	2.04%	静岡県浜松市	3.15%	新城市	2.29%
	岡崎市	1.17%	豊川市	1.81%	豊根村	3.03%	長野県売木村	1.76%
	静岡県浜松市	1.17%	豊根村	1.55%	豊川市	2.00%	豊橋市	1.06%
	その他地域小計	5.57%	その他地域小計	3.92%	その他地域小計	2.48%	その他地域小計	2.29%

【市町村別従業・通学者割合図】



出典：「国勢調査」（2015年）より作成

※1：15歳以上の就業者・通学者数

※2：構成比は端数処理の関係上、合計が100%にならない場合がある。

② 人口

ア 人口構造

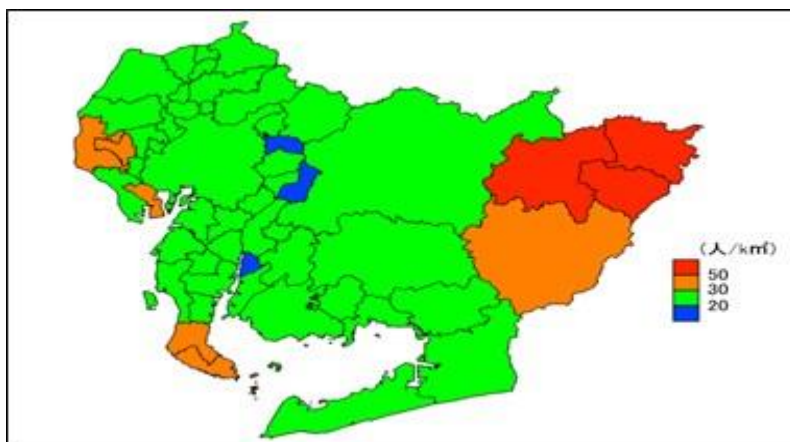
当医療圏が属する地域は、面積は広大ながら人口は少なく、人口密度が愛知県内で最も低い地域である。また他地域と比較して、高齢化率も高い地域である。

当医療圏は、2019年10月時点で、新城市の人口が8割*を占め、北設楽郡が残りの2割を占める。

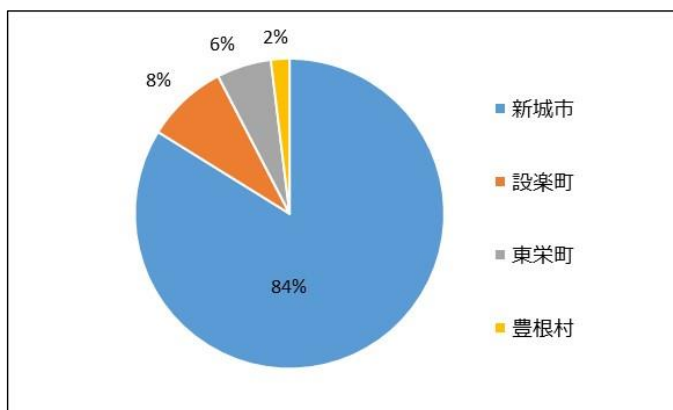
【市町村別人口密度】



【市町村別高齢化率】



【東三河北部医療圏の市町村人口比】



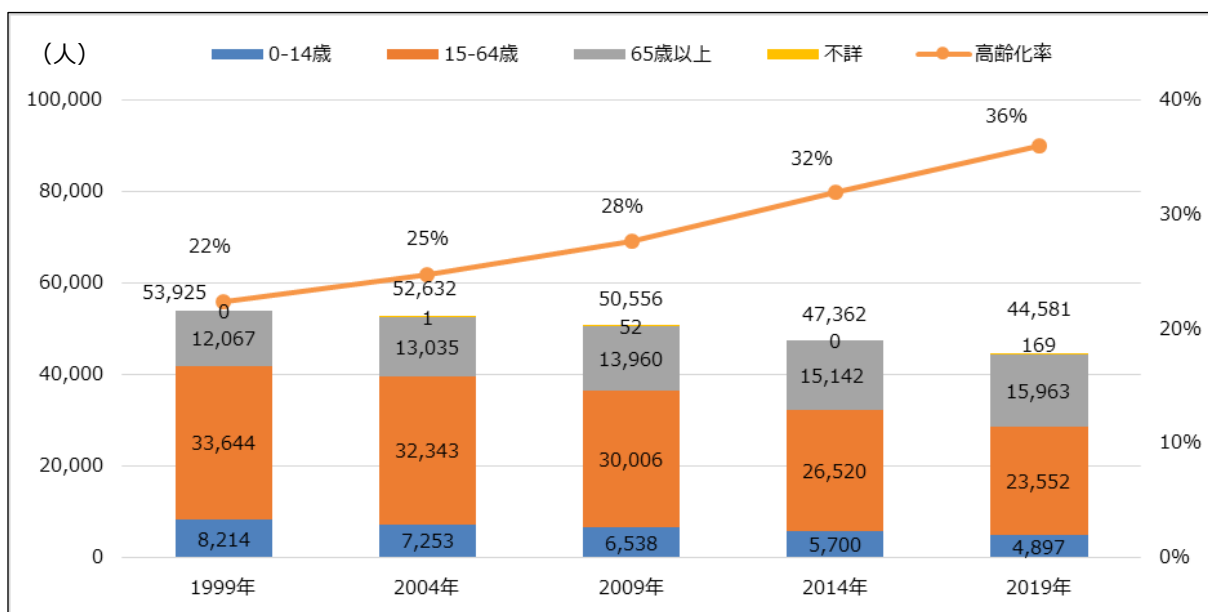
出典：愛知県「愛知県統計年鑑」
(2020)

※2019年10月1日現在、東三河北部医療圏の人口 53,176 人

イ 人口動態

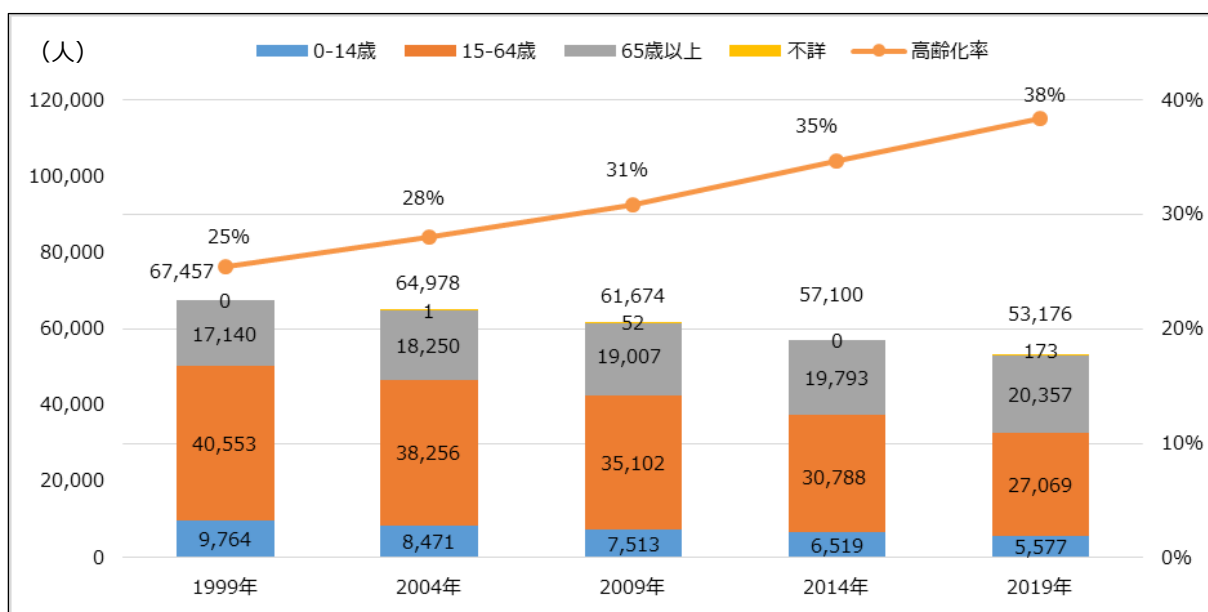
1999年から2019年までの21年間、新城市及び当医療圏の総人口は減少している。年齢階級別にみると、年少人口と生産年齢人口は顕著に減少しているものの、高齢者人口は増加しており、高齢化率も21年間で1.5倍以上増加している。

【新城市の人口推移・高齢化率】



※2005年に新城市・南設楽郡鳳来町・南設楽郡作手村が合併しているため、1999年及び2004年データには、新城市の人口に南設楽郡鳳来町及び南設楽郡作手村の人口を追加。

【東三河北部医療圏の人口推移・高齢化率】

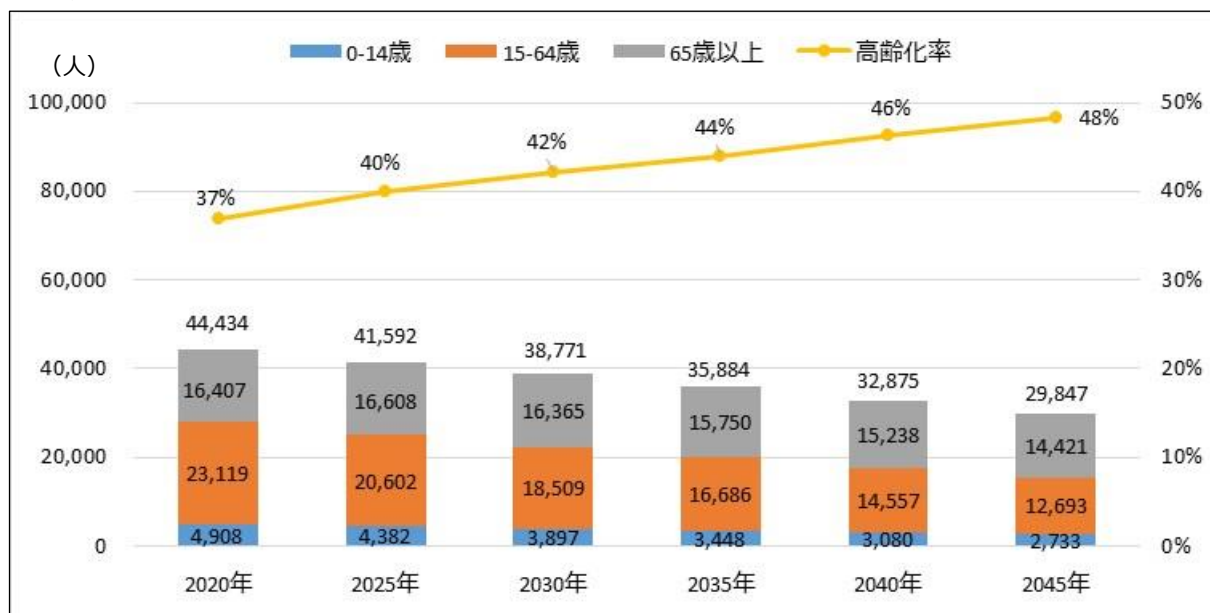


出典：愛知県「愛知県統計年鑑」（2000年度版～2020年度版）

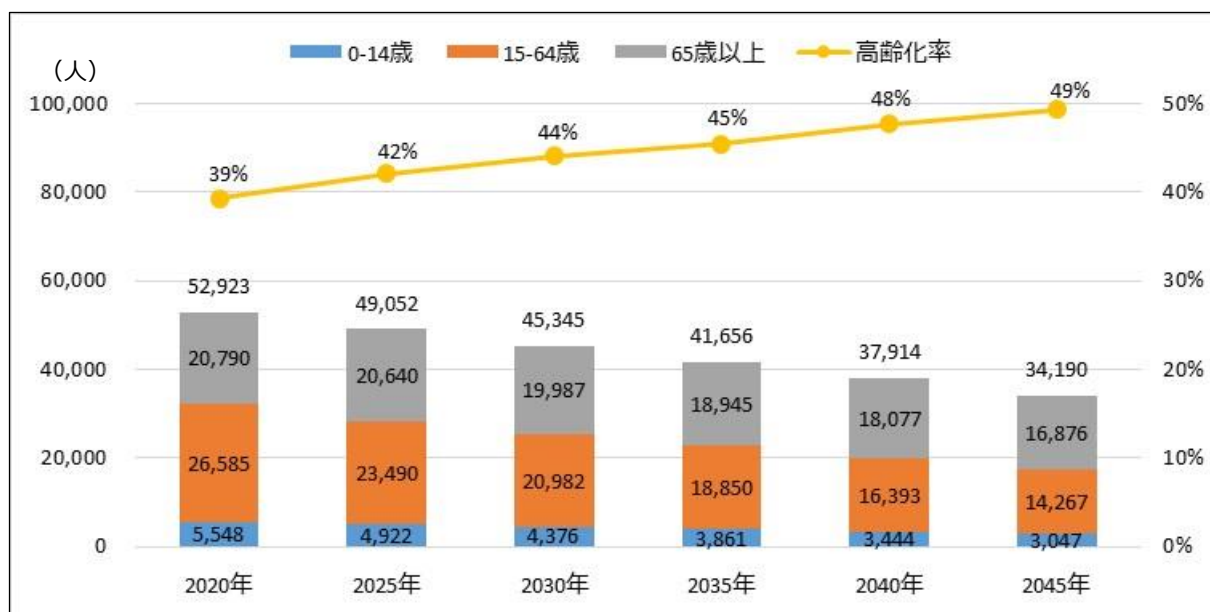
ウ 将来推計人口

新城市及び当医療圏は、2045年には2020年の3分の2程度まで人口が減少することが予測される。高齢者人口は、新城市では2025年、当医療圏では2020年にピークに達し、その後減少していくが、高齢化率は上昇し、2045年には50%にまで達することが見込まれる。

【新城市の将来推計人口・将来推計高齢化率】



【東三河北部医療圏の将来推計人口・将来推計高齢化率】



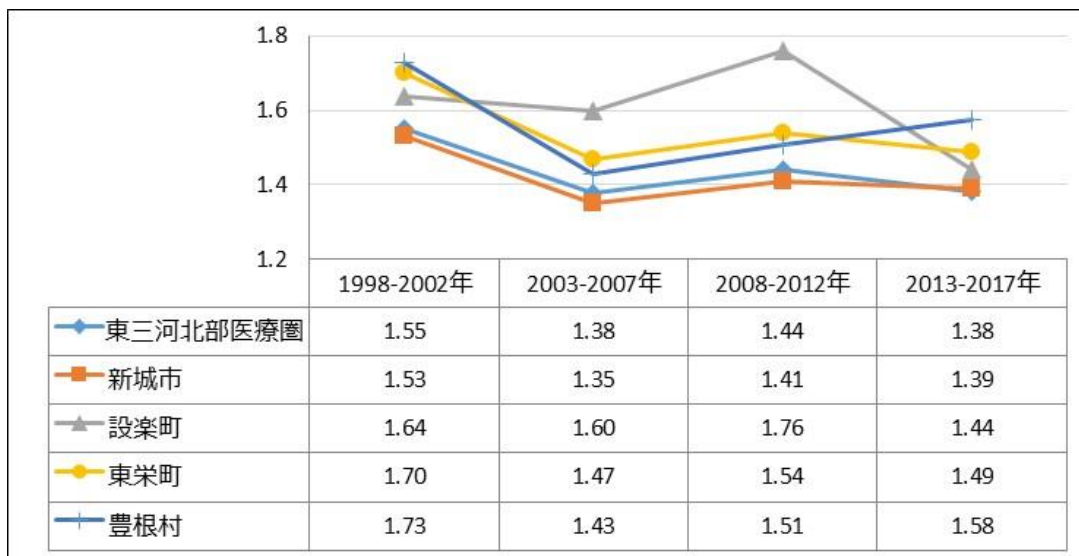
出典：国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」（2018年推計）

エ 出生率・死亡率

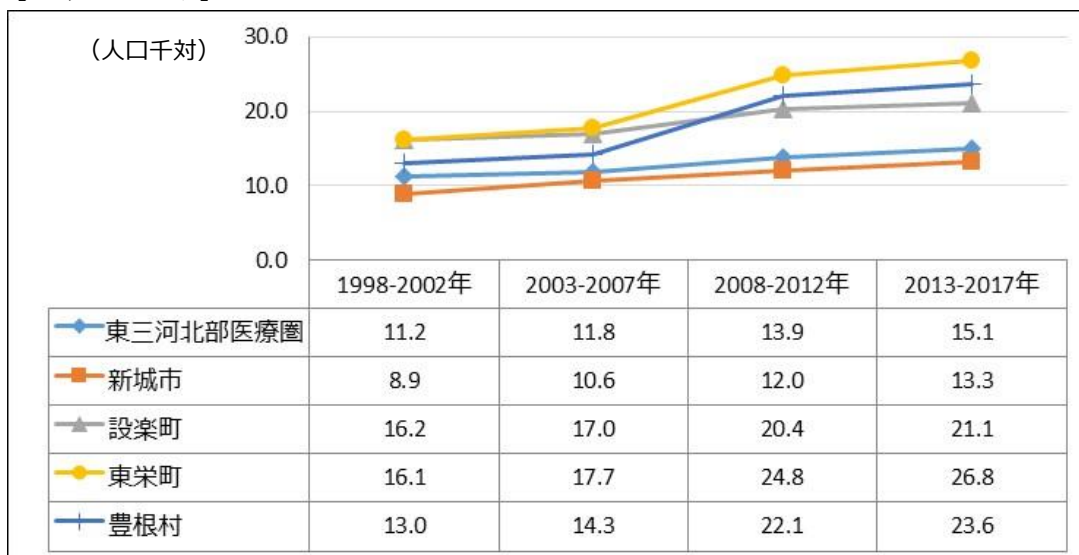
当医療圏の合計特殊出生率は、2008年から2012年にかけて増加に転じたものの、2013年から2017年にかけて減少した。豊根村では2008年から2017年にかけて増加傾向にあるが、その他の地域では当医療圏と同様の傾向である。

死亡率は増加傾向にあり、特に北設楽郡の設楽町・東栄町・豊根村の死亡率が高い。これは高齢者が多いことに起因していると思われる。

【地域別合計特殊出生率（ベイズ推定値※）】



【地域別死亡率】



出典：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」（1998年～2017年）

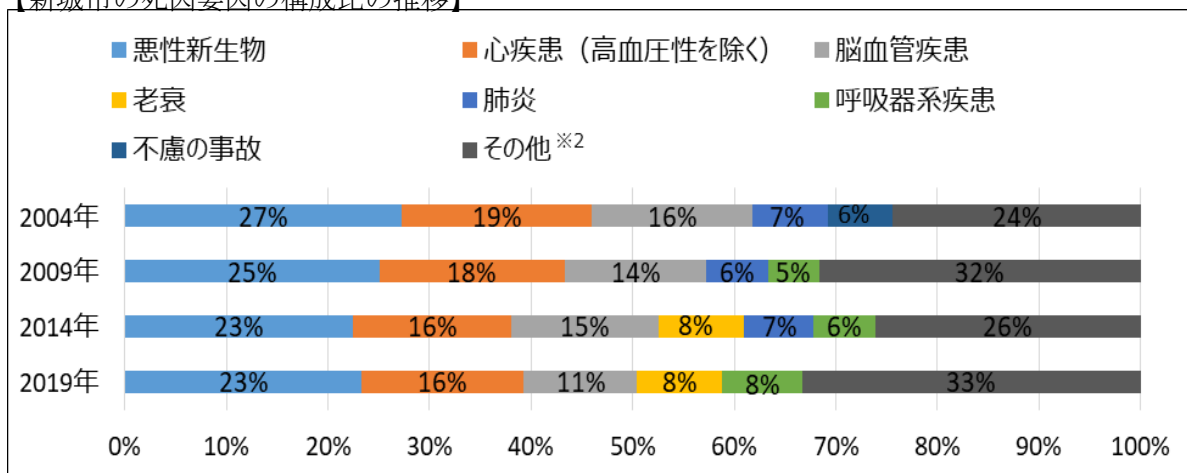
※当該市区町村で出生数が少なく、その地域の出生動向の把握が困難な場合、当該市区町村を含む都道府県の出生状況の情報を市区町村固有の出生の観測データと総合化して当該市区町村の合計特殊出生率を推定した値。

オ 死因

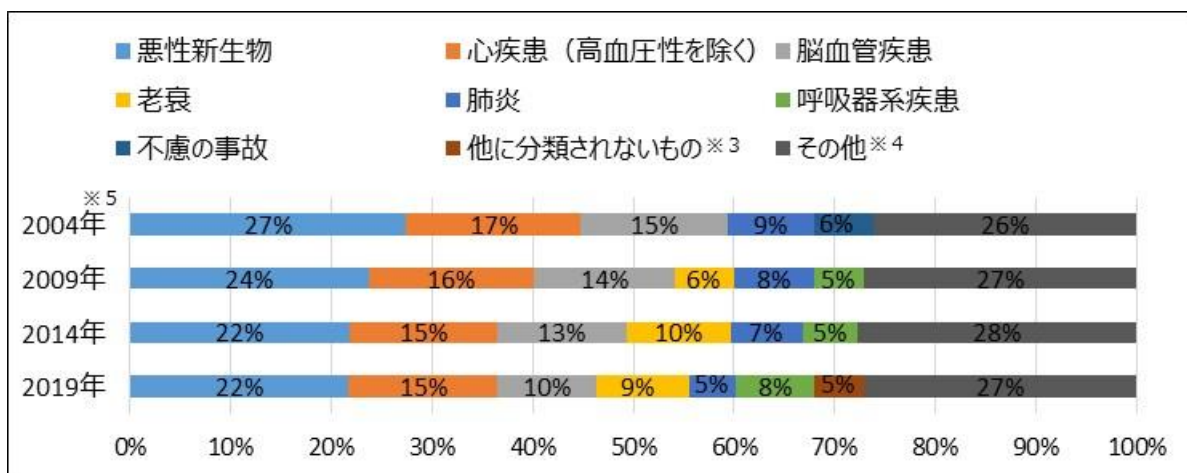
新城市及び当医療圏で2004年から2019年までもっとも多い死因は、悪性新生物、次いで心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患である。これらは、上位3つの死因として割合が高いものの、年々減少傾向にある。

年により、老衰や肺炎、呼吸器系疾患^{※1}が主要死因に入ってくる。

【新城市の死因要因の構成比の推移】



【東三河北部医療圏の死因要因の構成比の推移】



出典：愛知県「衛生年報」（2005年度版～2020年度版）より算出

※1：「呼吸器系疾患」はインフルエンザ、肺炎、急性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息以外のもの。

※2：全体に占める割合が5%以下の死因に関しては、「その他」に含める。

※3：「他に分類されないもの」は、症状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもので、老衰、乳幼児突然死症候群以外のもの。

※4：全体に占める割合が5%以下の死因に関しては、「その他」に含める。

※5：2005年に新城市・南設楽郡鳳来町・南設楽郡作手村が合併しているため、2004年データには、新城市の死亡数に南設楽郡鳳来町及び南設楽郡作手村の死亡数を追加。

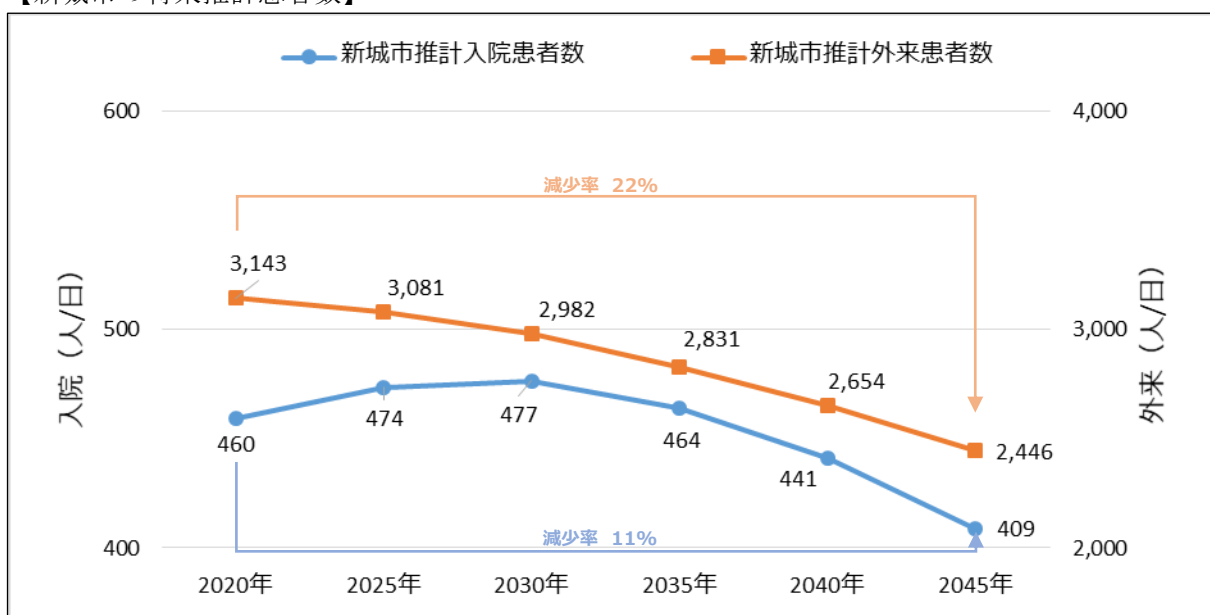
③ 将来推計患者数

ア 新城市及び東三河北部医療圏の将来推計患者数

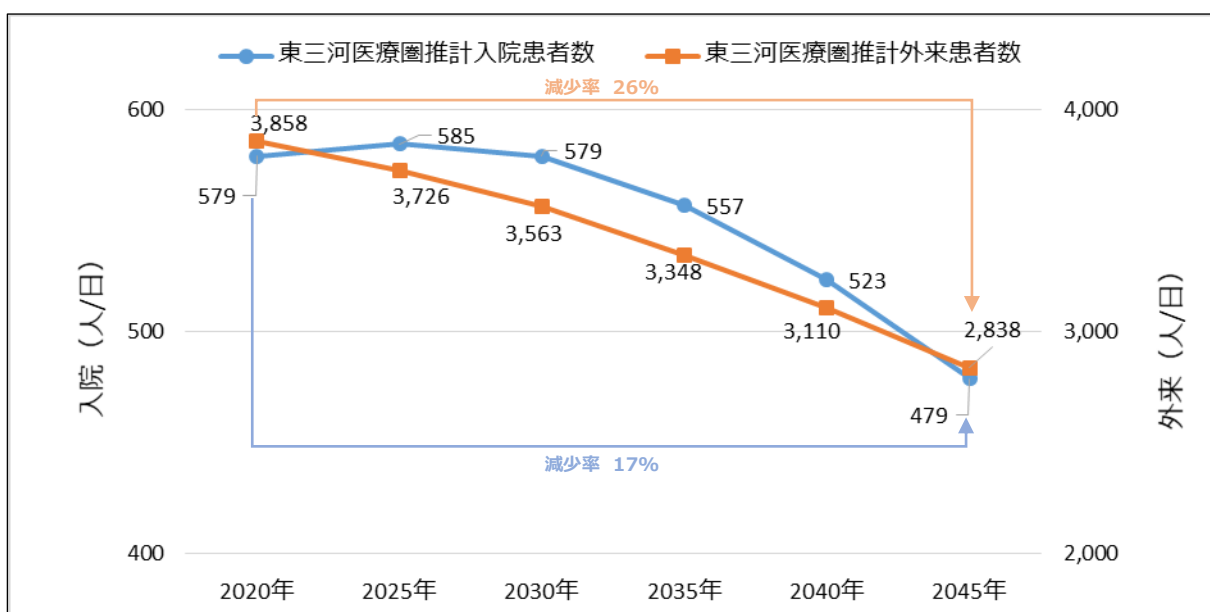
前出の新城市と当医療圏の将来推計人口に、愛知県の「受療率」を乗じ、将来推計患者数を試算した結果、新城市と当医療圏の入院患者数及び外来患者数はともに減少する。

2020年から2045年にかけて、新城市の推計入院患者数は11%、推計外来患者数は22%、当医療圏の推計入院患者数は17%、推計外来患者数は26%減少する。

【新城市の将来推計患者数】



【東三河北部医療圏の将来推計患者数】



出典：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年推計）と厚生労働省「患者調査」（2017年）より算出

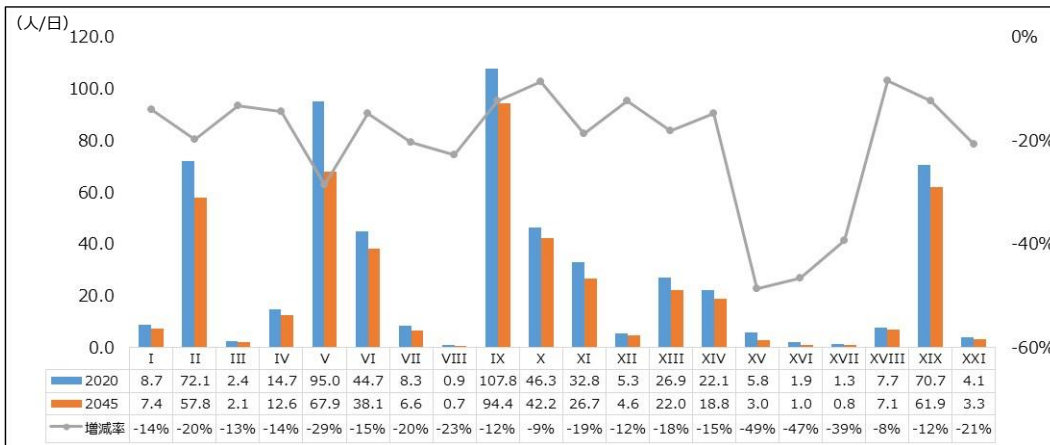
イ 新城市及び東三河北部医療圏の将来推計入院患者数

将来推計入院患者数を疾病大分類別に見ると、新城市及び当医療圏ともに、全ての疾病で入院患者数は減少する。

【新城市の疾病大分類別推計入院患者数】



【東三河北部医療圏の疾病大分類別推計入院患者数】



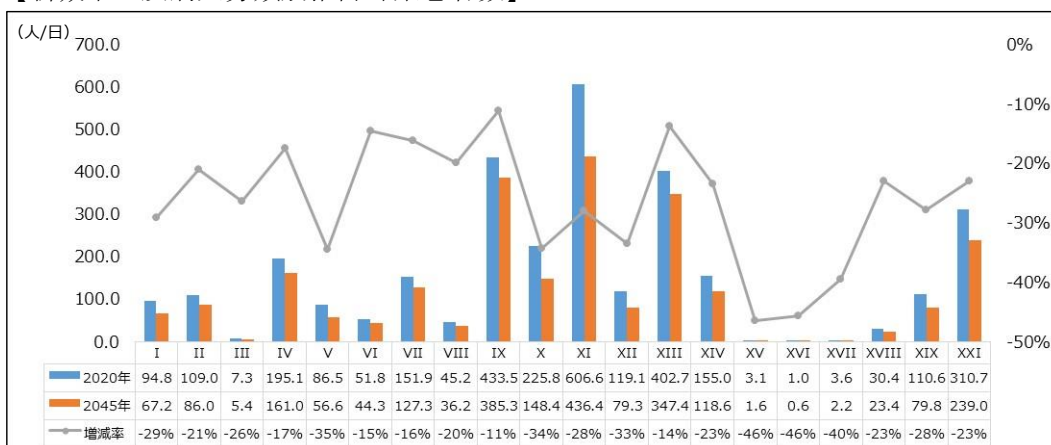
I	感染症及び寄生虫症	VI	消化器系の疾患
II	新生物	XII	皮膚及び皮下組織の疾患
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV	腎尿路生殖器系の疾患
V	精神及び行動の障害	XV	妊娠、分娩及び産褥
VI	神経系の疾患	XVI	周産期に発生した病態
VII	眼及び付属器の疾患	XVII	先天奇形、変形及び染色体異常
VIII	耳及び乳様突起の疾患	XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
IX	循環器系の疾患	XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
X	呼吸器系の疾患	XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

出典：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年推計）と厚生労働省「患者調査」（2017年）より算出

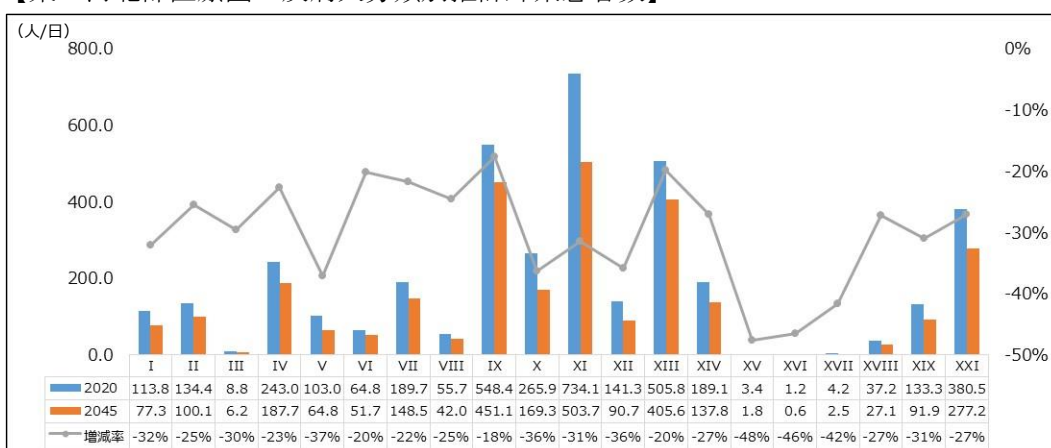
ウ 新城市及び東三河北部医療圏の将来推計外来患者数

将来推計外来患者数を疾病大分類別に見ると、新城市及び当医療圏ともに、全ての疾病で外来患者数は減少する。

【新城市の疾病大分類別推計外来患者数】



【東三河北部医療圏の疾病大分類別推計外来患者数】



I	感染症及び寄生虫症	VI	消化器系の疾患
II	新生物	XII	皮膚及び皮下組織の疾患
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV	腎尿路生殖系系の疾患
V	精神及び行動の障害	XV	妊娠、分娩及び産褥
VI	神経系の疾患	XVI	周産期に発生した病態
VII	眼及び付属器の疾患	XVII	先天奇形、変形及び染色体異常
VIII	耳及び乳様突起の疾患	XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
IX	循環器系の疾患	XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
X	呼吸器系の疾患	XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

出典：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年推計）と厚生労働省「患者調査」（2017年）より算出

④ 住民の受療状況

ア 入院患者の流出状況

当医療圏に住所を置く入院患者の約4割は同医療圏で受診しているが、残り6割は他医療圏へ流出しており依存度が高い。

入院患者の流出先は東三河南部医療圏が多く、その数は入院患者の約4割にのぼる。

【入院患者流出状況】

		施設所在地													合計
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部	県外	
患者 住所 地	名古屋	16.4 (84%)	0.2	0.2	1.6	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0.3	19.5
	海部	0.6	1.5 (58%)	0.1	0	0.3	0	0	-	0	0	-	-	0.2	2.6
	尾張中部	0.4	0	0.4 (36%)	0	0.1	0.2	-	0	-	0	-	-	0	1.1
	尾張東部	0.8	0	0	2.1 (66%)	0	0.1	0	0.1	0.1	0	-	0	0	3.2
	尾張西部	0.2	0.1	0.1	0	2.8 (76%)	0.2	0	0	0	-	-	0	0.3	3.7
	尾張北部	0.6	0	0.1	0.2	0.2	3.5 (76%)	0	0	-	-	-	0	0.1	4.6
	知多半島	0.6	0	-	0.2	0	0	2.6 (67%)	0	0.3	0	-	0	0	3.9
	西三河北部	0.1	0	-	0.2	-	0	0	2.2 (79%)	0.1	0.1	-	0	0	2.8
	西三河南部西	0.1	-	0	0.3	0	0	0.1	0.2	3.1 (74%)	0.2	0	0.1	0	4.2
	西三河南部東	0.1	-	0	0.1	-	0	0	0.2	0.3	2.0 (71%)	0	0.1	0	2.8
	東三河北部	0	-	-	0	-	-	-	0	0	0	0.2 (40%)	0.2 (40%)	0	0.5
	東三河南部	0.1	-	-	0	-	0	0	0	0.1	0.1	0	6.0 (92%)	0.2	6.5

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）

※「-」は計数のない場合

※数値は端数処理してあるため、内訳が「合計」に合わない場合がある。

イ MDC 別需給差分

当医療圏の MDC（18 の主要診断群分類）患者の需給差分より、3,612 人が他医療圏へ流出していると推測される。

MDC 別では、[消化器系、肝臓、胆道、膵臓疾患]、[循環器系]、[呼吸器系疾患] 患者の流出が多い。

【東三河北部医療圏内の MDC 別需給差分】

単位：人

	医療機関所在地別 患者数 (A) ※1	患者住所別 患者数 (B)	需給差分※3 (A - B)
神経系	97	361	-264
眼科系	-※2	295	-295
耳鼻咽喉科系	54	160	-106
呼吸器系	198	593	-395
循環器系	58	552	-494
消化器系、肝臓、胆道、肝臓疾患	477	1,119	-642
筋骨格系	23	242	-219
皮膚、皮下組織	14	113	-99
乳房	-	44	-44
内分泌、栄養代謝	48	116	-68
腎、尿路系及び男性生殖器	73	380	-307
女性生殖器及び産褥期、異常妊娠分娩	-	167	-167
血液、造血器、免疫臓器	15	104	-89
新生児、先天性奇形	-	53	-53
小児	-	-	-
外傷、熱傷、中毒	59	364	-305
精神	-	-	-
その他	13	78	-65
合計	1,129	4,741	-3,612

出典：厚生労働省「退院患者調査」（2019年）

※1：当医療圏における DPC 導入病院は当院のみのため、医療機関所在地別患者数は実質的に当院の患者数と考えられる。

※2：「-」は患者数が 10 未満および 0 の場合

※3：需給差分 = $\frac{\text{医療機関所在地別患者数 (A)}}{\text{東三河北部医療圏内所在の医療機関に受診した患者数 (「供給」)}} - \frac{\text{患者住所別患者数 (B)}}{\text{東三河医療圏内に居住する患者数 (「需要」)}}$

- ⇒ 0：「供給」と「需要」が均衡
- ⇒ プラス値：「供給」超過（患者の流入が起こっていると推測される）
- ⇒ マイナス値：「需要」超過（患者の流出が起こっていると推測される）

⑤ 救急搬送の状況

ア 救急受け入れの状況

救急出動件数においては 2017 年から 2019 年にかけて増加している一方、2020 年においては減少している。これは、新型コロナウイルス感染症の蔓延が影響していると考えられる。

医療機関別に受け入れ件数をみると、当医療圏では旧東栄病院が診療所になったため、受け入れ件数が低下している。他医療圏では、豊川市民病院の受け入れ件数が最も多く、次いで豊橋市民病院、豊橋ハートセンターが多くなっている。

【救急出動件数と収容率の動向】



※出動件数は、病院搬送がないものを削除した

【医療機関別救急受け入れ件数^{※1}】

単位：件

		2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
東 三 河 北 部 医 療 圏	新城市民病院	848	982	1,119	1,240	1,092
	東栄医療センター	186	147	82	8	10
	公的診療所	1	3	1	0	1
	星野病院	22	15	13	7	3
	旧今泉病院 ^{※2}	1	0	0	0	0
	茶臼山病院	3	2	2	0	3
	宮本病院	0	2	3	0	0
	その他	4	0	1	1	2
他 医 療 圏	豊川市民病院	480	421	560	619	436
	豊橋市民病院	89	80	122	117	126
	豊橋医療センター	12	18	18	15	4
	総合青山病院	67	12	41	40	34
	後藤病院	2	3	0	2	0
	豊橋ハートセンター	73	80	61	82	60
	聖隷三方原病院	24	27	19	6	15
	浜松医大	3	6	5	0	0
	ヘリ搬送	86	81	86	80	66
	足助病院	41	22	20	16	10
	岡崎市民病院	15	6	15	14	15
	その他	41	55	93	95	46
	合計	1,998	1,962	2,261	2,342	1,923

※1：新城消防署管内の受け入れ件数である。

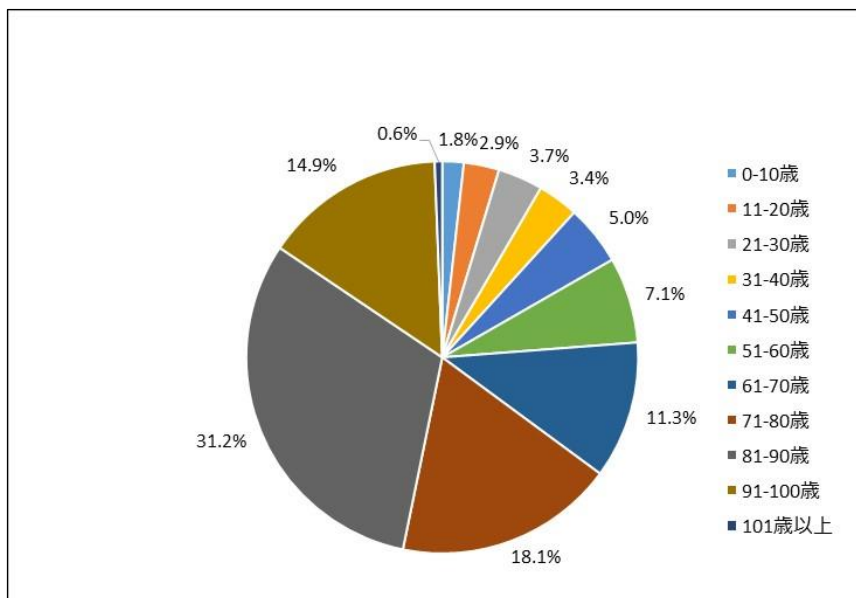
※2：旧今泉病院は、現在介護医療院及び無床の診療所となっている。

イ 救急患者の年齢と受け入れ科

2020年度の当院救急受け入れ患者の年齢区分をみると、61歳以上の患者の受け入れが4分の3を占める。

救急受け入れ科別内訳では、大部分を総合診療科が診ている。

【2020年度新城市民病院救急受け入れ患者の年齢区分別内訳】



【2020年度新城市民病院救急受け入れ患者科別内訳】

科別	人数	割合
総合診療科	1,119人	98.9%
内科	1人	0.1%
外科	9人	0.8%
整形外科	0人	0.0%
脳神経外科	0人	0.0%
泌尿器科	0人	0.0%
小児科	0人	0.0%
皮膚科	0人	0.0%
耳鼻科	0人	0.0%
婦人科	1人	0.1%
皮膚科	0人	0.0%
歯科口腔外科	0人	0.0%
精神科	1人	0.1%
合計※	1,131人	100%

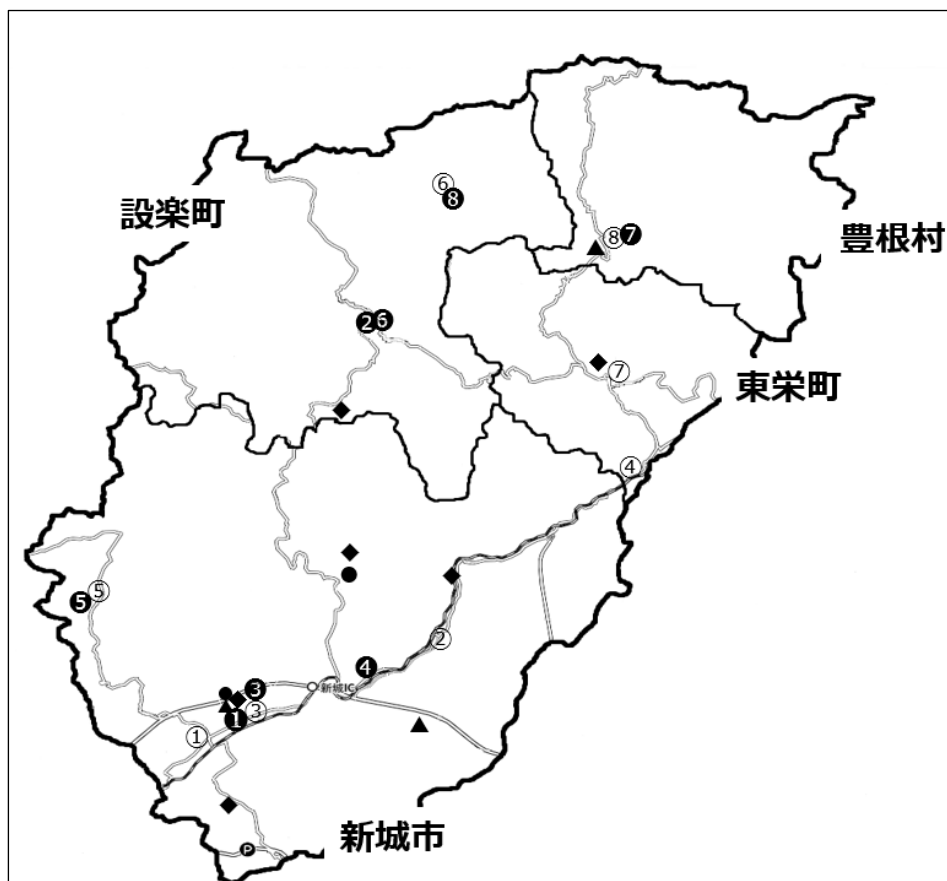
※新城消防署管内以外の受け入れ人数を含む。

⑥ 医療と介護の提供体制

ア 主な施設の分布

当医療圏内の主な保健・医療・介護施設の分布は、以下のようになっている。

【主な保健・医療・介護施設の分布図】



保健施設	
①	新城保健所
②	新城保健所 設楽保健分室
③	新城保健センター
④	鳳来保健センター
⑤	作手保健センター
⑥	したら保健福祉センター
⑦	豊根村保健福祉センター
⑧	つぐ保健福祉センター

主な医療施設	
①	新城市民病院
②	星野病院
③	茶臼山病院
④	東栄医療センター
⑤	新城市作手診療所
⑥	設楽町つく診療所
⑦	東栄医療センター付属下川診療所
⑧	豊根村診療所

主な介護施設	
◆	特別養護老人ホーム
▲	介護老人保健施設
●	軽費老人ホーム

イ 医療の提供体制

(ア)保健・医療施設数

当医療圏は広大な面積を持つ一方、医療機関の数は少ない。

また、公立病院は当院のみである。

単位：件

	保健所 (分室)	市町村保 健センター 等	病院	診療所	歯科 診療所	助産所	薬局
新城市	1	3	3	29	23	3	20
設楽町	(1) ^{※1}	2	0	3	4	0	1
東栄町	0	1 ^{※2}	0	2	1	0	2
豊根村	0	1	0	1	1	0	0
合計	1(1) ^{※1}	7	3	35	29	3	23

出典：保健所・市町村保健センター等・助産所数は「東三河北部医療圏保健医療計画」

病院・診療所・歯科診療所・薬局数は「JMAP 地域医療情報システム」

(旧今泉病院は入院が今泉介護医療院、外来が今泉医院となったため、診療所でカウント)

※1：保健所の（ ）書きは外数で分室数を表す。

※2：東栄町の保健センター事業は、東栄医療センターで行われている。現在、保健福祉センターを併設した新しい東栄医療センターを整備中。

(イ)医療圏内の病院概要

当医療圏には、地域がん診療連携拠点病院及びがん診療拠点病院がない。

また、脳血管疾患及び心血管疾患において、発症直後の専門的治療について対応できる医療機関はなく、第3次救急が必要な場合は他医療圏へ搬送している。

さらに、当院の産科で妊婦健診は受診できるものの、出産可能な施設はない。

【東三河北部医療圏内病院の概要】

		新城市民病院	医療法人 星野病院	医療法人長生会 茶臼山厚生病院
病 床 数	一般	199		
	療養		52	48
	合計	199	52	48
がん		○ ^{※1}		
脳血管疾患	回復期	○ ^{※2}	○ ^{※2}	
心血管疾患	回復期			
精神疾患		○		
救急	二次救急	○ ^{※3}		
災 害 医 療	災害 拠点 病院	基幹		
		地域	○	
	DMAT指定	○		

		新城市民病院	医療法人 星野病院	医療法人長生会 茶臼山厚生病院
周産期医療		○※4		
小児救急		○2次	○1次	
へき地医療		○		
診療科		総合診療科、専門内科、外科・消化器科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、婦人科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、小児科、歯科口腔外科、精神科	内科、循環器、小児科、外科、リハビリ科、リウマチ科	人口透析内科、内科、腎臓内科、糖尿病内科、内分泌内科、リウマチ科、アレルギー科、消化器内科
患者数	外来	延べ数 62,269人 平均数 256.3人/日	平均数 41人/日	平均数 75人/日
	入院	延べ数 35,349人 平均数 96.8人/日	平均数 82人/日	平均数 31人/日
平均在院日数		13.66日	120日	118日
職員配置	医師 歯科医師	24人	1人	2人
		非常勤 4.5人	非常勤 11人	非常勤 3人
	看護師 准看護師	105人	16人	15人
		非常勤 19.5人	非常勤 11人	非常勤 10人
その他補足事項		・医療圏内で唯一、がん（大腸）の手術機能を有する	・介護療養型病床は介護医療院に転換	・透析センター（透析ベッド数50）を有する

※1：外来における化学療法、医療用麻薬による疼痛治療、精神症状のケア。

※2：回復期リハビリテーション病棟の届出はないが、脳血管疾患等リハビリテーション料は算定。

※3：病院群輪番制参加病院

※4：健診のみ実施（分娩なし）

出典：愛知県「東三河北部医療圏保健医療計画」（2018年）

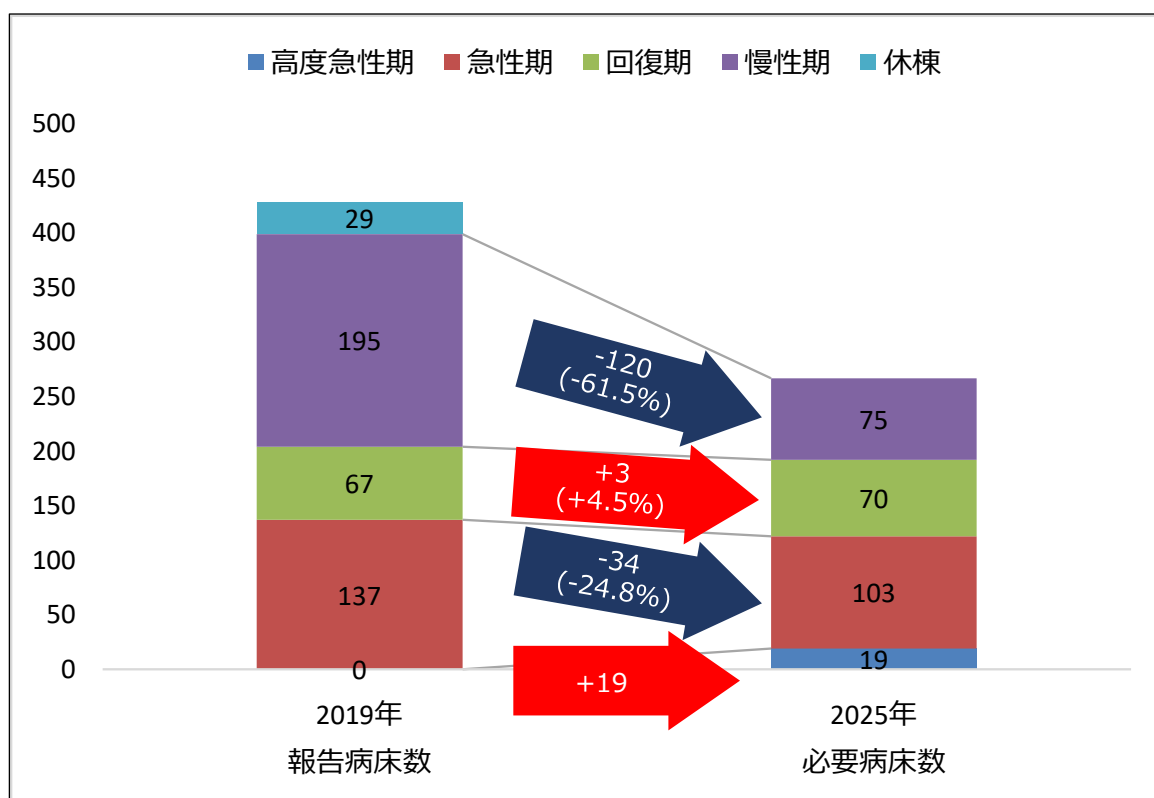
星野病院・茶臼山厚生病院 「あいち医療情報ネット」（2019-2020年度データ）HP、星野病院 HP

(ウ)愛知県地域医療構想における必要病床数

愛知県地域医療構想における当医療圏の2025年度必要病床数と2019年度報告病床数を比較すると、全体では161床過剰である。病床機能別では急性期で34床、慢性期で120床が過剰である一方、高度急性期で19床、回復期で3床が不足している。将来の高齢者増加への対応を考えれば、回復期病床に対するさらなる需要の高まりも予想される。

各医療機関の2019年と2025年の機能別病床数をみると、2025年には全体で急性期が19床、慢性期が95床減少し、回復期と介護施設でそれぞれ26床、95床の増床予定であり、必要病床数に近づく予定である。

【地域医療構想における機能別必要病床数】



出典：愛知県「令和元年（2019年）度 病床機能報告結果」
愛知県「愛知県地域医療構想」（2016年）

【2019年と2025年における各医療機関機能別病床数】

単位：床

施設名称	全体		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟予定		廃止予定		介護保険施設等	
	2019年	2025年	2019年	2025年	2019年	2025年	2019年	2025年	2019年	2025年	2019年	2025年	2019年	2025年	2019年	2025年
新城市民病院	199	199	0	0	114	114	59	85	0	0	26	0	0	0	0	0
今泉病院	60	60	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	60
医療法人星野病院	87	87	0	0	0	0	0	0	87	52	0	0	0	0	0	35
茶臼山厚生病院	48	48	0	0	0	0	0	0	48	48	0	0	0	0	0	0
新城市作手診療所	8	8	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0
さくら眼科	4	4	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人愛鳳会荻野医院	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0
東栄医療センター	19	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0
東三河北部圏域合計	428	428	0	0	137	118	67	93	195	100	29	3	0	19	0	95

出典：愛知県「令和元年（2019年）度 病床機能報告結果」

※2019年7月1日時点の機能として各医療機関が自主的に選択した機能の状況及び、2025年7月1日時点の機能の予定として各医療機関が自主的に選択した機能の状況。

※今泉病院は既に介護医療院に転換済み。

ウ 介護の提供体制

当医療圏内は、特別養護老人ホームが6施設、介護老人保健施設が3施設、介護医療院が2施設、軽費老人ホーム（ケアハウス）が2施設ある。

【種類別介護施設数】

単位：件

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	軽費老人ホーム
新城市	4	2	2	2
設楽町	1	0	0	0
東栄町	1	0	0	0
豊根村	0	1	0	0
合計	6	3	2	2

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・軽費老人ホーム数は「愛知県 高齢者向け施設のご案内」HP

介護医療院は星野病院 HP 等

【東三河北部医療圏内の主な介護施設一覧】

単位：人

	施設名	定員
新城市	特別養護老人ホーム くるみ荘	80
	特別養護老人ホーム 翠華の里	100
	特別養護老人ホーム 麗楽荘	84
	特別養護老人ホーム 奇楽荘	29
	介護老人保健施設 鳳来ケアセンター	100
	介護老人保健施設 サマリヤの丘	80
	今泉介護医療院	60
	星野病院介護医療院	35
	ケアハウス ビラほうらい	30
	ケアハウス 和光ハイム	20
設楽町	特別養護老人ホーム 愛厚ホーム設楽苑（多床室型/ユニット型）	40/60
東栄町	特別養護老人ホーム やまゆり荘	80
豊根村	介護老人保健施設 豊根ケアセンター	63

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・軽費老人ホーム数は「愛知県 高齢者向け施設のご案内」HP
介護医療院は星野病院 HP 等

(2) 新城市民病院の現状 ～内部環境調査～

① 概要・沿革

名称	新城市民病院
所在地	愛知県新城市字北畑 32 番地 1
許可病床数	一般病床 199 床 (うち包括ケア 59 床) ※2007 年 9 月より 26 床休床中 (6 階病棟)
施設規模	敷地面積 11,649.140 平方メートル 建築面積 5,195.641 平方メートル 延床面積 23,847.393 平方メートル 南病棟 SRC 地上 8 階 外来棟 RC 地上 4 階 地下 1 階 北病棟 RC 地上 4 階 地下 1 階 リハビリ棟 RC 地上 3 階 西病棟 RC 地上 5 階 地下 1 階 MRI 棟 S 平屋建
診療科目	総合診療科、専門内科 (脳神経内科・内分泌内科・循環器内科・呼吸器内科・糖尿病内科・腎臓内科)、外科・消化器科、血管外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、婦人科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、小児科、歯科口腔外科、精神科

【主な沿革】

1945 年 11 月 20 日	町立病院として開院
1947 年 4 月 1 日	新城町国民健康保険組合に移管 新城国保病院と改称
1948 年 10 月 1 日	国民健康保険組合解散により町営に移管
1955 年 4 月 15 日	町村合併により新城町に移管
1958 年 11 月 1 日	市制施行により新城市民病院と改称
1959 年 10 月 29 日	総合病院許可
1996 年 11 月 26 日	災害拠点病院に指定
2004 年 10 月 1 日	地域医療連携室開設
2014 年 3 月 27 日	DMAT 指定医療機関に指定
2014 年 4 月 1 日	DPC 準備病院に指定
2015 年 1 月 1 日	地域包括ケア病床 開設
2016 年 4 月 1 日	DPC 対象病院に認定 地域包括ケア病棟 開設

② 収支

ア 収支の推移

直近5ヶ年度において、医業収支比率は100%を切っている。

2019年度まで救急告示病院の空床確保経費等を救急医療確保経費（一般会計からの繰入金）として医業収益に計上してきたが、その経費を2020年度の繰出基準により新設された不採算地区中核病院の機能維持の経費として整理したため、医業外収益に計上することとした。そのため、2020年度の医業収支比率は大幅に悪化している。また、同年度からは会計年度任用職員制度が運用開始となったことに伴って職員給与費が増加し、職員給与費比率も増加した。

【収支の推移】

単位：千円

名 称	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
1 総収益	4,148,526	4,001,982	3,950,321	3,762,731	3,691,599
(1) 医業収益	3,494,767	3,332,227	3,254,195	3,107,103	2,708,679
ア 入院収益	1,543,555	1,516,154	1,656,690	1,583,755	1,516,433
イ 外来収益	1,421,935	1,319,144	1,097,373	1,071,979	991,406
ウ その他医業収益	529,277	496,929	500,132	451,369	200,840
(2) 医業外収益	494,365	524,031	570,724	505,884	954,595
(3) 特別利益	159,394	145,724	125,402	149,744	28,325
2 総費用	3,778,590	3,757,006	3,690,241	3,700,619	3,637,497
(1) 医業費用	3,578,262	3,563,459	3,521,597	3,531,412	3,469,169
ア 職員給与費	1,831,210	1,863,393	1,953,588	1,979,152	2,156,996
イ 材料費	675,897	608,692	490,327	445,466	413,256
ウ 減価償却費	280,433	285,489	224,078	289,569	280,362
エ その他	790,722	805,885	853,604	817,225	618,555
(2) 医業外費用	199,908	193,531	168,644	169,143	168,328
(3) 特別損失	420	16	0	64	0
3 経常利益 【(医業収益+医業外収益)-(医業費用+医業外費用)】	210,962	99,268	134,678	▲ 87,568	25,777
4 純利益【総収益-総費用】	369,936	244,976	260,080	62,112	54,102
5 職員給与費比率 【職員給与費÷医業収益×100】	52.40%	55.92%	60.03%	63.70%	79.63%
6 材料費比率【材料費÷医業収益×100】	19.34%	18.27%	15.07%	14.34%	15.26%
7 医業収支比率 【医業収益÷医業費用×100】	97.67%	93.51%	92.41%	87.98%	78.08%
8 経常収支比率 【(医業収益+医業外収益)÷(医業費用+医業外費用)×100】	105.58%	102.64%	103.65%	97.63%	100.71%

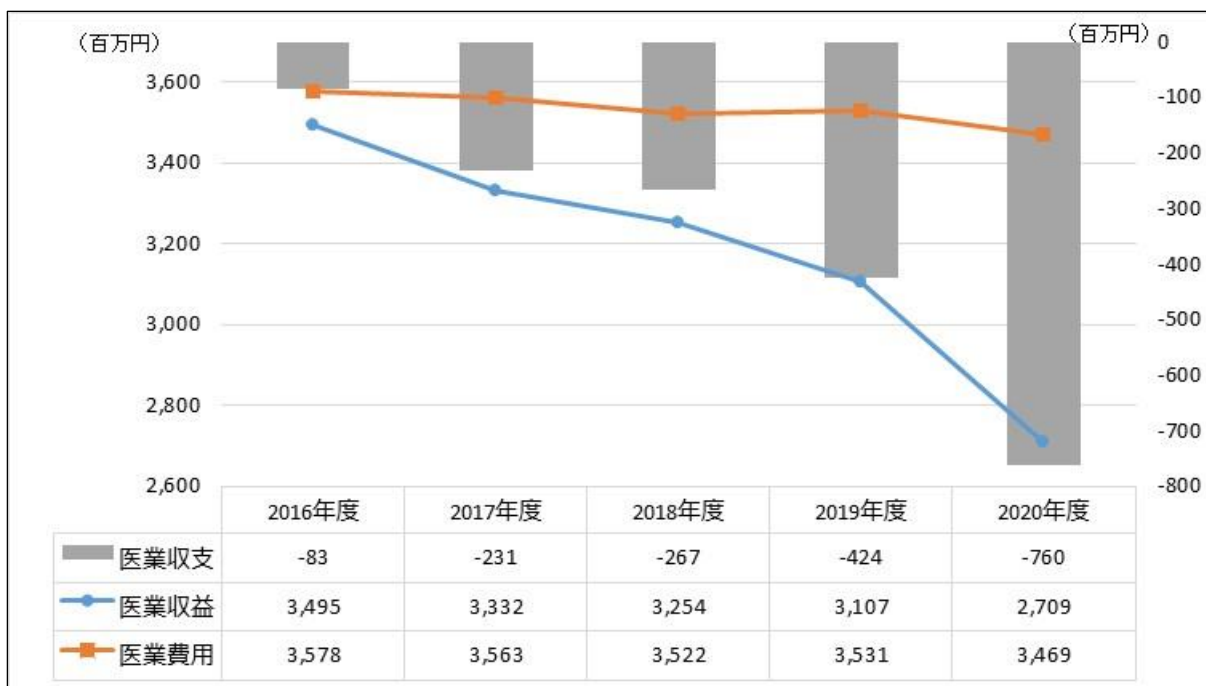
※税抜表示

イ 医業収支の推移

直近5ヶ年度の医業収益・医業費用は減少傾向にあるが、医業収益の減少幅がより大きい。

2016年度以降、医業収益と医業費用はともに減少しているが、減少幅は年々乖離が拡大しており、医業収支が悪化している。

【医業収支の推移】



【医業収益・医業費用の推移※】



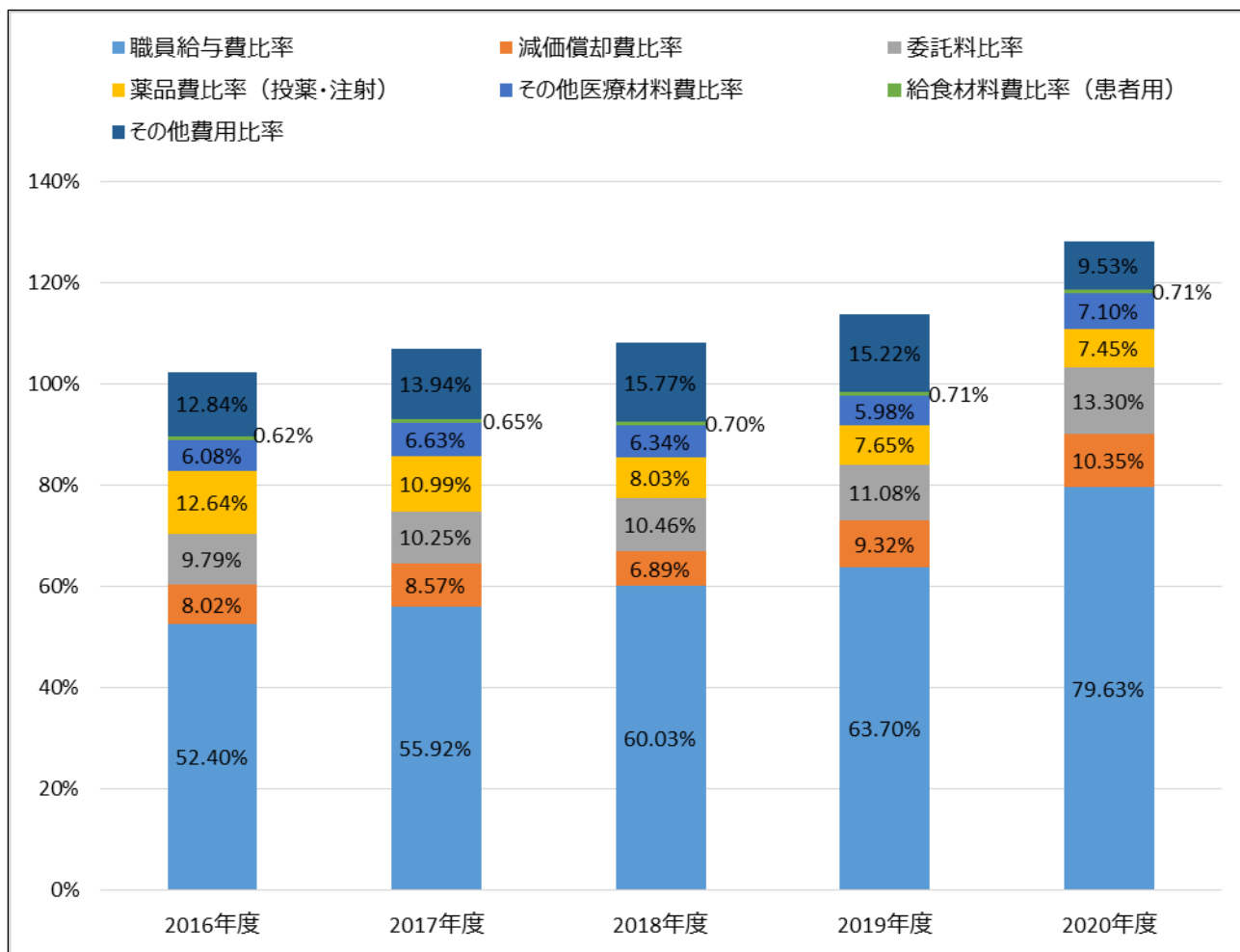
※2016年度の医業収益・医業費用を100%とした場合の各年度の2016年度比推移

ウ 主要医業費用の対医業収益比率推移

職員給与費が主要医業費用全体の過半数を占めており、2016年度以降、増加傾向にある。

給食材料費やその他医療材料費※はほぼ横ばいであるが、薬品費は減少している。

【主要医業費用の対医業収益比率の推移】



出典：総務省「地方公営企業年鑑」（2016年度～2019年度）等より作成

※その他医療材料には、血液、試薬、診療材料費、医療消耗備品費が含まれている。

エ 職員給与費の内訳・推移

職員給与費は増加傾向にある。

2017年度から2018年度にかけて退職給付費が約7千万円増加しているが、医師の退職金支払いに起因している。

2019年度から2020年度の基本給の増加は、2020年度から決算統計の計上方法が変わり、再任用職員の給与を基本給に計上するようになったためである。

また、2020年度からは会計年度任用職員制度の運用開始等により、報酬の支払い額を計上している。

【職員給与費の内訳と推移】

単位：千円

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
基本給	836,602	842,705	833,122	863,569	887,857
手当	684,294	705,544	722,934	741,685	673,422
賃金/報酬	-	-	-	-	208,591
退職給付費	33,931	23,607	100,532	72,458	91,623
法定福利費	276,383	291,537	297,000	301,440	295,503
合計	1,831,210	1,863,393	1,953,588	1,979,152	2,156,996

【内訳別職員給与費の推移】



出典：いずれも総務省「地方公営企業年鑑」（2016年度～2019年度）等より作成

オ 材料費の内訳・推移

材料費は減少傾向にある。

2018年度の大規模な材料費の減少は、薬品費の減少に起因している。

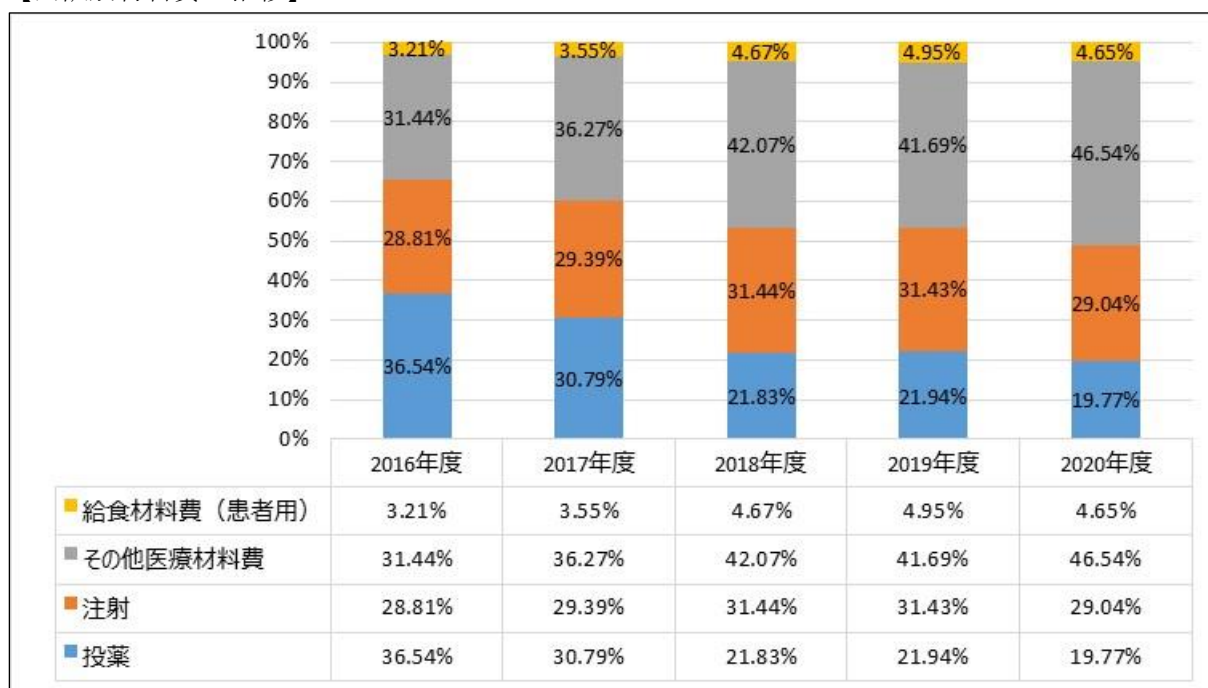
また、2017年度から2019年度において、その他の医療材料は減少しているが、皮膚科の診療日数が減少したことに起因していると考えられる。

【材料費の内訳と推移】

単位：千円

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
薬品費	投薬	246,960	187,407	107,017	97,714	81,685
	注射	194,747	178,866	154,154	140,000	120,007
合計		441,707	366,273	261,171	237,714	201,692
その他医療材料費		212,470	220,788	206,268	185,700	192,342
給食材料費（患者用）		21,720	21,631	22,888	22,052	19,222
合計		675,897	608,692	490,327	445,466	413,256

【内訳別材料費の推移】



出典：いずれも総務省「地方公営企業年鑑」（2016年度～2019年度）等より作成

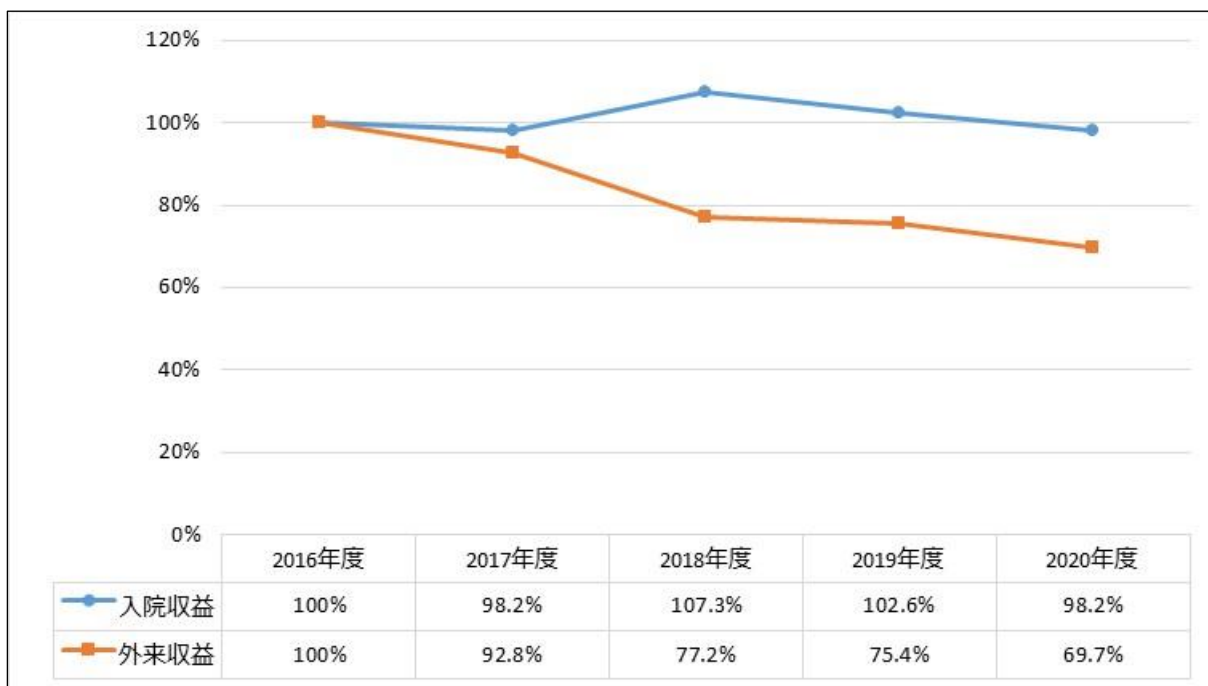
カ 入院収益と外来収益の年次推移

2016年度以降、外来収益は減少している一方、入院収益は2018年度に一時的に増加している。総合診療科医師の増員が寄与していると考えられる。

【入院収益・外来収益の推移】



【入院収益・外来収益の推移※】



※2016年度の入院収益・外来収益を100%とした場合の各年度の2016年度比の推移

キ 診療科別収入・患者数・診療単価の推移（外来）

直近 5 ヶ年度は外来患者数の減少に伴って収入が減少しており、外来診療単価は 16,000 円前後で推移している。

直近の 2020 年度と 2016 年度の外来診療単価を比較すると、内科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科で上昇している一方、他の診療科では低下している。内科、外科、泌尿器科では変動幅が大きくなっている。

【診療科別収入・患者数・診療単価の推移】

		2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
内科	外来患者収入（千円）	389,906	720,478	718,369	720,735	692,462
	外来患者数（人）	27,502	27,675	28,472	27,482	26,785
	1 日平均外来患者数（人）	113.2	113.4	116.7	114.5	110.7
	外来診療単価（円）	14,177	26,034	25,231	26,226	25,853
精神科	外来患者収入（千円）	22,185	24,560	26,249	28,305	28,262
	外来患者数（人）	4,065	4,635	5,419	6,003	6,058
	1 日平均外来患者数（人）	16.7	19.0	22.2	25.0	25.0
	外来診療単価（円）	5,457	5,299	4,844	4,715	4,665
小児科	外来患者収入（千円）	28,837	29,246	27,290	29,252	16,869
	外来患者数（人）	6,712	6,927	5,974	6,994	4,603
	1 日平均外来患者数（人）	27.6	28.4	24.5	29.1	19.0
	外来診療単価（円）	4,296	4,222	4,568	4,183	3,665
外科	外来患者収入（千円）	213,020	204,743	137,961	136,551	116,345
	外来患者数（人）	9,544	8,828	8,030	7,816	7,711
	1 日平均外来患者数（人）	39.3	36.2	32.9	32.6	31.9
	外来診療単価（円）	22,320	23,193	17,181	17,471	15,088
整形外科	外来患者収入（千円）	52,486	43,977	36,686	24,230	24,631
	外来患者数（人）	6,513	6,949	6,743	4,251	3,489
	1 日平均外来患者数（人）	26.8	28.5	27.6	17.7	14.4
	外来診療単価（円）	8,059	6,328	5,441	5,700	7,060
脳神経外科	外来患者収入（千円）	21,024	20,868	19,208	18,334	14,867
	外来患者数（人）	1,964	2,131	2,021	1,912	1,617
	1 日平均外来患者数（人）	8.1	8.7	8.3	8.0	6.7
	外来診療単価（円）	10,705	9,793	9,504	9,589	9,194

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
皮膚科	外来患者収入(千円)	29,616	24,317	73	4,791	7,183
	外来患者数(人)	9,679	8,138	23	1,032	1,467
	1日平均外来患者数(人)	39.8	33.4	0.1	4.3	6.1
	外来診療単価(円)	3,060	2,988	3,188	4,642	4,897
泌尿器科	外来患者収入(千円)	574,514	167,566	52,141	36,102	28,474
	外来患者数(人)	9,016	6,724	3,189	2,848	2,502
	1日平均外来患者数(人)	37.1	27.6	13.1	11.9	10.3
	外来診療単価(円)	63,722	24,921	16,350	12,676	11,380
産婦人科	外来患者収入(千円)	15,093	13,554	13,255	12,297	12,343
	外来患者数(人)	2,985	2,875	2,519	2,358	2,152
	1日平均外来患者数(人)	12.3	11.8	10.3	9.8	8.9
	外来診療単価(円)	5,056	4,714	5,262	5,215	5,736
眼科	外来患者収入(千円)	5,038	3,920	4,570	4,267	3,644
	外来患者数(人)	773	649	678	648	581
	1日平均外来患者数(人)	3.2	2.7	2.8	2.7	2.4
	外来診療単価(円)	6,518	6,040	6,740	6,585	6,272
耳鼻咽喉科	外来患者収入(千円)	17,592	17,988	17,657	16,914	12,845
	外来患者数(人)	3,927	3,863	3,658	3,477	2,607
	1日平均外来患者数(人)	16.2	15.8	15.0	14.5	10.8
	外来診療単価(円)	4,480	4,656	4,827	4,865	4,927
歯科口腔外科	外来患者収入(千円)	22,155	19,688	18,265	17,171	13,816
	外来患者数(人)	3,182	2,932	2,658	2,506	1,841
	1日平均外来患者数(人)	13.1	12.0	10.9	10.4	7.6
	外来診療単価(円)	6,963	6,715	6,872	6,852	7,505
放射線科	外来患者収入(千円)	30,846	28,627	25,985	23,573	19,965
	外来患者数(人)	1,208	1,101	1,112	1,003	856
	1日平均外来患者数(人)	5.0	4.5	4.6	4.2	3.5
	外来診療単価(円)	25,535	26,001	23,367	23,503	23,324
合計	外来患者収入(千円)	1,422,312	1,319,531	1,097,710	1,072,523	991,707
	外来患者数(人)	87,070	83,427	70,496	68,330	62,269
	1日平均外来患者数(人)	358.3	341.9	288.9	284.7	257.3
	外来診療単価(円)	16,335	15,817	15,571	15,696	15,926

※税込表示

ク 診療科別収入・患者数・診療単価の推移（入院）

入院患者収入は、入院患者数と比例して2019年度以降、減少している。

2019年度以降は、内科と外科の収入が、入院収入の大半を占めている。

2017年度以降、内科、外科の入院診療単価は上昇しており、入院診療単価全体も上昇傾向にある。

【診療科別収入・患者数・診療単価の推移】

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
内科	入院患者収入（千円）	926,243	989,823	1,185,317	1,301,609	1,214,975
	入院患者数（人）	24,858	26,230	30,120	33,259	30,489
	1 平均入院患者数（人）	68.1	71.9	82.5	90.9	83.5
	入院診療単価（円）	37,261	37,736	39,353	39,136	39,850
小児科	入院患者収入（千円）	155	48	0	0	0
	入院患者数（人）	2	1	0	0	0
	1 平均入院患者数（人）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	入院診療単価（円）	77,677	48,320	0	0	0
外科	入院患者収入（千円）	250,795	228,884	201,464	227,707	266,276
	入院患者数（人）	4,580	4,488	3,586	3,999	4,108
	1 平均入院患者数（人）	12.5	12.3	9.8	10.9	11.3
	入院診療単価（円）	54,759	50,999	56,181	56,941	64,819
整形外科	入院患者収入（千円）	193,870	230,411	208,293	1,638	0
	入院患者数（人）	4,800	5,128	4,721	0	0
	1 平均入院患者数（人）	13.2	14.0	12.9	0.0	0.0
	入院診療単価（円）	40,390	44,932	44,121	0	0
脳神経外科	入院患者収入（千円）	21,372	22,180	20,872	17,063	5,952
	入院患者数（人）	589	565	551	449	143
	1 平均入院患者数（人）	1.6	1.5	1.5	1.2	0.4
	入院診療単価（円）	36,285	39,257	37,880	38,002	41,622
皮膚科	入院患者収入（千円）	8,806	2,141	0	0	0
	入院患者数（人）	239	56	0	0	0
	1 平均入院患者数（人）	0.7	0.2	0.0	0.0	0.0
	入院診療単価（円）	36,844	38,228	0	0	0

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
泌尿器科	入院患者収入（千円）	89,393	88	0	0	0
	入院患者数（人）	1,646	2	0	0	0
	1日平均入院患者数（人）	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	入院診療単価（円）	54,309	43,870	0	0	0
産婦人科	入院患者収入（千円）	15,609	9,084	5,796	3,042	478
	入院患者数（人）	295	162	116	56	8
	1日平均入院患者数（人）	0.8	0.4	0.3	0.2	0.0
	入院診療単価（円）	52,913	56,075	49,970	54,326	59,783
歯科 口腔外科	入院患者収入（千円）	37,416	33,625	35,006	32,852	28,873
	入院患者数（人）	743	700	722	668	601
	1日平均入院患者数（人）	2.0	1.9	2.0	1.8	1.6
	入院診療単価（円）	50,359	48,036	48,485	49,180	48,042
合計	入院患者収入（千円）	1,543,659	1,516,284	1,656,748	1,583,912	1,516,554
	入院患者数（人）	37,752	37,332	39,816	38,431	35,349
	1日平均入院患者数（人）	103.4	102.3	109.1	105.0	96.8
	入院診療単価（円）	40,889	40,616	41,610	41,214	42,902

※税込表示

ケ 診療科別常勤換算医師 1 人当たりの医業収入推移

直近 5 ヶ年度における医師 1 人当たりの医業収入を比較すると、2020 年度に若干増加しているものの、全体としては減少傾向にある。

直近の 2020 年度と 2016 年度を比較すると、内科・精神科で収入が増加しているが、その他は減少している。中でも整形外科と泌尿器科は、医業収入自体が大幅に減少していることも影響してか、医師 1 人当たりの収入も減少幅が大きい。

【診療科別常勤換算医師 1 人当たり医業収入の推移】

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2016 年度・ 2020 年度推移 (千円)
	医師 1 人 あたり収入 (千円)	医師 1 人 あたり収入 (千円)	医師 1 人 あたり収入 (千円)	医師 1 人 あたり収入 (千円)	医師 1 人 あたり収入 (千円)	
内科	111,349	122,514	128,454	120,163	132,094	20,745
精神科	22,185	24,559	26,249	28,305	28,262	6,077
小児科	28,424	28,442	26,495	28,127	16,538	▲11,885
外科	105,173	99,914	78,389	67,206	73,581	▲31,592
整形外科	615,890	403,512	158,051	39,194	41,052	▲574,838
脳神経外科	42,396	43,048	40,080	35,397	20,818	▲21,578
皮膚科	38,422	26,458	-	23,954	32,652	▲5,770
泌尿器科	502,960	304,825	158,004	106,183	83,746	▲419,214
産婦人科	30,702	22,638	19,051	15,339	12,822	▲17,880
眼科	125,957	65,329	57,125	71,123	72,882	▲53,076
耳鼻咽喉科	32,578	33,939	37,569	29,674	22,147	▲10,432
歯科口腔外科	59,571	53,313	53,272	50,023	42,689	▲16,882
放射線科	27,789	26,263	21,126	17,724	8,284	▲19,505
全体	115,363	103,914	95,343	84,304	86,761	▲28,602

③ 患者数の推移

ア 外来

2016 年度以降、外来患者数は減少している。2018 年度の患者数減少は、皮膚科休診の影響が大きい。

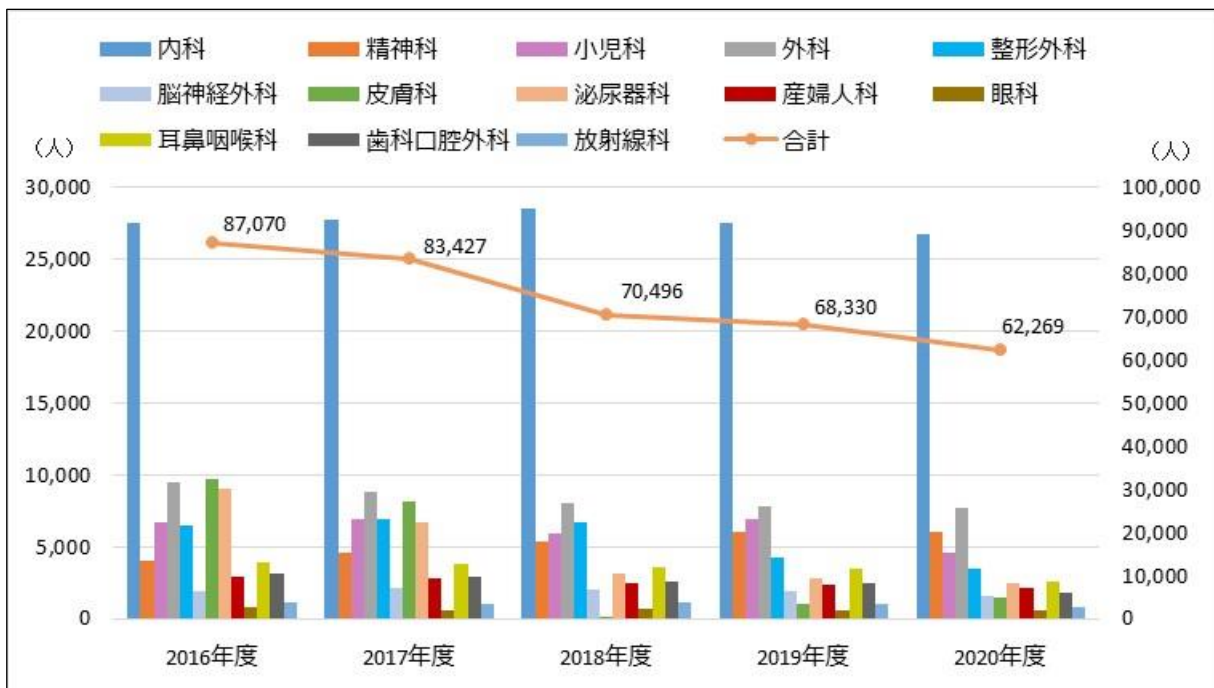
直近の 2020 年度において、2016 年度と比較して増加しているのは精神科のみである。中でも皮膚科、泌尿器科、整形外科は減少幅が大きい。

科別の患者数では、内科の患者数が最も多く、外来患者数全体の 3~4 割を占めている。

【外来患者数の年次推移】

単位：人

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
内科	27,502	27,675	28,472	27,482	26,785
精神科	4,065	4,635	5,419	6,003	6,058
小児科	6,712	6,927	5,974	6,994	4,603
外科	9,544	8,828	8,030	7,816	7,711
整形外科	6,513	6,949	6,743	4,251	3,489
脳神経外科	1,964	2,131	2,021	1,912	1,617
皮膚科	9,679	8,138	23	1,032	1,467
泌尿器科	9,016	6,724	3,189	2,848	2,502
産婦人科	2,985	2,875	2,519	2,358	2,152
眼科	773	649	678	648	581
耳鼻咽喉科	3,927	3,863	3,658	3,477	2,607
歯科口腔外科	3,182	2,932	2,658	2,506	1,841
放射線科	1,208	1,101	1,112	1,003	856
合計	87,070	83,427	70,496	68,330	62,269



イ 入院

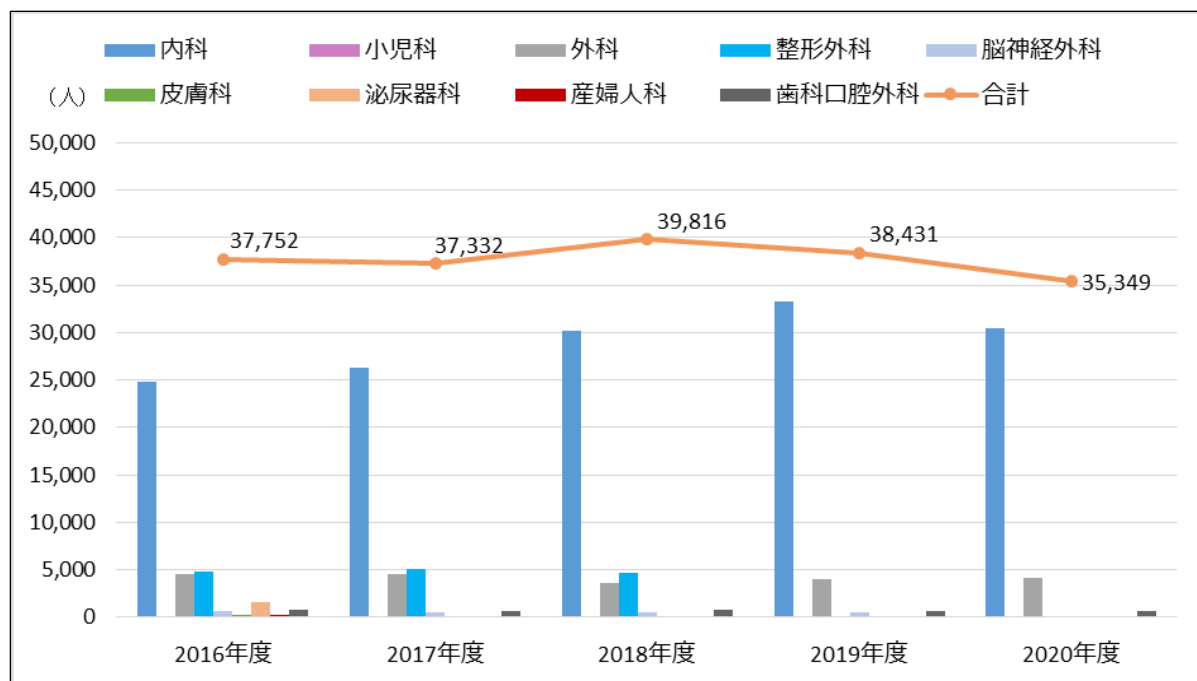
2019年度以降、入院患者数は減少している。脳神経外科・産婦人科・歯科口腔外科の患者数は減少傾向にある他、直近の2ヶ年度は、小児科・整形外科・皮膚科・泌尿器科で患者を受け入れていない。

一方、2020年度と2016年度を比較すると、内科の患者数は2割以上増えている。

【延べ入院患者数の年次推移】

単位：人

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
内科	24,858	26,230	30,120	33,259	30,489
小児科	2	1	0	0	0
外科	4,580	4,488	3,586	3,999	4,108
整形外科	4,800	5,128	4,721	0	0
脳神経外科	589	565	551	449	143
皮膚科	239	56	0	0	0
泌尿器科	1,646	2	0	0	0
産婦人科	295	162	116	56	8
歯科口腔外科	743	700	722	668	601
合計	37,752	37,332	39,816	38,431	35,349

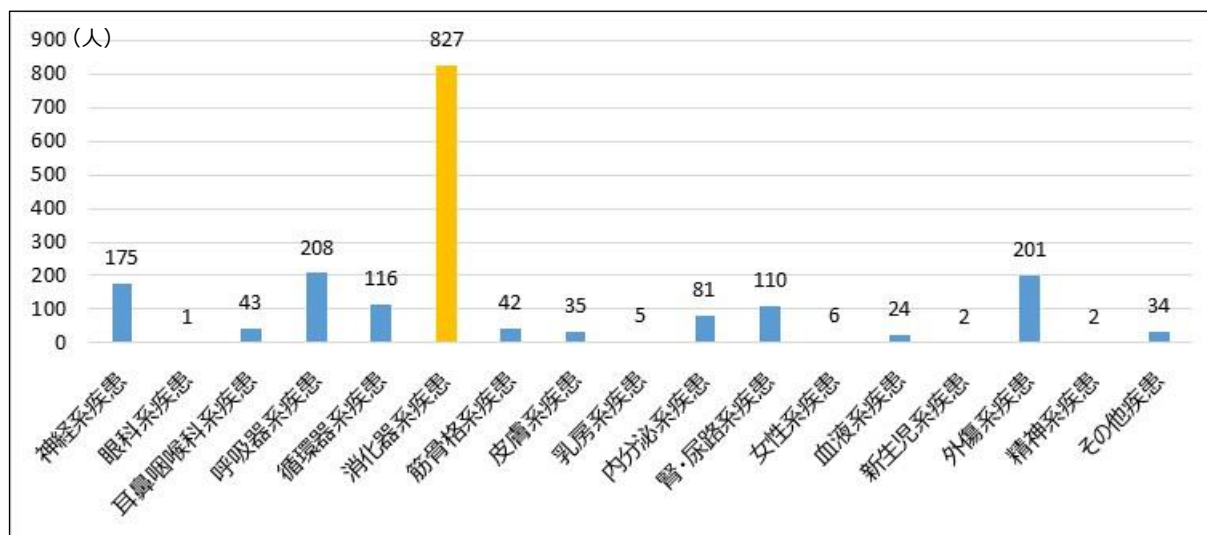


ウ MDC 別入院患者数

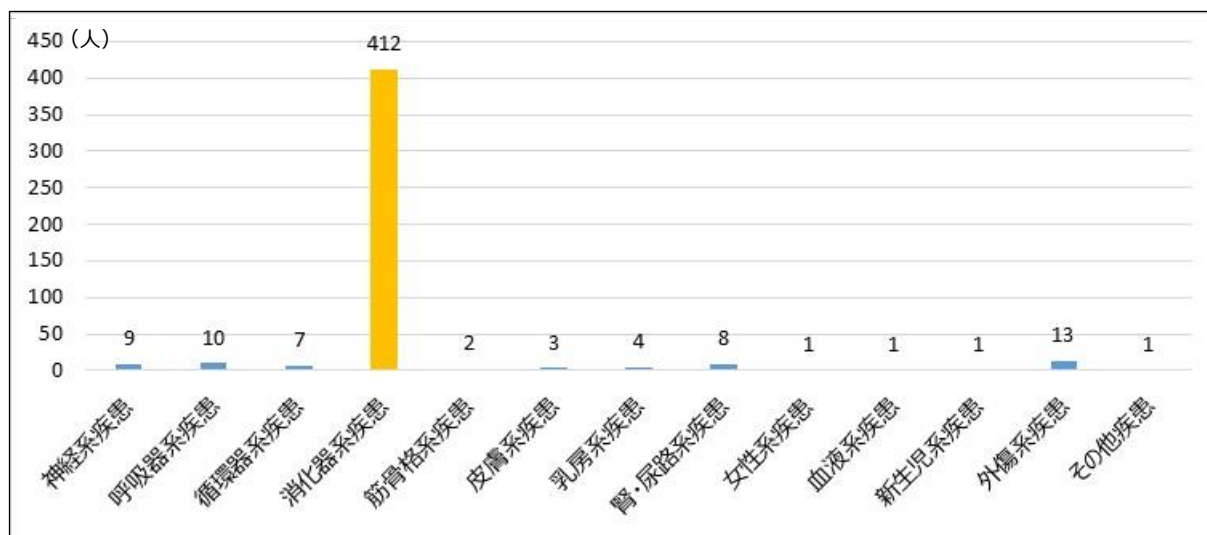
MDC 別分類では入院患者の約 4 割が消化器系疾患の患者であり、当院で手術を行った入院患者の 8 割以上が消化器系疾患の患者である。

また、手術を伴わない入院では、消化器系疾患の他、呼吸器系疾患・外傷系疾患（骨折、切創等と想定）が多い。

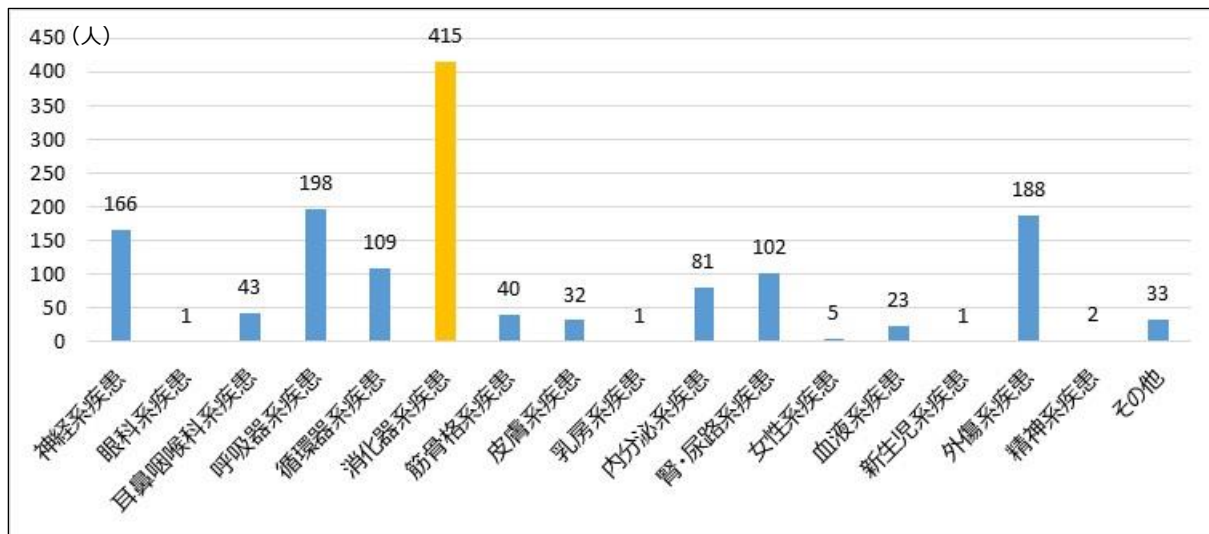
【MDC 別入院患者数(全体：計 1,912 人)】



【MDC 別入院患者数(手術有：計 472 人)】



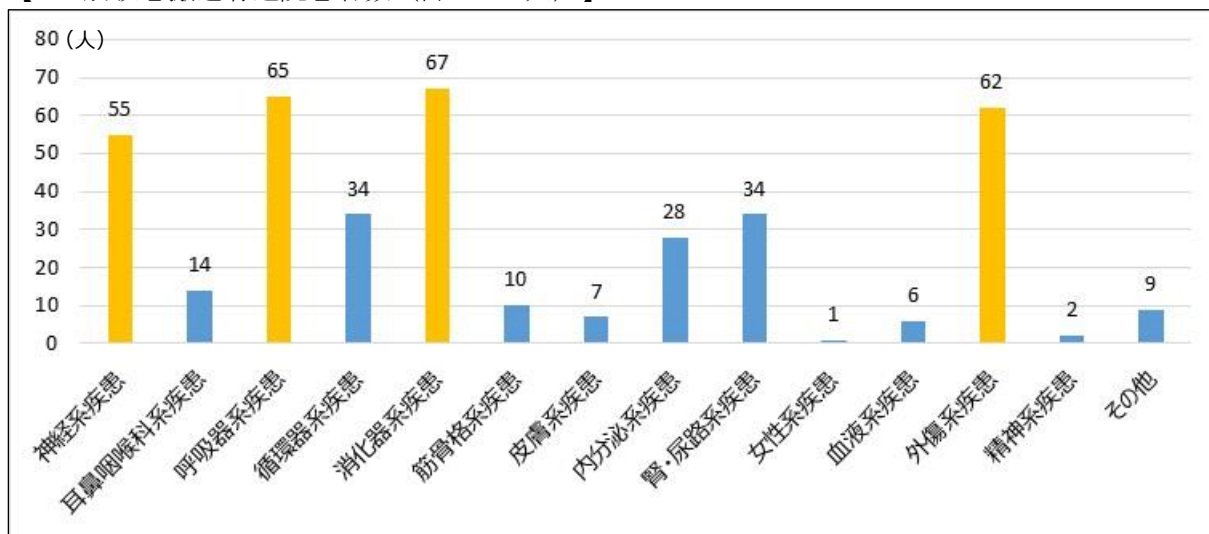
【MDC 別入院患者数(手術無：計 1,440 人)】



エ MDC 別救急搬送有退院患者数

MDC 別分類での救急搬送有退院患者は神経系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、外傷系疾患の患者数が多い。

【MDC 別救急搬送有退院患者数 (計：394 人)】



オ 平均在院日数

2018年度以降、新入院患者数及び退院患者数が増加したが、平均在院日数が短縮したため、在院患者数が減少している。

【診療科別患者数（在院患者数^{※1}・新入院患者数^{※2}・退院患者数^{※3}）平均在院日数の推移】

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
内科	在院患者数（人）	23,609	24,803	28,558	31,588	28,884
	新入院患者数（人）	1,285	1,471	1,631	1,675	1,648
	退院患者数（人）	1,249	1,427	1,562	1,671	1,605
	平均在院日数（日）	18.63	17.12	17.89	18.88	17.76
小児科	在院患者数（人）	0	0	0	0	0
	新入院患者数（人）	2	0	0	0	0
	退院患者数（人）	2	1	0	0	0
	平均在院日数（日）	0	0	-	-	-
外科	在院患者数（人）	4,200	4,112	3,263	3,604	3,522
	新入院患者数（人）	350	349	300	375	557
	退院患者数（人）	380	376	323	395	586
	平均在院日数（日）	11.51	11.34	10.48	9.36	6.16
整形外科	在院患者数（人）	4,650	4,954	4,567	0	0
	新入院患者数（人）	168	160	112	0	0
	退院患者数（人）	150	174	154	0	0
	平均在院日数（日）	29.25	29.66	34.34	-	-
脳神経外科	在院患者数（人）	568	544	530	435	138
	新入院患者数（人）	14	17	21	11	3
	退院患者数（人）	21	21	21	14	5
	平均在院日数（日）	32.46	28.63	25.24	34.80	34.50
皮膚科	在院患者数（人）	210	45	0	0	0
	新入院患者数（人）	32	10	0	0	0
	退院患者数（人）	29	11	0	0	0
	平均在院日数（日）	6.89	4.29	-	-	-

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
泌尿器科	在院患者数(人)	1,467	2	0	0	0
	新入院患者数(人)	172	0	0	0	0
	退院患者数(人)	179	0	0	0	0
	平均在院日数(日)	8.36	-	-	-	-
産婦人科	在院患者数(人)	261	131	98	39	5
	新入院患者数(人)	34	30	17	14	3
	退院患者数(人)	34	31	18	17	3
	平均在院日数(日)	7.68	4.30	5.60	2.52	1.67
歯科 口腔外科	在院患者数(人)	467	428	477	429	395
	新入院患者数(人)	275	273	246	239	207
	退院患者数(人)	276	272	245	239	206
	平均在院日数(日)	1.70	1.57	1.94	1.79	1.91
合計	在院患者数(人)	35,432	35,019	37,493	36,095	32,944
	新入院患者数(人)	2,332	2,310	2,327	2,314	2,418
	退院患者数(人)	2,320	2,313	2,323	2,336	2,405
	平均在院日数(日)	15.23	15.15	16.13	15.52	13.66

※1：24時現在（当日末）の患者数を1年間集計した数（延べ入院患者数－退院患者数）

※2：その日新たに入院された患者数を1年間集計した数

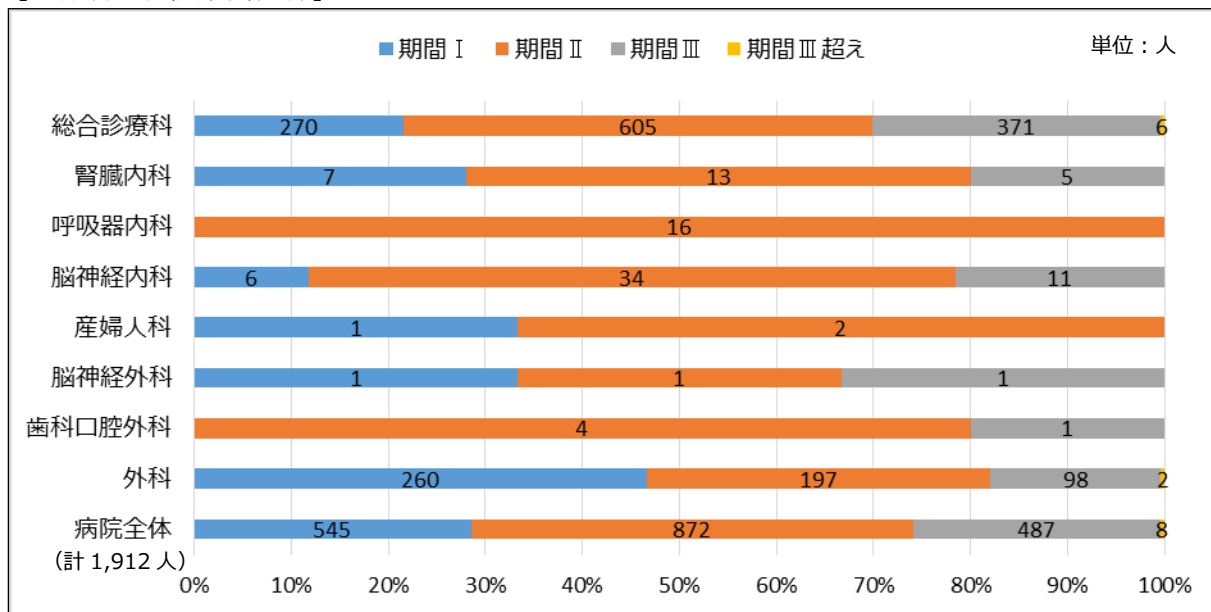
※3：その日退院された患者数を1年間集約した数

カ 診療科別在院期間

入院期間ⅠとⅡ^{※1}の合計は全体の7割以上を占めており、高い水準にある。

入院期間Ⅲ^{※1}を超えているケースは、ごくわずかである。

【診療科別在院期間割合】



※1：在院日数はDPC（診療群分類）に応じて3段階の設定がある。入院期間ⅡはDPCごとの全国平均在院日数を基準としており、それより早く退院（入院期間Ⅰ）すれば点数が加算され、全国平均より長引けば（入院期間Ⅲ）減算される仕組みである。入院期間Ⅲを超えた場合は、出来高算定となる。

④ 病床利用率の推移

2019年度以降、病院全体の病床利用率は低下している。

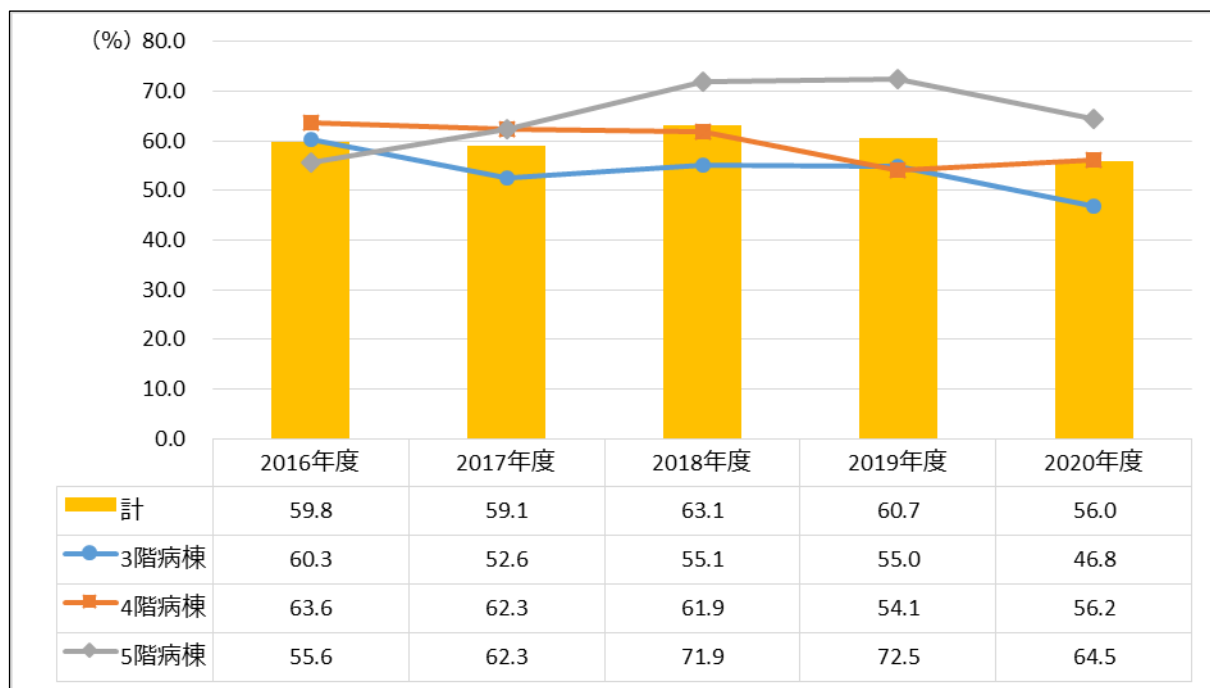
2020年度と2016年度を比較すると、3階病棟（急性期）の利用率が減少している一方、5階病棟（回復期）は増加している。2020年度は3階病棟の一部を新型コロナウイルス感染症患者及び同疑い患者受入病床、それに伴う休床病床としたことも一因であると考えられる。

【病床利用率の推移】

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
稼働 病床数 (床)	3階病棟	57			56	
	4階病棟	57			58	
	5階病棟	59				
	計	173				
診療 実日数 (日)	診療実日数	365	365	365	366	365
1日 平均 入院 患者数 (人)	3階病棟	34.4	30.0	31.4	30.8	26.2
	4階病棟	36.2	35.5	35.3	31.4	32.6
	5階病棟	32.8	36.8	42.4	42.8	38.1
	計	103.4	102.3	109.1	105.0	96.8
病床 利用率 (%)	3階病棟	60.3	52.6	55.1	55.0	46.8
	4階病棟	63.6	62.3	61.9	54.1	56.2
	5階病棟	55.6	62.3	71.9	72.5	64.5
	計	59.8	59.1	63.1	60.7	56.0

※2019年度は途中に3階及び4階病棟の病床数を変更

※ここでの病床利用率は、休床分を含めない数値を記載



⑤ 職員数の推移

ア 職種別人員数の推移

職員数全体としては、減少傾向にある。

また、看護師数については2017年以降、毎年減少している。

【職種別人員数の年次推移】

単位：人

		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
医師	正規	22.00	22.00	24.00	23.00	22.00
	非常勤・嘱託等	4.29	5.89	6.51	4.91	4.26
	合計	26.29	27.89	30.51	27.91	26.26
歯科医師	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	非常勤・嘱託等	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	合計	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
看護師	正規	115.00	111.00	111.00	107.00	106.00
	非常勤・嘱託等	15.00	15.90	14.50	15.00	13.70
	合計	130.00	126.90	125.50	122.00	119.70
准看護師	正規	4.00	3.00	3.00	1.00	1.00
	非常勤・嘱託等	0.80	1.60	1.60	1.60	1.60
	合計	4.80	4.60	4.60	2.60	2.60
医療技師	正規	53.00	53.00	55.00	55.00	56.00
	非常勤・嘱託等	4.90	5.20	5.70	5.70	4.20
	合計	57.90	58.20	60.70	60.70	60.20
事務	正規	20.00	19.00	21.00	21.00	21.00
	非常勤・嘱託等	8.40	8.10	8.00	8.20	9.40
	合計	28.40	27.10	29.00	29.20	30.40
看護助手	正規	1.00	1.00	4.00	5.00	5.00
	非常勤・嘱託等	16.60	15.50	12.10	13.10	14.80
	合計	17.60	16.50	16.10	18.10	19.80
合計	正規	216.00	210.00	219.00	213.00	212.00
	非常勤・嘱託等	49.99	52.19	48.41	48.51	47.96
	合計	265.99	262.19	267.41	261.51	259.96

※上記の人員数は、各年の4月1日現在のものである。

※2018年、2019年における「非常勤・嘱託等」の合計人数には、臨床検査課の医師1名を含む。

イ 診療科別常勤換算医師数の推移

2019年以降、常勤換算医師数は減少している。2021年と2017年を比較すると、内科、耳鼻いんこう科、放射線科で増加、その他は減少もしくは横ばいとなっている。

【診療科別常勤換算医師数の推移】

単位：人

		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2017年・2021年推移		
内	総合診療科	正規	9.00	10.00	12.00	10.00	11.00	2.00	
		非常勤・嘱託等	0.24	0.34	0.05	0.04	0.04	▲ 0.20	
		計	9.24	10.34	12.05	10.04	11.04	1.80	
	神経内科	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		計	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
	内分泌内科	正規	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.65	0.63	0.71	0.45	0.57	▲ 0.08	
		計	0.65	0.63	0.71	0.45	0.57	▲ 0.08	
	循環器内科	正規	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.74	0.69	0.81	0.76	0.56	▲ 0.18	
		計	0.74	0.69	0.81	0.76	0.56	▲ 0.18	
	呼吸器内科	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.16	0.16	0.17	0.19	0.00	▲ 0.16	
		計	1.16	1.16	1.17	1.19	1.00	▲ 0.16	
	腎臓内科	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.17	0.00	0.09	0.00	0.00	▲ 0.17	
		計	1.17	1.00	1.09	1.00	1.00	▲ 0.17	
	内科計		13.96	14.82	16.83	14.44	15.17	1.21	
	精	精神科	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
			非常勤・嘱託等	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
計			1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
精神科計		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00		
小	小児科	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.03	0.03	0.04	0.02	0.02	▲ 0.01	
		計	1.03	1.03	1.04	1.02	1.02	▲ 0.01	
小児科計		1.03	1.03	1.04	1.02	1.02	▲ 0.01		
外	消化器科・外科	正規	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	1.00	
		非常勤・嘱託等	0.34	0.33	0.42	0.20	0.21	▲ 0.13	
		計	3.34	3.33	4.42	4.20	4.21	0.87	
	血管外科	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	▲ 1.00	
		非常勤・嘱託等	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.08	
		計	1.00	1.00	1.00	1.00	0.08	▲ 0.92	
外科計		4.34	4.33	5.42	5.20	4.29	▲ 0.05		
整	整形外科	正規	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.68	0.55	0.66	0.60	0.65	▲ 0.03	
		計	0.68	1.55	0.66	0.60	0.65	▲ 0.03	
整形外科計		0.68	1.55	0.66	0.60	0.65	▲ 0.03		
脳	脳神経外科	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		計	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
脳神経外科計		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00		
リ	リハビリ科	正規	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.05	0.05	0.06	0.05	0.05	0.00	
		計	0.05	0.05	0.06	0.05	0.05	0.00	
リハビリ科計		0.05	0.05	0.06	0.05	0.05	0.00		
皮	皮膚科	正規	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	▲ 1.00	
		非常勤・嘱託等	0.00	0.00	0.20	0.22	0.18	▲ 0.18	
		計	1.00	0.00	0.20	0.22	0.18	▲ 0.82	
皮膚科計		1.00	0.00	0.20	0.22	0.18	▲ 0.82		

		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2017年・2021年推移	
泌	泌尿器科	正規	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		非常勤・嘱託等	0.55	0.33	0.34	0.34	0.18	▲ 0.37
		計	0.55	0.33	0.34	0.34	0.18	▲ 0.37
泌尿器科計		0.55	0.33	0.34	0.34	0.18	▲ 0.37	
産	産婦人科	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	▲ 1.00
		非常勤・嘱託等	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
		計	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
産婦人科計		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
眼	眼科	正規	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		非常勤・嘱託等	0.06	0.08	0.06	0.05	0.00	▲ 0.06
		計	0.06	0.08	0.06	0.05	0.00	▲ 0.06
眼科計		0.06	0.08	0.06	0.05	0.00	▲ 0.06	
耳	耳鼻いんこう科	正規	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		非常勤・嘱託等	0.53	0.47	0.57	0.58	0.59	0.06
		計	0.53	0.47	0.57	0.58	0.59	0.06
耳鼻いんこう科計		0.53	0.47	0.57	0.58	0.59	0.06	
歯	歯科口腔外科	正規	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
		非常勤・嘱託等	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		計	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
歯科口腔外科計		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	
放	放射線科	正規	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00
		非常勤・嘱託等	0.09	1.23	1.33	1.41	0.13	0.04
		計	1.09	1.23	1.33	2.41	1.13	0.04
放射線科計		1.09	1.23	1.33	2.41	1.13	0.04	
臨	臨床検査科	正規	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		非常勤・嘱託等	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
		計	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科計		0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	
合計	正規	23.00	23.00	25.00	24.00	23.00	0.00	
	非常勤・嘱託等	4.29	5.89	6.51	4.91	4.26	▲ 0.03	
	計	27.29	28.89	31.51	28.91	27.26	▲ 0.03	

※上記の医師数は、各年の4月1日現在のものである。

※2018年、2019年における「非常勤・嘱託等」の合計人数には、臨床検査課の医師1名を含む。

3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた新城市民病院の果たすべき役割

団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）に医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者が増えるなど疾病構造の変化が見込まれることから、2次医療圏における地域にふさわしいバランスのとれた病床機能分化と連携を推進するため、2016年10月、将来の病床数及び在宅医療の必要量などを示した愛知県医療構想が公表された。

その中で東三河北部医療圏においては、以下の課題が示されている。

- ・ へき地医療、救急医療、在宅医療の充実のため、医師を始めとする医療従事者の確保と区域内の医療機関相互の連携
- ・ 重篤な救急患者の救急医療や周産期医療における南部医療圏との連携
- ・ 回復期機能の病床の確保

当院ではこれらの課題解決に向け、地域の基幹病院として以下のような役割を果たしてきた。新たな地域医療構想が公表されるまでは、引き続き、これら取り組みの強化に重点を置いていく。

- ・ 東三河北部医療圏は、面積が広大で救急搬送時間が長くなっているため、医療圏内での救急対応が望まれており、医療従事者の確保、医療機関との連携を強化するなど救急体制の充実を図る。
- ・ 回復期機能の病床の不足が示されていることから、急性期医療に加え、急性期を経過した患者さん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ための地域包括ケア病棟の効率的な運用など、回復期医療についても担っていく。
- ・ 不足している医療機能を補うため、地域医療連携室を充実し、これまで以上に東三河南部医療圏との円滑な連携体制の強化に努める。
- ・ へき地医療拠点病院として、医師などの医療従事者の派遣要請に応じることは、広大な面積を有する東三河北部医療圏の医療を確保する上で重要なこととの認識に立ち、地域基幹病院としての機能回復と医療体制の充実を図っていく。

(2) 具体的な将来像

基本理念として掲げる「温かい心と確かな技術で、地域住民に信頼され選ばれる病院」であり続けるため、以下のように取り組んでいく。

① 病床数・病床機能について

- ・ 近年、病床利用率は60%前後を推移しており、将来的な入院患者数の減少も見込まれることから、経営の健全化を目指すため、適正な病床規模の検討を行う。
- ・ 在宅医療への支援として、地域医療機関（クリニック等）との連携を強化し、急性増悪患者（サブアキュート）やレスパイト入院を積極的に受け入れ、後方支援的役割を

果たすことを検討する。

② 5 疾病 6 事業への取り組みについて

地域の基幹病院として、それぞれ以下の取り組みを推進する。

	疾病名 / 事業名	主な取り組み内容
5 疾 病	がん	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 胃・肝臓・胆嚢・膵臓・大腸がん・乳がん等の手術に対応 ➤ 高度な手術や特殊な治療が必要なケースに関しては、がん診療連携拠点病院と連携強化して対応 ➤ がんの早期発見、早期治療のために、検診の受診率及び精密検査受診率向上に向けた啓発活動
	脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ➤ t-PA 治療^{※1}の導入検討 ➤ 東三河南部医療圏との連携強化で対応 ➤ 急性期治療後の治療体制整備（回復期）を検討
	急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 東三河南部医療圏との連携強化で対応 ➤ 急性期治療後の治療体制整備（回復期）を検討
	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 食事療法・運動療法に加え、病態に応じた薬物療法で QOL の維持に努める ➤ 医師、看護師、管理栄養士が連携し、糖尿病腎症の進行や合併症の予防に取り組む
	精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 外来において、統合失調症やストレス関連障害及び身体表現性障害等、様々な病態の精神疾患に対応
6 事 業	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 二次救急体制を維持 ➤ 救急搬送受け入れ体制の拡充を検討 ➤ 高度急性期は東三河南部医療圏との連携で対応
	災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 災害拠点病院として、医療資機材の貸出機能等を維持 ➤ 当院医師 1 名を当医療圏内の医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターとして継続的に任命 ➤ 地域医療再生基金を活用したさらなる機能強化
	へき地医療の支援	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新城市消防本部と連携し、ヘリコプターの有効活用の推進 ➤ 遠隔診療の導入検討 ➤ 当院での勤務に魅力を感じさせる職場環境の整備
	周産期医療	—
	小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 入院が必要な症状は東三河南部医療圏との連携で対応 ➤ 小児専門の臨床心理士による不登校、心身症、発達障害等のカウンセリングを実施
	新興感染症等の感染拡大時における医療	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 再整備時は新興感染症に対応できる施設設備とすることを検討 ➤ オンライン診療の導入

※1：アルテプラゼ（t-PA）という薬を静脈注射し、血栓を溶かす治療法。

③ 病院再整備について

現在の病棟は1982年から1996年までに整備されており、既に供用開始から26年から40年が経過している。建物・設備の老朽化が進み、引き続き住民の医療に対する期待に応えていくことが困難な状況となりつつあることから、再整備が課題となっている。

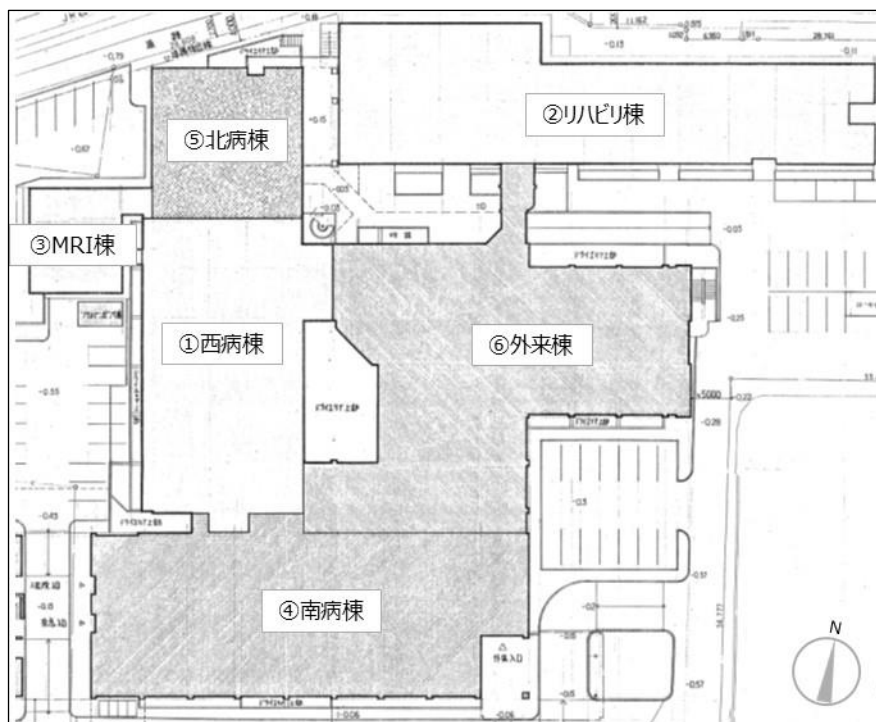
2021年度から2022年度にかけて十分な調査・検証を行い、再整備の方向性を決定していく必要がある。

【建物概要】

病棟名	①西病棟	②リハビリ棟	③MRI棟	④南病棟	⑤北病棟	⑥外来棟
床面積 (㎡)	4,447	2,679	167	10,270	1,679	4,610
竣工 (年)	1982	1987	1988	1993	1995	1996
構造	RC造	RC造	S造	SRC造	RC造	RC造
階層	B1F~5F	1~3F	1F	B1F~8F	B1F~4F	B1F~4F
築年数 (年)	40	35	34	29	27	26

※築年数は2022年現在で記載。

【配置図】



(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

- ・ 地域包括ケア病棟において急性期治療を経過し、病状が安定した患者さんに対して、在宅や介護施設への復帰支援を推進する。
- ・ 在宅療養患者さんの急変時の受け入れ体制を充実し、在宅医療の後方支援を推進する。
- ・ 地域医療連携室が中心となって、開業医や介護事業所などとの多職種連携の強化を図る。

(4) 住民の理解

医療制度の抜本的改革、急速に進展する少子高齢化、疾病構造の変化とともに、医療に関する情報があふれることに伴う医療ニーズの多様化など、医療を取り巻く環境は著しく変化している。こうした変化に対応するため、診療体制の柔軟性が必要となっている。

こうしたことから、市民の皆さんに市民病院の現状や役割、かかりつけ医の必要性や救急車の適正利用について理解していただくため、『広報ほのか』や『病院だより』等で情報提供するとともに、出前健康講座で直接市民の皆さんと情報交換するなど、情報発信に取り組んでいく。

4 経営の効率化

(1) 目標達成に向けた具体的な取り組み

① 診療体制の充実

- ・ 救急医療体制を中心的に担っている総合診療科医師の招聘を推進し、救急患者受け入れ範囲の拡充を図る。
- ・ 入院患者の医療圏外への流出が約6割となっていることから、当院で対応できる患者さんについて、少しでも受け入れができるよう医師会などとの連携を深める。
- ・ 地域における回復期病床への需要に応えるため、2016年4月に開設した地域包括ケア病棟の円滑運用に努める。
- ・ 高齢化の進展に伴い、老人慢性疾患の増加など、高齢者の受療率が向上していることから、予防医療を推進するため、健診センターの充実を図る。
- ・ 在宅医療の必要性が高まる中、在宅医療従事者と連携し、地域包括ケア病棟の特性を活かした在宅医療支援を進める。
- ・ 患者さんの重大事故防止やリハビリテーションに役立てるべく、「スマートホスピタル※」の実現向け、産学官の連携を図る。

※先進的 ICT 技術を活かし、医療機関全体の質を向上させる戦略。

② 人材の確保・育成

ア 医師招聘

- ・ 関連医科大学及び愛知県等への医師派遣要請をさらに強化するとともに、愛知県医師会のドクターバンクや民間医師募集広告の活用などにより、粘り強く医師招聘に努める。
- ・ 泌尿器科、整形外科、皮膚科等、現在常勤医のいない診療科について、医師の招聘を推進し、診療体制の充実を図る。
- ・ 医師の処遇改善を始めとする労働環境の整備を図る。
- ・ 若手医師を確保するため、医師奨学金制度等の導入を検討する。
- ・ 負担軽減のため、医師事務作業補助者を継続して雇用し、医師の本来業務である医療行為に専念しやすい環境づくりに努める。
- ・ 救急医療を始め、診療の充実を図るには、医師の増員が必要不可欠であることから、これまで以上に招聘活動や定着化に向けた取り組みを進める。
- ・ 2018年度より開始された新専門医制度上における基本領域「総合診療医」、日本プライマリ・ケア連合学会認定の「家庭医療専門医」は基幹施設としてプログラム申請を行い、専門医が研修できるプログラムと環境を整備・充実する。なお、新専門医制度上のその他、基本領域については、県内外における基幹施設の連携施設・特別連携施設としての役割を担えるよう推進する。

イ 看護師確保

- ・ 看護修学資金制度の学生・学校等への周知・運用。
- ・ 民間紹介業を活用し、看護師確保に努める。

ウ 医療技師確保

- ・ 学校等への職員募集の案内や、求人検索サイト、民間紹介業を活用し、医療技師の人材確保に努める。
- ・ 薬剤師奨学金返還支援制度の周知・運用。
- ・ 薬剤師修学資金制度の学生・学校等への周知・運用。

エ 職員の育成

- ・ 良質な医療を提供するため、医療職員の学会等に認定された専門資格などの取得を促進し、人材育成に努める。
- ・ この地域の医療において必要とされる分野の認定看護師の育成を促進する。
- ・ 診療報酬の適正算定、DPC の適正運用、地域包括ケア病棟の円滑運用、管理職のマネジメント能力の向上等、病院経営に対する意識の高揚を図る。

オ 働き方改革の推進

- ・ 医師の時間外労働規制が適用される 2024 年 4 月までの間に勤務実態を適切に把握し、計画的に労働時間の短縮に取り組む。
- ・ 医師や看護師の負担軽減を図ることを目的とし、医師事務作業補助者や看護補助者を継続して雇用し、本来業務である医療行為に専念しやすい環境づくりに努める。

カ 地域医療研修医・医学生・看護実習生等の受け入れ

- ・ 県内各臨床研修病院の協力型施設として「地域医療研修」を実施し、初期臨床研修医を受け入れる。
- ・ 地域医療研修のプログラムを充実させ、地域医療を理解するとともに、将来地域医療に興味を持つ研修医の育成に努める。
- ・ 医学生や看護学生等の実習について幅広く受け入れていく。

キ 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

- ・ 使用医薬品の決定、整備すべき医療機器、医師・看護師を含めた病院職員の接遇を始めとした教育等について、経営面から見た視点で医師と協議できる人材の確保に向けた検討を行う。
- ・ 健全な病院経営を推進するため、各種専門研修への参加を促進するなど、病院業務に精通した事務職員の養成に努めるとともに、専門性を向上するため、プロパー職員の採用を検討する。

③ 収入確保

ア 病床利用率の向上

- ・ 地域包括ケア病棟を活用するため、転棟ルールの明確化や他院からの受け入れ拡充を推進する。また地域医療連携を強化する。

イ 健診センターの充実

- ・ 健康診断の大切さを説明するなど、PR活動を強化する。
- ・ 二次検診がスムーズに受診できるよう、診療科との連携を強化する。

ウ 未収金対策の強化

- ・ 回収率を上げるため、未払い者への早期段階での通知の送付や訪問徴収により、回収の強化を図るとともに、体制の充実を図る。
- ・ 相当期間経過しても医療費の支払いが滞っている回収困難な未収金について、その回収業務を弁護士法人等への委託など、法的手段の実施に向けた検討を行う。

エ 診療報酬の適正算定

- ・ 医療サービスにかかる請求漏れや誤りを防止するためには、医療現場とレセプト請求部署との診療報酬算定に関する共通認識を高めることが必要である。そのため、院内各部署においても診療報酬に関する研修会を実施し、知識の向上や部署間の情報交換を密にする。
- ・ 診療報酬改定やDPC制度等に対し適正に対応するため、制度等に対する職員の理解を深めるとともにDPCデータ分析を進め、機能評価計数引上げに努める。

オ 地域医療連携の推進

- ・ 地域医療連携室の体制を充実し、関係機関を訪問することで、それぞれの現状や連携における問題点を把握し、顔の見える関係を構築する。
- ・ 開業医の皆さんに当院の受け入れ可能疾患や受け入れ検査項目をPRして、機能分担・役割分担の相互理解を深めながら連携を推進する。
- ・ 紹介率・逆紹介率の向上に努める。

カ 各種指導の充実

- ・ 正しい薬の服用のため、薬剤管理指導を強化する。
- ・ 入院患者さんの健康管理、予防医療の観点から栄養指導業務を充実する。
- ・ メタボリックシンドローム対象患者さんに対して、日常生活における習慣改善を促す特定保健指導を実施する。

キ 固定資産の適正な処分

- ・ 医療器械などの固定資産を更新、処分する際、可能な限り売却をしていく。

④ 経費削減

ア 職員の適正配置

- ・ 業務内容や診療報酬の基準を考慮し、効率的かつ効果的な人員配置を実施するとともに、多様な勤務形態についても研究・検討する。
- ・ 業務の効率化による時間外手当の削減及び給与の支給に関する問題点を洗い出し、給与費の抑制を図る。

イ 委託料及び賃借料の削減

- ・ 業務量等、契約内容や契約方法を精査するとともに、競争原理の徹底により、契約金

額の適正化を図る。

ウ 薬品費及び診療材料費等の削減

- ・ 検査頻度の低い項目については外部委託に移行する。
- ・ 後発医薬品の使用に関する適切な情報の収集を行い、薬事委員会、医局会（ともに院内会議）での検討を踏まえて導入を進める。
- ・ 診療材料・薬品の使用品目の統一化、ジェネリック医薬品の採用拡大、徹底した在庫管理などを推進する。
- ・ 薬品や診療材料などについて、近隣病院・診療所等との共同購入や共同購入事業者の加入に向けた検討を行う。

⑤ その他の取組み

ア 患者満足度

- ・ 2019年度に患者さんが市民病院の医療環境について、どのように思っているのかを把握するため、満足度調査（アンケート）等を実施し、公表を行った。この結果を分析し、経営改善、より良い医療サービスの提供、市民病院利用者などの満足度向上に努める。また、アンケートの再実施についても検討する。
- ・ 患者さんに選ばれる病院を目指し、患者さんの満足度向上を実現させるため、接遇教育を推進する。
- ・ コンシェルジュを設置するなど、患者さんが分かりやすく受診できる環境や良好な療養環境を整備する。

イ 職員の意識改革

- ・ 経営の実態や経営効率化目標等を共有化することにより、職員一人ひとりの意識改革を図る。
- ・ 限られた医療資源をもとに、いかにして経営の効率化を進めていくか、医業収益の確保と支出削減の具体策について、創意と工夫を凝らした取組みを、職員皆が一丸となって取り組む。

ウ 医療安全管理等の推進

- ・ 医療安全対策室を中心にして、リスクマネジメント部会の開催や医療事故を未然に防止するための予防対策の取りまとめ、院内のヒヤリハット情報の共有化などにより医療安全意識の向上に努め、安全安心な医療の提供を推進する。
- ・ 院内感染対策委員会を中心に、院内外での感染症事例などの的確な情報提供と情報の共有化を推進する。

エ 休床病棟等

- ・ 現在、休床となっている施設の有効活用を検討する。
- ・ 現在利用者がいない看護師宿舎の活用方法を検討する。

オ 設備・医療機械等の整備・更新

- ・ 当院は、増築を重ねた建物で、最も古い西病棟は建設後約 40 年が経過しており、最

も新しい外来棟においても、建設後 25 年以上を経過している。今後、再整備の方向性について調査・検討を行う一方、方向性の決定までに設備や医療器械などの改修・更新が必要となることが予想される。そのため、キャッシュフローや必要性・費用対効果等を意識した健全経営を進める。

カ 経営の分析

- ・ 民間病院の経営状況に係る統計（病床数ごとの経常収支比率、医業収支比率など）との経営比較を行い、公立病院としての役割を果たしつつ、効率化を目指す。
- ・ DPC データ等の分析から、今後の経営戦略を検討していく。

(2) 一般会計負担の考え方

病院経営については、独立採算制を原則と考えているが、公立病院としての役割である救急医療や小児医療など、不採算部門の医療を提供するためには、一般会計からの繰出金が経営安定化にとって必要な条件である。

病院企業会計と一般会計との間での経費の負担については、病院事業の健全化を促進し、経営基盤を強化するため、地方公営企業法に従い、総務省が毎年度定める繰出基準に基づいている。

項目	一般会計における経費負担の考え方
建設改良に要する経費	建設改良費（企業債及び補助金等の特定財源を除く）の 2 分の 1、企業債償還利子及び償還元金の 2 分の 1（2002 年度までに着手した事業に係るものは 3 分の 2）。
へき地医療の確保に要する経費	遠隔医療システム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
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する病院であって、次のア及びイを満たすものについて、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、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。 ア 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置付けられていること。 イ へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること。
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。
小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保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。
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、災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等の備蓄に要する経費に相当する額。

項目	一般会計における経費負担の考え方
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。
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、その運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。
保健衛生行政事務に要する経費	医療相談等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。
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。
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。
医師確保対策に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額。
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費の全部又は一部。
児童手当に要する経費	次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額。 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

（3） 経常収支比率に係る目標設定の考え方

公立病院として地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし、良質な医療を提供し続けるためには、経常収支が黒字となる水準を確保する。

（4） 数値目標

	2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
救急車受入率 (%)	56.8	58.0	60.0	60.0	62.0	62.0
〃 問合せあり	93.1	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
手術件数 (件)	466	460	470	480	490	500
研修医の受入数 (人)	25	25	25	25	25	25
医学生の受入数 (人)	0	0	10	12	14	16
〃 受入日数 (日)	0	0	40	48	56	64
紹介率 (%)	40.2	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0
逆紹介率 (%)	65.5	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0

	2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
訪問リハビリ(単位)	3,254	3,600	3,680	3,720	3,760	3,800
人工透析件数(件)	9,412	9,450	9,500	9,550	9,600	9,650
内視鏡件数(件)	3,402	3,400	3,502	3,607	3,715	3,827
CT撮影件数(件)	7,666	7,700	7,800	7,900	8,000	8,000
MRI撮影件数(件)	2,060	2,100	2,200	2,300	2,400	2,500
臨床検査件数(件)	161,202	163,000	165,000	167,000	169,000	171,000
薬剤管理指導(件)	999	1,100	1,200	1,300	1,400	1,500
栄養指導(件)	2,232	2,088	2,278	2,316	2,354	2,392
健康教室開催(回)	0	0	48	48	48	48
特定保健指導(件)	109	112	114	116	118	120
認定看護師の養成(人)	0	0	1	0	1	0
患者満足度	-	-	-	調査	公表	-
出前健康講座(回)	0	0	15	15	16	16
ほか診察室(回)	12	12	12	12	12	12
病院だよりの発行(回)	12	12	12	12	12	12
経常収支比率	100.7	104.5	100.7	103.1	107.7	104.8
医業収支比率	78.1	75.2	81.9	83.7	84.6	82.8
材料費対医業収益比率(%)	15.3	15.7	15.5	15.4	15.4	15.6
経費対医業収益比率(%)	22.4	22.4	21.7	22.1	22.4	22.7
人件費対医業収益比率(%)	79.6	83.6	74.8	72.0	70.5	72.7
減価償却費対医業収益比率(%)	10.4	10.6	9.6	9.4	9.3	9.2
1人平均入院単価(円)						
一般	49,658	46,830	48,700	49,800	49,800	49,900
地域	36,593	35,200	36,500	36,600	36,700	36,800
平均外来単価(円)	15,921	15,950	15,950	16,000	16,000	16,050
1日平均入院患者数(人)						
一般	58.8	55	60	61	62	63
地域	38.1	38	41	41	42	42
病床利用率(%) [*]	48.6	46.7	50.8	51.3	52.3	52.8
1日平均外来患者数(人)	257.3	261	280	282	284	286
3階病棟特別室利用率(%)	64.0	77.0	78.0	79.0	80.0	81.0
4階病棟特別室利用率(%)	78.3	83.0	84.0	85.0	86.0	87.0
5階病棟特別室利用率(%)	65.2	70.0	71.0	72.0	73.0	74.0
人間ドック(件)	2,770	2,700	2,900	3,000	3,100	3,200

	2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
健康診断(件)	2,326	2,400	2,450	2,500	2,550	2,600
医師数(人)	23	24	24	25	25	25
企業債残高(千円)	1,251,180	1,056,866	632,223	434,958	696,837	504,840

※ここでの病床利用率は、休床分を含めた数値を記載

5 収支計画

この収支計画は2021年度から2025年度までの5ヶ年計画の状況を推計する。

(1) 基本目標

項目			2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
入院基本料			急性期 一般入院 基本料 1	急性期 一般入院 基本料 1	急性期 一般入院 基本料 1	急性期 一般入院 基本料 1	急性期 一般入院 基本料 1	急性期 一般入院 基本料 1
一般	患者数(日)	人	58.8	55	60	61	62	63
	平均単価	円	49,658	46,830	48,700	49,800	49,800	49,900
地域	患者数(日)	人	38.1	38	41	41	42	42
	平均単価	円	36,593	35,200	36,500	36,600	36,700	36,800
合計	患者数(日)	人	96.9	93	101	102	104	105
	病床利用率	%	48.6	53.8	58.4	59.0	60.1	60.7
外来	患者数(日)	人	257.3	261	280	282	284	286
	平均単価	円	15,921	15,950	15,950	16,000	16,000	16,050

(2) 収支計画表

収益的収支

【収入】	2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
1. 医業収益	2,708,679	2,655,583	2,913,760	2,973,240	3,009,547	3,038,217
(1) 料金収入	2,507,839	2,439,933	2,697,990	2,757,470	2,793,777	2,822,447
入院収益	1,516,433	1,428,336	1,612,752	1,661,054	1,689,585	1,711,594
外来収益	991,406	1,011,597	1,085,238	1,096,416	1,104,192	1,110,853
(2) その他	200,840	215,650	215,770	215,770	215,770	215,770
うち他会計負担金	5,400	20,210	20,330	20,330	20,330	20,330
2. 医業外収益	954,595	1,189,326	805,749	821,391	953,490	930,229
(1) 他会計負担金	337,405	358,847	352,284	345,262	341,001	340,143
(2) 他会計補助金	210,995	277,629	268,584	291,369	427,729	405,326
(3) 国(県)補助金	254,120	400,000	35,831	35,831	35,831	35,831
(4) 長期前受金戻入	110,317	115,433	115,554	115,433	115,433	115,433
(5) その他	41,758	37,417	33,496	33,496	33,496	33,496
経常収益	3,663,274	3,844,909	3,719,509	3,794,631	3,963,037	3,968,446
【支出】	2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
1. 医業費用	3,469,169	3,529,199	3,556,920	3,553,853	3,557,811	3,667,508
(1) 職員給与費	2,156,996	2,220,106	2,178,920	2,142,153	2,122,766	2,207,634
(2) 材料費	413,256	417,855	450,647	458,015	464,803	472,840
(3) 経費	607,799	594,896	631,010	657,342	673,900	690,691
(4) 減価償却費	280,362	280,362	280,362	280,362	280,362	280,362
(5) その他	10,756	15,981	15,981	15,981	15,981	15,981
2. 医業外費用	168,328	149,058	138,105	127,579	121,272	120,173
(1) 支払利息	41,341	30,694	19,741	9,215	2,908	1,809
(2) その他	126,987	118,364	118,364	118,364	118,364	118,364
経常費用	3,637,497	3,678,257	3,695,025	3,681,432	3,679,083	3,787,681
経常損益	25,777	166,652	24,484	113,199	283,954	180,765
1. 特別利益	28,325	0	0	0	0	0
2. 特別損失	0	0	0	0	0	0
特別損益	28,325	0	0	0	0	0
純損益	54,102	166,652	24,484	113,199	283,954	180,765
累積欠損金	2,800,592	2,633,940	2,609,456	2,496,257	2,212,303	2,031,538
流動資産	3,126	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700
流動負債	864	747	747	747	747	747
不良債務	▲ 2,262	▲ 1,953	▲ 1,953	▲ 1,953	▲ 1,953	▲ 1,953
医業収支比率	78.1	75.2	81.9	83.7	84.6	82.8

【経常指標】	2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
経常収支比率	100.7	104.5	100.7	103.1	107.7	104.8
職員給与費対医業収益比率	79.6	83.6	74.8	72.0	70.5	72.7
材料費対医業収益比率	15.3	15.7	15.5	15.4	15.4	15.6
経費対医業収益比率	22.4	22.4	21.7	22.1	22.4	22.7
減価償却費対医業収益比率	10.4	10.6	9.6	9.4	9.3	9.2

資本的収支

【収入】	2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
企業債	114,100	170,100	0	150,000	400,000	50,000
他会計出資金	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	327,158	250,314	272,952	250,039	117,940	141,201
他会計借入金	0	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	0	0	0	0	0
国(県)補助金	60,352	250	250	250	250	250
工事負担金	0	0	0	0	0	0
固定資産売却代金	3,630	0	0	0	0	0
その他	6,698	0	1,761	3,780	40,000	3,780
収入計	511,938	420,664	274,963	404,069	558,190	195,231

【支出】	2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
建設改良費	213,648	250,100	207,715	230,000	480,000	130,000
企業債償還金	376,249	387,165	424,644	347,265	138,122	191,997
その他	6,908	9,000	11,190	10,200	10,200	10,200
支出計	596,805	646,265	643,549	587,465	628,322	332,197
差引不足額	84,867	225,601	368,586	183,396	70,132	136,966

企業債残高	1,251,180	1,056,866	632,223	434,958	696,837	504,840
-------	-----------	-----------	---------	---------	---------	---------

一般会計からの繰入金の見通し

	2020年度 (実績)	2021年度 (見込)	2022年度 (予定)	2023年度 (予定)	2024年度 (予定)	2025年度 (予定)
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	553,800	656,686	641,198	656,961	789,060	765,799
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	327,158	250,314	265,802	250,039	117,940	141,201
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	880,958	907,000	907,000	907,000	907,000	907,000

※ () 内はうち基準外繰入金額

6 再編・ネットワーク化

現段階では、従前の公立病院改革ガイドラインに示されているような他の公立病院との統合や当院の診療所化などの再編については考えていない。

東三河北部医療圏内の地域医療の状況は、医師を始め、看護師などの医療スタッフの人員不足が深刻化しており、2017年の厚生労働省「患者調査」からは、当医療圏に住所を置く入院患者の約6割が県外を含む他医療圏に流出していることが窺える。保健医療資源が不足する当医療圏において、医療需要の全てを圏域内で完結することは難しい。

当院が医療圏内の基幹病院とし、圏域内の入院患者を極力受け入れなければならないのは勿論ではあるが、今後は近隣の東三河南部医療圏などとの、より一層の連携体制強化が求められている。

7 経営形態の見直し

経営形態については、公設公営を基本として病院経営の改革に取り組むものとする。総務省は、公立病院改革プランに基づくこれまでの取り組みの結果について、経営形態の見直しに取り組む病院が増加するとともに、経常損益の改善がみられる病院が増加するなど一定の成果を上げていると認めている。

しかしながら、依然として、医師不足等の厳しい環境が続き、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれるため、引き続き経営形態の見直しを視野に入れた、より一層の改革を求めている。

当院の経営形態は、地方公営企業法の規定のうち財務規定のみを適用している「地方公営企業法の一部適用」で、総務省が示している経営形態見直しの選択肢は、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人化(非公務員型)」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」、「事業形態の見直し」の5つとなっている。

それぞれにメリットとデメリットがあり、特に「地方独立行政法人化(非公務員型)」、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」のメリットとして挙げられるのが、自律的、機動的、効率的な事業運営による経営の効率化で、デメリットは「地方独立行政法人化(非公務員型)」では管理部門の増大による人件費の増、「指定管理者制度の導入」、「民間譲渡」では経営が最優先されるため政策医療の確保が損なわれる可能性があることなどが挙げられる。

今後さらに厳しくなると予想される医療環境の変化に対応するため、経営形態の見直しについて、先進病院の状況の調査・研究を進め、制度と実際の運用の違い、メリット、デメリット、地域性を考慮し、どのような経営形態が望ましいのか総合的に検討していくこととする。

以下、公立病院改革ガイドラインで選択肢として示されている経営形態について記載する。

(1) 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ある。

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るが、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であり、民間的経営手法の導入という所期の目的が十分に達せられるためには、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に注意を払う必要がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け取り組むことが必要である。

(2) 地方独立行政法人化(非公務員型)

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。

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、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・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る。

ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

(3) 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、法人その他の団体であっ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(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。)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るものである。

本制度の導入が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

本制度を導入する場合、同条第 8 項に規定する利用料金制度をあわせて採用すれば、診療報酬が地方公共団体を経由せず、直接指定管理者に収受されることとなる。

(4) 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っては、これを検討の対象とすべきである。

ただし、公立病院が担っている医療は、採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の提供が引き続き必要な場合には、民間譲渡を行うに当たり相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について、譲渡先との十分な協議が必要である。

8 実施状況の点検・評価・公表

(1) 点検・評価・公表

策定した改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況を点検及び評価をする。点検及び評価については、有識者等で構成した委員会を設置し、改革プランの進捗状況や数値目標の達成状況を客観的に検証する。

(2) 改革プランの改定

前項の点検評価等の結果、改革プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難であると認めるとき、改革プランを見直し、必要な改定を行う。

改革プランの全体を抜本的に見直しが必要と判断した場合は、改革プランの全面的な改定を行う。

その他、前項に掲げる委員会等において、改定が必要と認めたときや、総務省から新たな公立病院改革ガイドラインが示されたときにも改定を行う。

新城市民病院 新公立病院改革プラン
(2021年度～2025年度)

2022年〇月

発行：新城市民病院

連絡先：経営管理部 総務企画課

〒441-1387

新城市字北畑 32 番地 1

0536-22-2171 (代表)