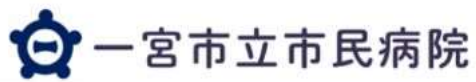


一宮市病院事業経営強化プラン



令和5年12月

一宮市

目 次

1. 一宮市病院事業経営強化プランについて	
(1) 策定の趣旨	1
(2) プランの位置づけ	1
(3) 計画期間	1
2. 経営改革の取組の推移	2
3. 尾張西部医療圏の現況	
(1) 医療圏の人口と患者層	3
(2) 医療圏における医療提供体制	4
4. 一宮市立病院の現況	
(1) 市民病院	5
(2) 木曾川市民病院	19
5. 経営強化に向けた取組	
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	28
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	32
(3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	34
(4) 施設・設備の最適化	35
(5) デジタル化への対応	37
(6) 経営の効率化等	38
(7) その他	46
6. 経営強化プランの点検・評価・公表	49

用語説明

1. 一宮市病院事業経営強化プランについて

(1) 策定の趣旨

一宮市は地方公営企業法に基づき、一宮市病院事業として一宮市立市民病院（以下「市民病院」とします。）と一宮市立木曾川市民病院（以下「木曾川市民病院」とします。）を経営しています。

令和4年3月29日に総務省から発出された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「ガイドライン」とします。）により、病院事業を設置する地方公共団体はガイドラインを踏まえた公立病院経営強化プランを令和5年度までに策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこととなりました。

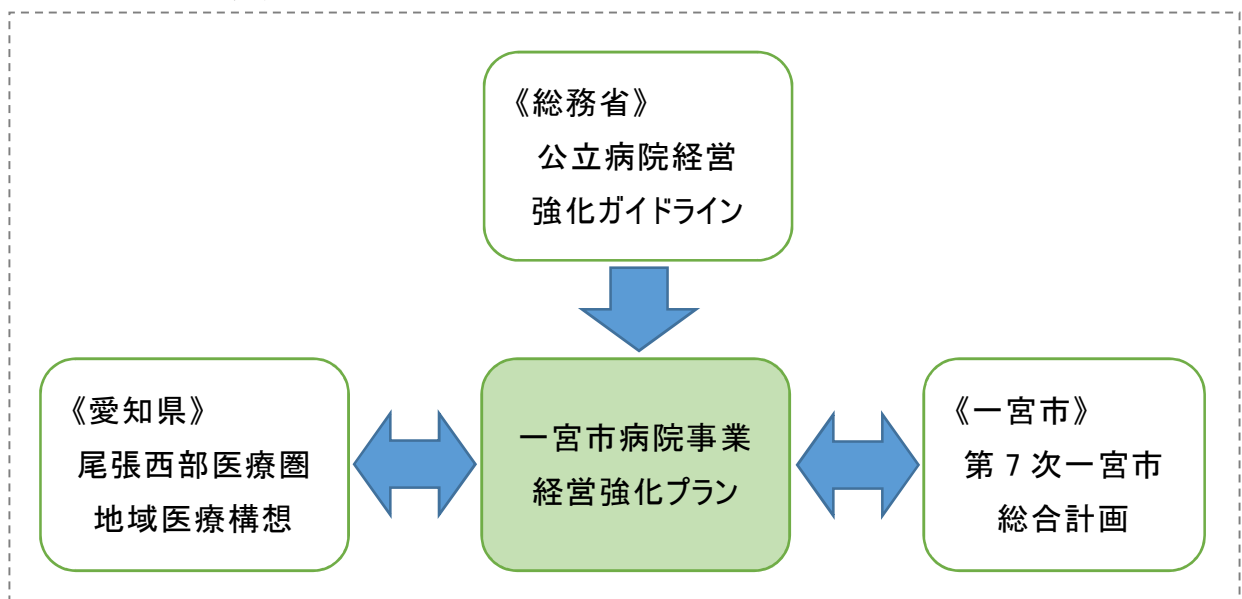
このガイドラインを受けて、一宮市病院事業では「一宮市病院事業経営強化プラン」（以下「経営強化プラン」とします。）を策定しました。

一宮市は経営強化プランにより、尾張西部医療圏（一宮市と稲沢市）の医療提供体制を持続的に確保できるよう経営強化に取り組めます。

(2) プランの位置づけ

本プランは、総務省から示されているガイドラインに基づき、愛知県地域保健医療計画における尾張西部医療圏地域医療構想、第7次一宮市総合計画に掲げる施策と整合を図るものです。

図1 プランの位置づけ



(3) 計画期間

令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

2. 経営改革の取組の推移

一宮市が病院事業の経営改革のために行ってきた取組の推移は以下のとおりです。

表1 経営改革のための取組の推移

平成 17 年 4 月	2 市 1 町の合併により 4 病院（市民病院、市民病院今伊勢分院、尾西市民病院、木曾川市民病院）を有する。
平成 19 年 7 月	地方公営企業法の全部適用
12 月	（国）「公立病院改革ガイドライン」
平成 20 年 7 月	市民病院今伊勢分院を民間移譲
平成 21 年 3 月	「一宮市病院事業改革プラン（平成 21～23 年度）」を策定
4 月	尾西市民病院を民間移譲
10 月	市民病院南館 B 棟が完成
平成 22 年 10 月	愛知県立循環器呼吸器病センターと統合
平成 27 年 3 月	（国）「新公立病院改革ガイドライン」
平成 29 年 3 月	「一宮市病院事業新改革プラン（平成 29 年度～令和 2 年度）」を策定
平成 30 年 10 月	市民病院南館 C 棟が完成
令和 4 年 3 月	（国）「公立病院経営強化ガイドライン」

3. 尾張西部医療圏の現況

(1) 医療圏の人口と患者層

① 医療圏の人口

尾張西部医療圏の人口は令和4年10月1日現在で509,319人となっており、過去5年間で見ると緩やかに人口の減少が進んでいます。

将来推計人口でも総人口は減少する一方、医療需要の増加する後期高齢者人口（75歳以上）は増加する見通しです。小児、周産期の医療需要は減少する一方で、高齢者の医療需要は増加することが予想されます。

表2 人口の推移 各年10月1日現在（単位：人）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
一宮市	380,235	379,654	378,906	378,349	376,327
稲沢市	135,745	135,580	135,008	134,022	132,992
尾張西部医療圏	515,980	515,234	513,914	512,371	509,319
愛知県	7,539,185	7,552,873	7,541,123	7,516,008	7,497,521

資料：あいちの人口（愛知県県民文化局統計課 人口統計グループ編集）より

表3 将来推計人口（年齢構成別）

	年齢構成 (歳)	令和4(2022)年		令和7(2025)年		令和12(2030)年	
		人数(人)	%	人数(人)	%	人数(人)	%
尾張西部 医療圏	0～14	63,413	12.5	62,609	12.3	59,019	11.9
	15～64	303,222	59.5	303,741	59.8	294,186	59.2
	65～74	64,438	12.7	56,175	11.1	56,965	11.5
	75～	78,246	15.4	85,545	16.8	87,170	17.5
	計	509,319	-	508,070	-	497,340	-
愛知県	0～14	948,119	12.6	931,756	12.5	890,816	12.1
	15～64	4,629,686	61.7	4,574,101	61.4	4,462,897	60.6
	65～74	888,164	11.8	780,984	10.5	793,612	10.8
	75～	1,031,552	13.8	1,168,774	15.7	1,211,977	16.5
	計	7,497,521	-	7,455,615	-	7,359,302	-

※ 「%」は四捨五入により合計が100%にならないことがあります。

資料：あいちの人口（愛知県県民文化局統計課 人口統計グループ編集）、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30年3月推計)」より

② 疾病状況

死因のうち、悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患の割合が全体の半数近くを占めています。①で示される将来の人口動態から、これらの疾患への対応がさらに重要になると考えられます。

表 4 死因推移

(単位：人、%)

		平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
死亡者数	一宮市	3,701	100.0	3,838	100.0	3,824	100.0	3,977	100.0
	稲沢市	1,309	100.0	1,347	100.0	1,340	100.0	1,490	100.0
悪性 新生物	一宮市	1,056	28.5	1,087	28.3	1,100	28.8	1,029	25.9
	稲沢市	341	26.1	384	28.5	356	26.6	411	27.6
心疾患	一宮市	533	14.4	519	13.5	478	12.5	470	11.8
	稲沢市	187	14.3	158	11.7	184	13.7	191	12.8
脳血管 疾患	一宮市	262	7.1	267	7.0	255	6.7	266	6.7
	稲沢市	86	6.6	77	5.7	95	7.1	81	5.4
その他	一宮市	1,850	50.0	1,965	51.2	1,991	52.1	2,212	55.6
	稲沢市	695	53.1	728	54.0	705	52.6	807	54.2

資料：愛知県衛生年報（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課）より

(2) 医療圏における医療提供体制

愛知県は、平成 28 年 7 月に策定した愛知県地域医療構想で、尾張西部医療圏における令和 7 年度必要病床数を 3,922 床としています。令和 3 年度病床機能報告結果によれば、病床機能別では回復期病床が特に不足する見込みとなっています。

表 5 地域医療構想における必要病床数

	合計	病床機能別			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
令和 3 年 7 月 1 日 時点病床数	3,845	119	2,403	743	580
令和 7 年想定病床数(A)	3,879	248	2,362	689	580
令和 7 年必要病床数(B)	3,922	407	1,394	1,508	613
過不足(A)－(B)	▲43	▲159	968	▲819	▲33

資料：愛知県地域医療構想、令和 3 年度病床機能報告結果より

4. 一宮市立病院の現況

市民病院と木曾川市民病院の現況は下記のとおりです。

(1) 市民病院

市民病院は、第三次救急医療機関(救命救急センター)としての救急医療、高度急性期医療、地域がん診療連携拠点病院としてがん医療、地域周産期母子医療センターとして周産期医療などを提供しています。また、地域医療支援病院として、地域の診療所、病院等との役割分担と連携を図りながら、尾張西部医療圏の中核病院として地域全体の医療の質が向上するよう日々努力を続けています。

① 施設及び病院組織の概要（令和5年4月現在）

所在地 愛知県一宮市文京2丁目2番22号

敷地面積 21,089.58 m²

建物延床面積 59,188.78 m²

② 基本理念

地域の皆さんに愛され、信頼され、期待に応えられる病院を目指します。

③ 基本方針

- ・ 生命の尊厳と人間性を尊重した医療に努めます。
- ・ 急性期医療を担う基幹病院として良質で高度な医療、救急医療を公平かつ効率的に提供します。
- ・ チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します。
- ・ 地域の医療・保健・福祉機関との密接な連携を図り、効果的な医療を提供します。
- ・ 医療人として使命と責任を自覚し、自己啓発に努めます。
- ・ 研修医、医学生、看護学生、その他医療関連学生、救急救命士などへの教育を積極的に行います。
- ・ 職員が、働きがいを実感できる病院づくりに努めます。
- ・ 経営意識の高揚を図り、健全な病院運営に努めます。

④ 診療科目

内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科、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、リウマチ科、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

⑤ 許可病床数

594 床

うち、一般病床 570 床、結核病床 18 床、感染症病床 6 床

⑥ 主な指定状況

- ・ 保険医療機関
- ・ 第三次救急医療機関(救命救急センター)
- ・ 災害拠点病院
- ・ 第二種感染症指定医療機関
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ がんゲノム医療連携病院
- ・ 病院機能評価認定病院(3rdG:Ver2.0)
- ・ 臨床研修指定病院(基幹型)
- ・ 卒後臨床研修評価認定病院

⑦ 主な医療機器の保有状況

- ・ 手術支援ロボット 1 台
- ・ 血管造影撮影装置 5 台
- ・ 磁気共鳴断層撮影装置 2 台
- ・ 全身用 X 線断層撮影装置 4 台
- ・ 核医学画像診断装置 1 台
- ・ 放射線治療装置 2 台
- ・ 体外式衝撃波結石破碎装置 1 台
- ・ 乳腺バイオプシー装置 1 台
- ・ マンモグラフィーシステム 1 台
- ・ X 線一般撮影装置 3 台
- ・ X 線透視撮影装置 3 台

⑧ 組織

診療局、薬剤局、医療技術局、看護局、事務局、医療安全管理室、感染管理室、医療情報管理室、地域医療連携室、患者サポートセンター、卒後臨床研修センター、物流管理センター

⑨ 職員数

医師、医療技術員の人数は新病棟建設に伴う診療機能の充実を図るため増加傾向にあります。看護師数は横ばいで推移しています。どの職種も産前・産後休暇、育児休業を取得する職員が増加しているため、稼働人数は減少傾向にあります。

表 6 常勤職員数の推移 (各年度 3 月 31 日現在・単位：人)

	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
医師	141	143	147	150	151
看護師	611	627	628	609	622
准看護師	3	3	3	3	3
医療技術員	176	186	188	193	194
事務職員	51	51	50	51	53
技術員	2	2	2	2	2
労務員	9	9	9	7	6
合計	993	1,021	1,027	1,015	1,031

表 7 会計年度任用職員数の推移 (各年度 3 月 31 日現在・単位：人)

	実績				見込
	元年度※	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
医師	46	44	42	42	42
看護師	63	64	66	66	63
医療技術員	24	21	21	24	22
事務職員	54	64	70	66	67
労務員	42	47	47	45	48
合計	229	240	246	243	242

※令和元年度は臨時職員

表8 100床あたり年度末常勤職員数の推移（各年度3月31日現在・単位：人）

	元年度	2年度	3年度	4年度	公立病院(500床以上)の平均値
医師	23.7	24.1	24.7	25.3	22.0
看護師	102.9	105.6	105.7	102.5	98.9
准看護師	0.5	0.5	0.5	0.5	0.2
医療技術員	29.6	31.3	31.6	32.5	25.9
事務職員	8.6	8.6	8.4	8.6	8.6
その他	1.9	1.9	1.9	1.5	1.9
全職員	167.2	171.9	172.9	170.9	157.4

資料：公立病院(500床以上)の平均値は令和3年度地方公営企業年鑑より

※ 四捨五入により合計が一致しないことがあります。

⑩ 患者数・平均在院日数・病床利用率

新型コロナウイルス感染症の全国的な流行による受診控えや診療制限により患者数は令和2年度に入院、外来ともに大きく減少しましたが、現在は回復傾向にあります。

表9 患者数・平均在院日数・病床利用率の推移

区 分	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
入院延患者数(人)	174,559	159,029	162,164	161,816	171,900
平均在院日数(全体・日)	11.1	11.5	11.3	11.1	11.0
平均在院日数(一般・日)	10.8	11.2	11.0	10.9	10.8
病床利用率(全体・%)	81.0	73.3	74.8	74.6	79.1
病床利用率(一般・%)	81.6	73.9	75.7	76.2	80.6
外来延患者数(人)	329,437	289,204	303,561	302,875	301,000
外来1日平均患者数(人)	1,327	1,170	1,230	1,221	1,213

⑪ 地域包括ケアシステム

市民病院は、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として近隣の病院、診療所などと密接な連携を取りながら、地域全体で患者を支えていく体制づくりに努めています。

1) 紹介、逆紹介

紹介患者数、逆紹介患者数については「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への流れを推進しており、どちらも増加傾向にあります。

表 10 紹介・逆紹介の推移

区 分	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
紹介患者数（人）	13,251	12,677	12,791	13,404	13,600
地域医療支援病院紹介率(%)	76.2	77.8	76.9	81.5	81.7
逆紹介患者数（人）	18,249	14,420	16,481	18,497	19,000
地域医療支援病院逆紹介率(%)	104.9	88.5	99.0	106.9	113.0

2) 他院への転院状況

急性期の治療が終了した患者の転院状況は表 11 のとおりです。

市民病院の後方支援病院であり、電子カルテを共有している木曾川市民病院だけでなく、同じ公立病院である稲沢市民病院や医療圏内の他病院との連携を強化し、転院患者をより円滑に受け入れていただくよう努力する必要があります。

患者が急性期病院から回復期病院などを経て早期に自宅に戻れるよう、地域連携クリニカルパスを使用して切れ目のない医療サービスを提供する取り組みを進めています。

表 11 転院患者数の推移

(単位：人)

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
転院患者数	1,012	1,005	1,027	995	1,000
うち木曾川市民病院	445	474	472	359	420
稲沢市民病院	19	30	20	42	60
千秋病院	125	130	166	164	180
尾洲病院	100	103	115	103	100
五条川リハビリテーション病院	36	23	29	41	30
泰玄会病院	15	20	29	39	50
国井病院	11	34	24	21	20
佐藤病院	19	14	12	21	15
その他	242	177	160	205	125

表 12 地域連携クリニカルパス使用数

(単位：件)

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
地域連携クリニカルパス使用数	352	301	305	246	290
うち大腿骨頸部骨折	142	112	136	109	120
脳卒中	97	98	72	66	80
がん	113	91	97	71	90

⑫ がん医療

市民病院は死因の中で最も多くを占めるがんに対し、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院として高度な医療や検査を提供するとともに、がんの早期発見から社会復帰、緩和ケアまで多職種で患者を支える総合的ながん医療を提供しています。

治療については、手術療法、薬物療法（抗がん剤治療）、放射線治療を3つの柱とした集学的治療を提供しており、がん遺伝子の診断に基づいた「がんゲノム医療」にも積極的に取り組んでいます。

また、がん相談支援センターを中心に、がん専門の相談員が患者やご家族に積極的な相談支援を行うことで、患者に寄り添えるよう努めています。

表 13 がん医療の治療実績

(単位:件)

区 分	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
外来化学療法件数	5,298	5,260	5,609	5,522	5,600
放射線治療実患者数	356	256	327	285	290
院内がん登録件数	1,547	1,288	1,475	1,494	1,500
がんゲノムエキスパートパネル	—	4	4	16	18

⑬ 脳卒中・心血管疾患

市民病院は、死因の中でがんに次いで高い割合を占める脳卒中や心血管疾患の患者を24時間365日受け入れており、カテーテル治療と通常の手術を移動せずに行えるハイブリッド手術室も備えています。

脳卒中については、脳内にできた血栓を薬で溶かすt-PA療法や、脳血管内治療（血栓回収療法）を行っており、患者の病態に合わせた治療を実施しています。

心血管内治療では、従来の血管内治療（冠動脈インターベンション、カテーテルアブレーション）に加え、平成30年よりTAVI（カテーテル的大動脈弁置換術）も行えるようになりました。TAVIについてはその治療実績が評価され、県内で4番目の専門施設に指定されています。

また、発症、手術直後からの急性期リハビリテーションや栄養指導など多職種が早期に介入することで、患者の早期離床、社会復帰や再発予防に向けた取り組みを進めています。

表 14 脳卒中の治療実績

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
脳卒中退院患者数 (人)	479	390	370	404	410
上記患者の平均在院日数(日)	23.0	20.2	21.4	20.2	20.5
t-PA 療法実施件数 (件)	6	7	6	5	5
脳血管内治療件数 (件)	5	12	5	37	40
うち、脳血栓回収術(件)	0	4	4	19	20

表 15 心血管疾患に関する治療実績

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
心血管疾患退院患者数(人)	1,563	1,731	1,703	1,942	2,000
上記患者の平均在院日数(日)	14.1	11.0	12.8	12.7	12.5
心血管内治療件数 (件)	615	779	819	954	960
うち、TAVI (件)	40	51	49	69	70

⑭ 手術

手術件数については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた患者数と同様に令和 2 年度に落ち込んだものの、現在は回復傾向にあります。

泌尿器科、産婦人科、外科ではロボット支援手術を尾張西部医療圏で初めて導入し、患者に低侵襲で負担の少ない手術治療を提供しています。近年の外科手術は日進月歩で進歩しているため、新しい術式の導入にも積極的に取り組むことで患者の負担をより少なくするとともに入院期間の短縮にも努めています。

表 16 手術件数

(単位:件)

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
手術件数	4,904	4,239	4,588	4,718	4,700
うち全身麻酔	2,301	1,966	2,101	2,213	2,250

⑮ 救急医療

市民病院は、救命救急センターに認定されており、急性心筋梗塞・脳出血・多発外傷などの重篤な疾患を24時間体制で受け入れています。また、第三次救急医療機関として先進の医療機器を備え、心肺停止時の蘇生や各分野の緊急手術にも迅速に対応できる体制が整備されています。

表 17 救急外来患者数

区 分	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
救急外来患者数 (人)	24,421	14,796	17,233	18,625	18,800
うち救急搬送件数 (件)	6,621	5,420	6,021	6,448	6,500

表 18 地域別救急搬送件数

(単位：件)

区 分	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
一宮市	5,726	4,601	5,100	5,284	5,330
稲沢市	592	508	565	685	690
尾張北部医療圏	222	239	267	335	340
その他県内	33	34	56	101	100
県外	48	38	33	43	40
計	6,621	5,420	6,021	6,448	6,500

⑯ 周産期医療・小児医療

市民病院は、尾張西部医療圏唯一の地域周産期母子医療センターに指定されています。妊娠高血圧症候群・胎児発育不全・切迫早産・前置胎盤・双胎などに対応しており、自院の患者だけでなく、近隣病院、クリニックなどからの母体搬送、新生児搬送も受け入れています。

早産児・低出生体重児などの新生児は、9床の新生児集中治療室（NICU）および21床の新生児回復室（GCU）で治療を行っています。新生児以外の小児については、感染症の治療や手術で入院が必要な症例のほか、腎生検、気管支鏡検査やアレルギー負荷試験など専門性の高い検査も行っています。

表 19 周産期医療・小児医療に関する治療実績

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
分娩件数 (件)	583	459	443	454	450
ハイリスク分娩件数 (件)	269	250	233	226	230
母体搬送件数 (件)	42	71	65	71	75
新生児新入院患者数 (人)	263	216	243	241	240
新生児搬送件数 (件)	81	69	71	69	70
小児新入院患者数 (人)	1,978	1,215	1,446	1,369	1,600

⑰ 医療の質

1) 医療の質

市民病院が急性期医療を担う基幹病院として良質で高度な医療を提供できているか、その質的な評価も行っており、標準的に質の高い医療を提供するためのクリニカルパス（入院から退院までの治療・検査のスケジュール表）の使用率や、患者が自宅や介護施設に退院した割合を示す在宅復帰率などの指標を常に意識し、客観的に自らを評価するよう努めています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行時には中止していた患者満足度調査を再開し、いただいた評価や意見を元にした患者サービスの向上にも力を入れています。

第三者からの客観的な評価を受ける事にも努めており、日本医療機能評価機構による病院機能評価を定期的を受審していますが、ただ審査を受けるだけと考えず、自発的な改善を行っていく契機と捉えて積極的に取り組んでいます。

表 20 医療の質に関する実績

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
クリニカルパス使用率(%)	55.8	55.1	56.2	56.4	58.0
在宅復帰率(%)	94.7	94.0	94.9	95.0	95.0
患者満足度調査 (5 点満点)	3.87	未実施	未実施	4.00	-

2) 人材の確保

持続可能な地域医療の確保、災害時や新興感染症の感染拡大時の対応等、公立病院としての機能強化と維持のため、医師・看護師等の人材を確保し、育成することは極めて重要です。産前・産後休暇、育児休業を取得する職員の増加により稼働人数が減少していることや、働き方改革への対応も必要であることから、引き続き人材確保のための努力は欠かせません。

また、臨床研修医の受け入れを通じた若手医師の安定的な確保にも積極的に取り組む必要があります。

表 21 臨床研修医受入人数 (単位：人)

区 分	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
臨床研修医受入人数	15	15	14	14	14

⑱ 災害医療

市民病院は災害拠点病院（地域中核災害拠点病院）に指定されており、大規模災害の発生時にいち早く対応できるよう準備をしています。

地震・台風・豪雨などにより大規模災害が発生した場合には、時間や医療資源が限られた中で、多くの傷病者に対応する必要があります。このような事態に備え、様々な訓練を繰り返し行っており、いざという時に備えています。

また、被災地へ派遣実績のある災害派遣医療チーム（DMAT）を 2 隊編成しており、一宮市外での災害発生時にも迅速に出動できるよう体制を整えています。

⑲ 財務状況

医業収益は、新型コロナウイルス感染症の影響が徐々に薄れ、令和 3 年度から増加に転じていますが、医業費用は年々増加しており、令和 5 年度の経常損益は赤字を予想しています。

表 22 収支状況（収益的収支）

（単位：百万円）

区 分		実績				見込
		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
収 入	医業収益 A	19,764	19,565	21,233	21,508	22,434
	（うち修正医業収益 a(A-b)）	19,451	19,268	20,930	21,198	22,125
	入院収益	12,541	12,620	13,313	13,671	14,612
	外来収益	6,649	6,389	7,079	7,232	7,224
	他会計負担金 b	313	297	303	310	309
	その他	261	259	538	295	289
	医業外収益 B	1,328	3,105	3,382	2,872	1,359
	他会計負担金	866	853	815	793	831
	国・県等補助金	57	1,797	2,146	1,603	62
	その他	405	455	421	476	466
	経常収益 C(A+B)	21,092	22,670	24,615	24,380	23,793
支 出	医業費用 D	21,559	21,347	22,012	22,436	23,365
	給与費 c	9,755	10,159	10,367	10,303	10,355
	材料費	6,258	6,435	6,920	7,121	7,477
	（うち薬品費 d）	4,064	4,054	4,524	4,629	4,927
	（うち診療材料費 e）	2,166	2,350	2,367	2,457	2,513
	経費	3,618	2,789	2,947	3,170	3,622
	（うち委託料 f）	2,145	1,726	1,762	1,785	2,009
	減価償却費	1,853	1,919	1,726	1,743	1,774
	その他	75	45	52	99	137
	医業外費用 E	1,321	1,435	1,422	1,547	1,201
	支払利息	215	206	196	191	183
	その他	1,106	1,229	1,226	1,356	1,018
	経常費用 F(D+E)	22,880	22,782	23,434	23,983	24,566
	医業損益 G(A-D)		▲1,795	▲1,782	▲779	▲928
経常損益 H(C-F)		▲1,788	▲112	1,181	397	▲773
特 別 損 益	特別利益 I	1	5	14	8	0
	特別損失 J	42	1	1	4	0
	特別損益 K(I-J)	▲41	4	13	4	0
純損益 L(H+K)		▲1,829	▲108	1194	401	▲773
累積欠損金 M		▲7,679	▲7,787	▲6,593	▲6,192	▲6,965
累積欠損金比率 -(M/A)		38.9%	39.8%	31.1%	28.8%	31.0%
経常収支比率 C/F		92.2%	99.5%	105.0%	101.7%	96.9%
医業収支比率 A/D		91.7%	91.7%	96.5%	95.9%	96.0%
修正医業収支比率 a/D		90.2%	90.3%	95.1%	94.5%	94.7%
対給与費修正医業収支比率 c/a		50.2%	52.7%	49.5%	48.6%	46.8%
対薬品費修正医業収支比率 d/a		20.9%	21.0%	21.6%	21.8%	22.3%
対診療材料費修正医業収支比率 e/a		11.1%	12.2%	11.3%	11.6%	11.4%
対委託料修正医業収支比率 f/a		11.0%	9.0%	8.4%	8.4%	9.1%

※消費税抜き表示

表 23 収支状況（資本的収支）

（単位：百万円）

区 分		実績				見込
		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
収 入	1 他会計負担金	252	257	262	280	286
	2 国（県）補助金	2	214	6	0	0
	3 その他	0	0	0	0	0
	収入計 A	254	471	268	280	286
支 出	1 建設改良費	768	557	543	452	566
	2 企業債償還金	464	473	482	491	528
	3 リース債務支払額	323	393	343	360	403
	支出計 B	1,555	1,423	1,368	1,303	1,497
差引不足額 C(B-A)		1,624	1,301	951	1,100	1,023
補 填 財 源	1 損益勘定留保資金	1,301	951	1,100	1,023	1,211
	2 その他	0	0	0	0	0
	計 D	1,301	951	1,100	1,023	1,211
補填財源不足額 E(C-D)		0	0	0	0	0

※ 補填財源とは、資本的支出が資本的収入を上回る場合に、不足額を補填する財源のこと

※ 損益勘定留保資金とは、収益的収支における支出（表 22 参照）のうち、減価償却費など現金の支出を必要としない費用のこと

※ 消費税込み表示

表 24 純資産の額、現金預金残高、企業債残高 など

（単位：百万円）

区 分	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
純資産の額	7,752	7,644	8,839	9,240	8,467
現金預金残高	2,389	2,281	4,256	4,915	4,816
企業債残高	12,797	12,324	11,842	11,351	10,823
リース債務残高	1,445	1,053	852	1,158	916

表 25 経営指標に係る実績

経営指標 (単位)	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
入院延患者数(人)	174,559	159,029	162,164	161,816	171,900
入院収益(百万円)	12,541	12,620	13,313	13,671	14,612
入院診療単価(円)	71,845	79,355	82,094	84,484	85,000
平均在院日数(全体・日)	11.1	11.5	11.3	11.1	11.0
平均在院日数(一般・日)	10.8	11.2	11.0	10.9	10.8
病床利用率(全体594床・%)	81.0	73.3	74.8	74.6	79.1
病床利用率(一般574床・%)	81.6	73.9	75.7	76.2	80.6
DPC機能評価係数	1.4473	1.5488	1.5726	1.5806	1.5891
外来延患者数(人)	329,437	289,204	303,561	302,875	301,000
外来収益(百万円)	6,649	6,389	7,079	7,232	7,224
外来診療単価(円)	20,183	22,091	23,321	23,877	24,000

表 26 《参考》500床以上の黒字公立病院の実績

経営指標 (単位)	実績		
	元年度	2年度	3年度
平均在院日数(一般・日)	13.4	12.7	12.3
病床利用率(一般・%)	81.4	70.8	72.2
入院診療単価(円)	64,737	70,401	73,921
外来診療単価(円)	20,567	21,110	21,425
黒字公立病院の数	31	53	63

資料：地方公営企業年鑑より

(2) 木曾川市民病院

木曾川市民病院は、市民病院の後方支援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担っています。

「地域包括ケア病床」と「回復期リハビリテーション病棟」において市民病院やその他の病院、介護事業所等と連携し、在宅復帰を目指す患者を受け入れています。

① 施設及び病院組織の概要（令和5年4月現在）

所在地 愛知県一宮市木曾川町黒田字北野黒 165 番地

敷地面積 5,868.28 m²

建物延床面積 8,560.31 m²

② 基本理念

安心して受診できる心温まるサービスの病院

常に医療内容を向上させるように努める病院

③ 基本方針

患者さんの意思を尊重し、信頼される医療を提供します。

保健・医療・福祉(介護)の複合体を目指します。

地域と連携し、多職種によるチーム医療を提供します。

公共性と共に企業性を発揮し、健全経営を目指します。

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

⑤ 許可病床数

130 床

うち、一般病床 84 床（一般病床 14 床、地域包括ケア病床 70 床）、
療養病床 46 床

⑥ 主な指定状況

- ・ 保険医療機関
- ・ 救急指定病院

⑦ 主な医療機器の保有状況

- ・磁気共鳴断層撮影装置 1台
- ・全身用X線断層撮影装置 1台
- ・X線一般撮影装置 2台
- ・X線透視撮影装置 2台

⑧ 組織

診療局、薬剤局、医療技術局、看護局、事務局、医療安全管理室

⑨ 職員数

診療体制の充実及び安定した医療を提供するため、医師や看護師等の医療従事者を確保することが極めて重要です。また、患者が安全安心な入院生活を送れるよう、看護助手の安定した雇用が課題となっています。

表 27 常勤職員数の推移 (各年度3月31日現在・単位：人)

	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
医師	8	11	11	8	9
看護師	71	72	68	73	72
医療技術員	50	50	50	52	51
事務職員	11	11	11	12	12
合計	140	144	140	145	144

表 28 会計年度任用職員数の推移 (各年度3月31日現在・単位：人)

	実績				見込
	元年度※	2年度	3年度	4年度	5年度
医師	23	19	17	20	20
看護師	18	17	19	18	18
医療技術員	3	3	4	3	3
事務職員	3	3	3	2	3
労務員	24	25	26	21	22
合計	71	67	69	64	66

※令和元年度は臨時職員

表 29 100 床あたり常勤職員数の推移 (各年度 3 月 31 日現在・単位：人)

	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	公立病院(100～199 床)の平均値
医師	5.8	8.5	8.5	6.2	22.0
看護師	51.4	55.4	52.3	56.2	98.9
医療技術員	36.2	38.5	38.5	40.0	25.9
事務職員	8.0	8.5	8.5	9.2	8.6
全職員	101.4	110.8	107.7	111.5	157.4

資料：公立病院(100～199 床)の平均値は令和 3 年度地方公営企業年鑑より

⑩ 患者数・平均在院日数・病床利用率

入院患者数について、令和 2、3 年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えや入院患者の受入れ制限により、また令和 4 年度はクリーンルームの改修工事により大きく減少しましたが、令和 5 年度には回復を見込んでいます。外来患者数は新型コロナウイルス感染症の影響はあるものの令和 2 年度に整形外科医師 2 名を採用したことにより増加傾向にあります。

表 30 患者数・平均在院日数・病床利用率の推移

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
入院延患者数(人)	43,159	39,715	39,318	36,399	40,600
平均在院日数(全体・日)	40.5	40.3	34.2	36.0	35.0
平均在院日数(一般・日)	17.4	17.8	8.9	10.5	11.0
平均在院日数 (地域包括ケア・日)	30.0	30.8	31.2	34.3	33.0
平均在院日数 (回復期リハビリテーション・日)	67.4	61.4	58.3	62.9	61.0
病床利用率(全体・%)	85.4	80.4	82.9	76.7	85.3
病床利用率 (回復期リハビリテーション・%)	97.6	94.1	93.8	91.5	94.0
外来延患者数(人)	33,468	32,392	34,509	35,043	34,800
外来 1 日平均患者数(全体・人)	139	133	143	144	143

⑪ 地域包括ケアシステム

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り、木曾川市民病院は、地域包括ケア病床の整備・充実を進めます。また、回復期病院としてリハビリテーションを主軸に在宅復帰を支えていく体制づくりに努めています。

1) 紹介、逆紹介

紹介患者数は、市民病院をはじめ急性期病院からの紹介が多く、逆紹介患者数についても、病状の増悪による急性期病院への逆紹介が多くなっています。

令和4年度は新型コロナウイルス感染症による発熱外来患者数が増加したため紹介率が低くなっています。

表 31 紹介・逆紹介の推移

区 分	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
紹介患者数(人)	1,178	1,109	1,249	1,096	1,158
紹介率(%)	78.5	76.3	62.7	46.0	75.2
逆紹介患者数(人)	1,658	1,529	1,690	1,516	1,601
逆紹介率(%)	58.5	58.0	57.5	45.2	46.0

2) 他院からの転院受入状況

他院からの転院状況は下表のとおりです。

市民病院をはじめ、他の急性期病院から転院患者をより円滑に受け入れられるよう、連携の強化に努めています。

表 32 転院患者の受入数の推移

(単位：人)

区 分	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
転院患者数	581	562	562	475	530
うち一宮市立市民病院	445	474	472	359	412
大雄会病院	32	25	26	38	35
一宮西病院	52	30	22	20	20
江南厚生病院	16	8	10	12	13
その他	36	25	32	46	50

⑫ リハビリテーション

入院患者の在宅復帰を支えるためには、適切なリハビリテーションの実施が必要です。木曾川市民病院は「回復期リハビリテーション病棟」を備え、各疾患に応じたリハビリテーションを提供しています。

表 33 リハビリ実施単位数（入院・外来合算）

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
人数(人)	42,733	39,292	39,905	36,957	39,037
リハビリ単位数	136,690	123,948	124,666	121,039	127,850
運動器	66,498	57,384	62,294	57,216	60,436
脳血管	55,690	53,091	50,526	54,902	57,992
廃用症候群	2,914	4,235	3,192	3,038	3,209
呼吸器	8,058	5,615	5,834	3,888	4,107
がん	3,530	3,623	2,820	1,995	2,107

⑬ 透析

腎不全を患った患者が尿毒症になることを防止するために、腎臓の機能を人工的に代替する治療が人工透析です。木曾川市民病院では、人工透析装置を 19 台稼働し、必要に応じて、透析以外の血液浄化も行います。

表 34 透析患者数（入院・外来合算） (単位：人)

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
延患者数	8,170	8,256	7,938	7,996	8,200

⑭ 健診事業

病気の早期発見や健康を増進するための各種人間ドック、生活習慣病予防検診を実施しています。また労働安全衛生法により定められた健康診断も実施しています。

表 35 健康診断受診者数 (単位：人)

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
受診者数	1,250	1,109	1,124	1,066	1,150

⑮ 医療の質

1) 医療の質

木曾川市民病院は回復期医療を行う医療機関として、常に医療内容の向上に努める必要があります。

患者の状況に合わせ、回復期病床、地域包括病床、一般病床で質の高い医療を提供するためリハビリなど専門性の充実に努めるとともに、患者が自宅や介護施設に退院した割合を示す在宅復帰率を常に意識し、客観的に自らを評価するよう努めています。

また、市民病院と同様に患者満足度調査を実施し、患者サービスの向上に力を入れています。

表 36 医療の質に関する実績

区 分	実績				見込
	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
在宅復帰率 (%) (地域包括ケア)	85.6	92.2	82.2	79.5	80.0
在宅復帰率 (%) (回復期リハビリテーション)	86.8	87.5	88.2	87.2	87.0
患者満足度調査 (5 点満点)	3.81	3.99	未実施	4.10	-

2) 人材の確保

持続可能な地域医療の確保、災害時や新興感染症の感染拡大時の対応等、公立病院としての機能強化と維持のため、医師・看護師等の育成、確保は極めて重要です。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育成に努めています。

⑯ 財務状況

令和 4 年度の医業収益は、コロナ患者専用病床の増床や、病棟改修工事により使用できなかった病室があったことにより減少しました。新型コロナウイルス感染症の影響が薄れてきたことで回復傾向にありますが、材料費や光熱水費の高騰により医業費用は今後増加することから令和 5 年度の経常損益は赤字を予想しています。

表 37 収支状況 (収益的収支)

(単位: 百万円)

区 分		実績				見込
		元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
収 入	医業収益 A	2,153	2,045	2,078	2,061	2,088
	(うち修正医業収益 a(A-b))	2,084	1,979	2,012	1,994	2,017
	入院収益	1,464	1,394	1,402	1,398	1,437
	外来収益	567	542	540	549	540
	他会計負担金 b	69	66	66	67	71
	その他	53	43	70	47	40
	医業外収益 B	185	223	414	562	194
	他会計負担金	155	153	150	158	158
	国・県等補助金	0	31	229	369	0
	その他	30	39	35	35	36
	経常収益 C(A+B)	2,338	2,268	2,492	2,623	2,282
支 出	医業費用 D	2,367	2,328	2,297	2,344	2,361
	給与費 c	1,507	1,480	1,493	1,504	1,511
	材料費	330	314	272	293	301
	(うち薬品費 d)	220	201	151	176	180
	(うち診療材料費 e)	55	58	58	50	57
	経費	402	410	408	421	421
	(うち委託料 f)	227	217	222	220	220
	減価償却費	116	120	120	117	116
	その他	12	4	4	9	12
	医業外費用 E	90	97	90	93	39
	支払利息	12	11	10	9	8
	その他	78	86	80	84	31
	経常費用 F(D+E)	2,457	2,425	2,387	2,437	2,400
医業損益 G(A-D)	▲214	▲283	▲219	▲283	▲273	
経常損益 H(C-F)	▲119	▲157	105	186	▲118	
特別 損益	特別利益 I	0	0	0	1	0
	特別損失 J	0	0	1	3	2
	特別損益 K(I-J)	0	0	▲1	▲2	▲2
純損益 L(H+K)	▲119	▲157	104	184	▲120	
累積欠損金 M	▲2,272	▲2,429	▲2,325	▲2,141	▲2,261	
累積欠損金比率 -(M/A)	105.5%	118.8%	111.9%	103.9%	108.3%	
経常収支比率 C/F	95.2%	93.5%	104.4%	107.6%	95.1%	
医業収支比率 A/D	91.0%	87.8%	90.5%	87.9%	88.4%	
修正医業収支比率 a/D	88.0%	85.0%	87.6%	85.1%	85.4%	
対給与費修正医業収支比率 c/a	72.3%	74.8%	74.2%	75.4%	74.9%	
対薬品費修正医業収支比率 d/a	10.6%	10.2%	7.5%	8.8%	8.9%	
対診療材料費修正医業収支比率 e/a	2.6%	2.9%	2.9%	2.5%	2.8%	
対委託料修正医業収支比率 f/a	10.9%	11.0%	11.0%	11.0%	10.9%	

※消費税抜き表示

表 38 収支状況（資本的収支）

（単位：百万円）

区 分		実績				見込
		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
収 入	1 他会計負担金	35	36	37	37	38
	2 国（県）補助金	0	21	3	0	0
	3 その他	1	40	0	0	0
	収入計 A	36	97	40	37	38
支 出	1 建設改良費	56	25	27	88	26
	2 企業債償還金	55	56	57	58	59
	3 リース債務支払額	17	29	32	21	16
	支出計 B	128	110	116	167	101
差引不足額 C(B-A)		92	13	76	130	63
補 填 財 源	1 損益勘定留保資金	92	13	76	130	63
	2 その他	0	0	0	0	0
	計 D	92	13	76	130	63
補填財源不足額 E(C-D)		0	0	0	0	0

※ 補填財源とは、資本的支出が資本的収入を上回る場合に、不足額を補填する財源のこと

※ 損益勘定留保資金とは、収益的収支における支出（表 37 参照）のうち、減価償却費など現金の支出を必要としない費用のこと

※ 消費税込み表示

表 39 純資産の額、現金預金残高、企業債残高 など

（単位：百万円）

区 分	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
純資産の額	1,524	1,367	1,471	1,655	1,535
現金預金残高	1,689	1,600	1,669	1,880	1,893
企業債残高	612	556	499	441	381
リース債務残高	92	86	54	33	17

表 40 経営指標に係る実績

経営指標（単位）	実績				見込
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
入院延患者数(人)	43,159	39,715	39,318	36,399	40,600
入院収益(百万円)	1,464	1,394	1,402	1,398	1,437
入院診療単価（円）	33,931	35,111	35,655	38,411	35,400
平均在院日数（全体・日）	40.5	40.3	34.2	36.0	35.0
平均在院日数（一般・日）	17.4	17.8	8.9	10.5	11.0
平均在院日数（地域包括ケア・日）	30.0	30.8	31.2	34.3	33.0
平均在院日数（回復期リハビリ・日）	67.4	61.4	58.3	62.9	61.0
病床利用率（全体・％）	85.4	80.4	82.9	76.7	85.3
病床利用率（回復期リハビリ・％）	97.6	94.1	93.8	91.5	94.0
外来延患者数(人)	33,468	32,392	34,509	35,043	34,800
外来収益(百万円)	567	542	540	549	540
外来診療単価（円）	16,927	16,739	15,652	15,649	15,531

表 41 《参考》100床以上200床未満の黒字公立病院の実績

経営指標（単位）	実績		
	元年度	2年度	3年度
平均在院日数（一般・日）	22.0	19.6	18.1
病床利用率（一般・％）	75.8	68.4	65.4
入院診療単価（円）	31,291	33,736	36,176
外来診療単価（円）	9,636	9,965	10,557
黒字公立病院の数	65	94	122

資料：地方公営企業年鑑より

5. 経営強化に向けた取組

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

市民病院は、第三次救急医療機関、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、災害拠点病院などの指定を受け、愛知県尾張西部医療圏の中核病院として位置づけられています。

愛知県地域医療構想の方向性を踏まえ、第三次救急医療機関として高度急性期、急性期医療や、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地域医療における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、令和元年9月に厚生労働省より、地域医療構想における入院病床の削減や機能転換を含む病院の再編・統合の検討が必要な「再検証要請対象医療機関」として公表されました。これを受け、病床数を令和2年10月に138床から134床に、さらに令和3年2月には130床にダウンサイジングした上で、全病床を地域医療構想で不足しているとされる回復期病床としました。

今後も市民病院の後方支援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。

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提供する役割も継続していきます。

以上のことを踏まえ、地域医療構想における病床機能別の病床数については、プラン最終年度の令和9年度まで、現在と同じ構成での運用を想定しています。

表 42 病床機能別の病床数 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
市民病院	60	510	0	0	570
木曾川市民病院	0	0	130	0	130

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムとは、国が高齢化社会に備えて構築を進める施策のことで、団塊の世代が75歳以上となる令和7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体制のことで、

市民病院は、地域包括ケアシステムにおいて高度急性期、急性期医療を担いますが、

病診・病病連携、医療と介護・福祉の連携を一層推進し、地域完結型の医療提供体制に貢献していきます。地域医療の充実のため、要請があれば専門性の高い医療者を地域に積極的に派遣することで、他の医療・介護施設等の職員教育の充実にも貢献します。

木曾川市民病院は、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・サービスの提供を役割として急性期病院からの積極的な患者の受け入れ、退院支援、在宅サービスの調整や訪問看護により、地域に密着した医療・サービスの提供に努めます。

③ 機能分化・連携強化

一宮市病院事業では、すべての治療を一つの病院で行う「病院完結型」の医療から、適切な医療を適切な場所で受けられる「地域完結型」医療への転換を進めてきており、市民病院は平成 24 年 9 月に愛知県から地域医療支援病院の承認を受けています。

市民病院は、尾張西部医療圏の基幹病院として専門的で高度な検査・診療を担い、木曾川市民病院は回復期に特化することで地域医療に貢献します。症状の落ち着いている患者の診療はかかりつけ医が行う機能分化と病診連携を強化することで、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に努めるとともに、医療だけでなく、退院後の支援・在宅サービスの調整のために介護事業者など多職種との連携も進めていきます。

④ 稲沢市民病院との連携

市民病院の後方支援病院である木曾川市民病院だけでなく、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」を締結している稲沢市民病院とも、同じ公立病院としてより強く連携を図る必要があります。

稲沢市民病院とは、医師、コメディカルの派遣や診療科ごとのクリニカルパスの利用促進に向けた検討を進めていきます。

患者がスムーズに必要な医療が受けられる連携体制を構築することで、患者の利便性や紹介率、逆紹介率の向上につなげます。

⑤ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

市民病院と木曽川市民病院の役割・機能の最適化と連携の強化のため、病院ごとの医療機能、医療の質、連携などの目標値を以下のとおり設定します。

【市民病院】

表 43 市民病院の医療機能、医療の質、連携などの目標値

分類	医療機能数値目標(単位)	目標			
		6年度	7年度	8年度	9年度
がん医療	外来化学療法件数(件)	5,700	5,800	5,900	6,000
がん医療	放射線治療実患者数(人)	270	270	270	270
がん医療	院内がん登録件数(件)	1,510	1,520	1,530	1,540
脳卒中対策	脳卒中退院患者数(人)	420	430	440	450
脳卒中対策	上記患者の平均在院日数	20.2	20.0	19.9	19.8
心血管疾患対策	心血管疾患退院患者数(人)	2,000	2,050	2,100	2,150
心血管疾患対策	上記患者の平均在院日数	12.4	12.2	12.1	12.0
心血管疾患対策	心血管内治療件数(件)	980	1,000	1,020	1,040
救急医療	救急搬送件数(件)	6,700	6,900	7,100	7,200
周産期医療	分娩件数(件)	450	450	450	450
周産期医療	ハイリスク分娩数(件)	240	240	240	240
周産期医療	母体搬送数(件)	70	70	70	70
周産期医療	新生児入院患者数(人)	250	250	250	250
周産期医療	新生児搬送数(人)	70	70	70	70
小児医療	小児新入院患者数(人)	1,600	1,600	1,600	1,600
医療機能	手術件数(件)	4,800	4,900	4,950	5,000
医療機能	手術件数(件)のうち全身麻酔	2,260	2,300	2,330	2,350
医療機能	心血管内治療件数(件)	980	1000	1020	1040
医療の質	クリニカルパス使用率(%)	60.0	62.0	64.0	66.0
医療の質	患者満足度調査(5点満点)	4.10	4.15	4.20	4.25
医療の質	在宅復帰率(%)	95.1	95.2	95.3	95.3
連携強化	紹介率(%)	81.8	81.9	82.0	82.1
連携強化	逆紹介率(%)	113.5	114.0	114.5	115.0
連携強化	転院患者数(人)	1,010	1,020	1,030	1,040
連携強化	地域連携クリニカルパス使用数(件)	298	306	314	322
医師・看護師の確保	常勤医師数(人)	154	156	158	160
医師・看護師の確保	常勤看護師数(人)	625	630	635	640
医師・看護師の確保	臨床研修医受入人数(人)	14	14	14	14

【木曾川市民病院】

表 44 木曾川市民病院の医療機能、医療の質、連携などの目標値

分類	医療機能数値目標(単位)	目標			
		6年度	7年度	8年度	9年度
医療機能	リハビリ実施人数(人)	39,607	40,022	40,438	40,959
医療機能	リハビリ単位数	129,718	131,078	132,440	134,144
医療機能	透析患者数(人)	8,200	8,200	8,200	8,200
医療機能	健康診断受診者数(人)	1,175	1,200	1,250	1,300
医療の質	患者満足度調査(5点満点)	4.10	4.15	4.20	4.25
医療の質	在宅復帰率(%) (地域包括ケア)	80.0	80.0	80.0	80.0
医療の質	在宅復帰率(%) (回復期リハビリテーション)	87.0	87.0	87.0	87.0
連携強化	紹介率(%)	75.2	75.2	75.2	75.2
連携強化	逆紹介率(%)	45.8	45.9	46.0	46.2
連携強化	転院受入患者数(人)	534	539	544	552
医師・看護師の確保	常勤医師数(人)	9	10	10	10
医師・看護師の確保	常勤看護師数(人)	72	72	72	72

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

医師の確保については、関係大学医局への医師の派遣要請を引き続き行います。

看護職については、長年多くの就職者を輩出してきた一宮市立中央看護専門学校が令和3年3月31日に閉校したことから、就職希望者を増やすための採用活動がより重要になっています。採用について、合同就職説明会への出展、看護体験・病院見学会の実施、看護学校からの実習生の受け入れ、求人機関やウェブサイトを活用した求人活動を積極的に行います。採用後はプログラムに沿った研修、サポート体制の充実やキャリア支援により長く安心して働ける職場づくりに努めます。

そのほか、全ての職種について、学会や研修などへの参加支援、病院機能向上のための資格取得への支援を行います。

また、病院に近い住居（公舎）や職員用駐車場の確保など、病院で働く全ての職員にとって働きやすく魅力のある、選ばれる病院づくりを進めていきます。

② 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

市民病院では、臨床研修医の確保に積極的に取り組んでいます。

採用活動では、東海北陸地区臨床研修病院合同説明会等への出展や、市民病院独自でWeb説明会を開催するなどの取り組みを行っています。

臨床研修医研修プログラムは、日常診療での幅広い基本的な臨床能力、プライマリケアや救急医療における対応能力を身に付けられるように内容の充実を図っており、研修プログラムや研修状況を第三者的に評価する「NPO 法人 卒後臨床研修評価機構（JCEP）」の認定も受けています。

地域医療研修については、一宮市医師会を通じて市内の診療所で行っており、地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・福祉に関わる様々な施設や職種と連携できる人材の育成を目指しています。

また、内科・外科・小児科の専門研修プログラム基幹施設として、専攻医が専門医資格を取得するための支援や、臨床研修指導医の育成にも注力しています。

これらの施策を継続し、引き続き研修医に選ばれる病院であるよう努めます。

③ 医師の働き方改革への対応

令和6年4月1日から適用される医師の労働環境改善と健康確保を目的とした医師の働き方改革により、医師の時間外労働への上限規制などが導入されます。継続して質の高い医療を提供し続けるために、働き方改革にしっかりと対応する必要があります。

医師の働き方改革を実現するために、出退勤システムによる労働時間管理と当直

明け日の帰宅の徹底、チーム医療の推進、医師にしか行えなかった業務の一部を他職種で分担して行うタスクシフト・シェアの推進により医師の負担軽減を図っています。

市民病院では、A 水準を目指すため、取得可能な部署について宿日直許可を取得しました。時間外勤務時間が年 960 時間を超過する診療科については、B 水準の特例水準指定申請を行うとともに、時差出勤の導入等を検討し時間外労働時間を縮減します。

木曽川市民病院については、すでに宿日直許可を取得しています。

表 45 医師の時間外労働への上限規制

区分（水準）	時間外労働上限	面接指導	休息時間の確保
A	年 960 時間以下 月 100 時間未満 (休日労働含む)	義務	努力義務
B（救急医療等）	年 1,860 時間以下 月 100 時間未満 (休日労働含む)		義務
C-1（臨床・専門研修） C-2（高度技能の修得研修）			義務

表 46 職種別タスクシフト・シェア

職種	内容
看護師	事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施、救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施、血管造影・画像下治療(IVR)の介助、注射、採血、静脈路の確保等、カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為、診察前の事前情報収集
薬剤師	周術期の薬学的管理等、病棟等における薬学的管理等、事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等、薬物療法に関する説明等、医師への処方提案等の処方支援
診療放射線技師	画像誘導放射線治療(IGRT)における画像の一次照合等、放射線管理区域内での患者誘導
臨床検査技師	外来における採血業務
臨床工学技士	人工心肺を施行中の患者の血液、補液や薬剤の投与量の設定及び変更、全身麻酔装置の操作、各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為、生命維持管理装置を装着中の患者の移送
医師事務作業補助	医師事務作業補助者の増員

(3) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

市民病院は、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関として指定されており、感染症病床 6 床、結核病床 18 床を備えています。

新型コロナウイルス感染症拡大時には、市民病院、木曽川市民病院ともに感染管理室、感染制御チーム（ICT）を中心とした院内体制で対応し、不足する病床への対応として、一部病棟をコロナ専用病床として整備し、患者の受け入れを行いました。

これらの経験を活かし、新興感染症の感染拡大時等に備え、以下のとおり取り組んでいきます。

- ・ 平時には通常の運用を行いつつ、新興感染症等の拡大時には感染症病床だけでなく、一般病棟も感染症患者を受け入れられるよう、スタッフの配置体制や施設の整備を行います。
- ・ 専門人材として認定看護師の育成に引き続き努めるとともに、他の職員への教育や指導を行います。
- ・ 感染防護具などの備蓄に努め、新興感染症等の発生に備えます。
- ・ 保健所、医師会と連携して、地域の他医療機関を対象に院内感染に関する会議を定期的で開催します。

(4) 施設・設備の最適化

一宮市病院事業では、これまで計画的な病棟ごとの建替えや改修等を行い機能の充実を図りながら、病院機能の維持を図ってきました。今後、施設や設備の老朽化が進む中、予防保全として計画的な修繕又は更新を行うことにより医療機能の維持、充実を図ります。プランの計画期間中に予定している主な投資計画、機器の更新については下記のとおりです。

【市民病院】

表 47 施設・機械備品等整備に係る投資計画 (単位：千円)

	6年度	7年度	8年度	9年度
器械備品等更新、整備	740,000	350,000	350,000	350,000
施設等更新、改修	247,700	210,200	54,500	196,400
リース債務の償還	358,617	238,643	330,289	365,323

表 48 表 47「器械備品等更新、整備」のうち、主なもの

	6年度	7年度	8年度	9年度
血管造影撮影装置	○			
X線撮影システム	○			
院内ネットワーク機器	○			
電子カルテサーバー等			○	

表 49 表 47「施設等更新、改修」のうち、主なもの

	6年度	7年度	8年度	9年度
B棟ガス給湯器更新工事	○			
北館エレベーター更新工事		○	○	
エアシューター設備更新工事		○		
コージェネシステム更新工事				○
B棟冷温水器電装系更新工事				○

【木曾川市民病院】

表 50 施設・機械備品等整備に係る投資計画

(単位：千円)

	6年度	7年度	8年度	9年度
器械備品等更新、整備	170,000	20,000	170,000	20,000
施設等更新、改修	15,000	50,000	52,000	47,500
リース債務の償還	14,126	2,923	-	-

表 51 表 50「器械備品等更新、整備」のうち、主なもの

	6年度	7年度	8年度	9年度
磁気共鳴断層装置	○			
院内ネットワーク機器			○	
電子カルテサーバー等			○	

表 52 表 50「施設等更新、改修」のうち、主なもの

	6年度	7年度	8年度	9年度
本館エレベーター更新工事	○	○		
オペ室熱源設備更新工事		○		
本館熱源設備更新工事			○	
東館熱源設備更新工事				○

(5) デジタル化への対応

令和 5 年 6 月 16 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2023」では、医療 DX の推進に向けた取り組みとしてマイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとされています。

一宮市病院事業では国の方針に則り、積極的に医療 DX 推進に取り組んでいきます。

① オンライン資格確認システムの活用

地域医療において、ICT を活用した情報連携を進めることは、医療サービスの質の向上や効率的な医療の提供に寄与すると考えられます。

国が令和 3 年に導入したオンライン資格確認システムにより、マイナンバーカードを使用した本人確認や、加入している医療保険や自己負担限度額、特定健診や薬剤等の情報が閲覧できるようになりました。一宮市病院事業でも令和 4 年度よりこのシステムの利用を開始しており、今後も積極的に活用していく方針です。

また、令和 5 年 1 月からは同じオンライン資格確認システムを活用した電子処方箋の運用も全国で始まっていますが、一宮市病院事業でも導入準備を進めています。

② 情報セキュリティ対策

近年、病院を標的としたサイバー攻撃が増加しています。患者の診療情報は極めて重要な個人情報であるため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、情報セキュリティ対策の強化と事業継続計画（BCP）の策定に取り組めます。

③ ICT による患者サービス、業務効率の向上

市民病院では AI 問診システムを救急外来で導入して、問診やカルテ記載の効率化に取り組んでいます。また、放射線診断科の医師が自宅から MRI や CT などの画像を診断する遠隔読影システムを導入するなど、患者サービス、業務効率の向上や働き方改革に寄与すると見込まれるものを積極的に取り入れています。

引き続き、業務効率向上のための RPA など ICT に関する情報収集に努め、積極的な情報収集、導入の検討を行います。

(6) 経営の効率化等

患者数の増加や入院、外来単価を上昇させることによる増収、医薬品費、診療材料費等の支出削減や人員の最適化により経営の効率化を図るため、達成すべき数値目標を設定し、経営改善に取り組みます。

経営の効率化に向けて、できることはすべて実施する姿勢で病院経営に取り組むことで目標最終年度にはガイドラインで求められている経常収支比率 100%以上の達成を見込んでいます。

【市民病院】

① 経営指標に係る数値目標

表 53 経営指標に係る数値目標

経営指標（単位）	6年度	7年度	8年度	9年度
入院延患者数(人)	173,200	174,700	176,200	178,200
入院収益(百万円)	14,943	15,298	15,661	16,076
入院診療単価(円)	86,275	87,569	88,883	90,216
平均在院日数(一般病棟・日)	10.6	10.4	10.2	10.0
病床利用率(全体・%)	79.8	80.6	81.3	82.0
病床利用率(一般病棟・%)	81.3	82.1	82.8	83.5
D P C 機能評価係数	1.5920	1.5930	1.5940	1.5950
外来延患者数(人)	298,000	296,000	294,000	293,000
外来収益(百万円)	7,259	7,319	7,378	7,464
外来診療単価(円)	24,360	24,725	25,096	25,473
経常損益(百万円)	▲516	▲305	▲211	181
経常収支比率(%)	97.9	98.8	99.2	100.7
医業収支比率(%)	97.1	97.9	98.2	99.8
修正医業収支比率(%)	95.7	96.5	96.9	98.5

② 目標達成に向けた具体的な取組

- ・ 医師や看護師による地域の医療機関への訪問や、地域医療連携アンケートを定期的に行うことで市民病院への意見やニーズを拾い上げ、患者サービスの向上、紹介患者の増加を図ります。
- ・ 地域の医療機関に対して、紹介患者の治療内容、検査結果、画像を共有できる地域医療連携ネットワーク（いちみんネット）への参加を促し、紹介患者の簡便でスピーディな予約取得と紹介元医療機関との患者情報の共有を図ります。
- ・ がん、大腿骨頸部骨折、脳卒中の地域連携クリニカルパスを活用して円滑な転院やかかりつけ医療機関との情報共有など、シームレスな連携に努めます。
- ・ ウェブサイトや広報誌による情報発信、地域への出前講座やイベント開催などにより、市民病院の診療や取組を広く市民や地域の医療機関に周知する取組をより強く行っていきます。
- ・ 午前中の手術室、午後の外来診察室の利用状況や各検査機器の予約枠を精査し、各部門の稼働率の向上を図ります。
- ・ 診療報酬における施設基準について、算定要件を満たすために必要な人員や診療体制などの確保や必要な研修等の受講を支援します。新規又は上位項目の届出を積極的に行うことで収入の増加と医療の質向上に努めます。
- ・ D P C機能評価係数Ⅱ（効率性指数、複雑性指数、救急医療指数）向上の取組に努めます。
- ・ 診療材料について、ベンチマークを用いた適正な購入価格の情報収集と価格交渉を行います。他病院との共同購入品への切替えや適正使用による使用量の削減などの取り組みを進めることで購入費用の節約に努めます。
- ・ 医薬品について、適正な購入価格の情報収集と価格交渉を行うとともに、後発品の使用割合を高めることで費用削減に取り組みます。また、診療の標準化を進めることで、医療の質を維持しながら医薬品使用量の低減を図ります。
- ・ 薬剤、診療材料のコスト管理や診療報酬制度などに精通した外部コンサルタント等を活用することで経営改善に努めます。
- ・ 委託契約の業務内容を見直すとともに、価格交渉により費用の削減に努めます。
- ・ 経営改善には、病院運営に精通した職員の配置が不可欠であるため、病院経営の専門性、診療報酬や医療に関する制度などの知識を持った職員の育成やプロパー職員の採用に努めます。

③ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

表 54 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円）

区 分		6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	医業収益 A	22,801	23,216	23,638	24,139
	（うち修正医業収益 a(A-b)）	22,491	22,906	23,327	23,828
	入院収益	14,943	15,298	15,661	16,076
	外来収益	7,259	7,319	7,378	7,464
	他会計負担金 b	310	310	311	311
	その他	289	289	288	288
	医業外収益 B	1,377	1,405	1,389	1,394
	他会計負担金	850	878	894	898
	国・県等補助金	62	62	62	62
	その他	465	465	433	434
	経常収益 C(A+B)	24,178	24,621	25,027	25,533
支 出	医業費用 D	23,493	23,725	24,067	24,194
	給与費 c	10,545	10,700	10,857	11,016
	材料費	7,638	7,756	7,850	8,018
	（うち薬品費 d）	4,993	5,062	5,132	5,242
	（うち診療材料費 e）	2,609	2,657	2,683	2,740
	経費	3,575	3,579	3,662	3,586
	（うち委託料 f）	2,011	2,013	2,093	2,015
	減価償却費	1,597	1,509	1,560	1,437
	その他	138	181	138	137
	医業外費用 E	1,201	1,201	1,171	1,158
	支払利息	183	183	183	183
	その他	1,018	1,018	988	975
	経常費用 F(D+E)	24,694	24,926	25,238	25,352
医業損益 G(A-D)	▲692	▲509	▲429	▲55	
経常損益 H(C-F)	▲516	▲305	▲211	181	
特 別 損 益	特別利益 I	0	0	0	0
	特別損失 J	2	11	7	27
	特別損益 K(I-J)	▲2	▲11	▲7	▲27
純損益 L(H+K)	▲518	▲316	▲218	154	
累積欠損金 M	▲7,483	▲7,798	▲8,016	▲7,862	
累積欠損金比率 -(M/A)	32.8%	33.6%	33.9%	32.6%	
経常収支比率 C/F	97.9%	98.8%	99.2%	100.7%	
医業収支比率 A/D	97.1%	97.9%	98.2%	99.8%	
修正医業収支比率 a/D	95.7%	96.5%	96.9%	98.5%	
対給与費修正医業収支比率 c/a	46.9%	46.7%	46.5%	46.2%	
対薬品費修正医業収支比率 d/a	22.2%	22.1%	22.0%	22.0%	
対診療材料費修正医業収支比率 e/a	11.6%	11.6%	11.5%	11.5%	
対委託料修正医業収支比率 f/a	8.9%	8.8%	9.0%	8.5%	

※消費税抜き表示

表 55 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

区 分		6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1 他会計負担金	299	302	305	308
	2 その他	0	0	0	0
	収入計 A	299	302	305	308
支 出	1 建設改良費	987	560	405	547
	2 企業債償還金	622	633	643	654
	3 リース債務支払額	359	239	330	365
	支出計 B	1,968	1,432	1,378	1,566
差引不足額 C(B-A)		2,071	1,669	1,130	1,073
補 填 財 源	1 損益勘定留保資金	1,669	1,130	1,073	1,258
	2 その他	0	0	0	0
	計 D	1,669	1,130	1,073	1,258
補填財源不足額 E(C-D)		0	0	0	0

※消費税込み表示

表 56 純資産の額、現金預金残高、企業債残高 など

（単位：百万円）

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度
純資産の額	7,951	7,636	7,420	7,574
現金預金残高	4,164	4,176	4,390	4,675
企業債残高	10,200	9,567	8,924	8,270
リース債務残高	725	586	1,056	781

【木曾川市民病院】

① 経営指標に係る数値目標

表 57 経営指標に係る数値目標

経営指標（単位）	6年度	7年度	8年度	9年度
延入院患者数(人)	40,900	41,300	41,700	42,300
入院収益(百万円)	1,462	1,491	1,514	1,543
入院診療単価（円）	35,754	36,112	36,292	36,474
平均在院日数（全体・日）	35.0	35.0	35.0	35.0
平均在院日数（一般・日）	11.0	11.0	11.0	11.0
平均在院日数 （地域包括ケア・日）	33.0	33.0	33.0	33.0
平均在院日数 （回復期リハビリテーション・日）	61.0	61.0	61.0	61.0
病床利用率（全体・%）	86.2	87.1	88.0	89.0
病床利用率 （回復期リハビリテーション・%）	94.0	94.0	94.0	94.0
外来延患者数(人)	35,500	35,800	36,100	36,400
外来収益(百万円)	559	572	585	599
外来診療単価（円）	15,733	15,968	16,208	16,451
経常損益(百万円)	▲65	▲40	▲85	25
経常収支比率(%)	97.3	98.4	96.7	101.0
医業収支比率(%)	90.8	91.5	89.5	94.0
修正医業収支比率(%)	87.8	88.5	86.7	91.1

② 目標達成に向けた具体的な取組

- ・急性期治療を経過した患者へ在宅・生活復帰に向けた医療を提供し、在宅医療や介護・福祉に円滑に移行できるよう、さらなる地域包括ケア病床の充実に努めます。
- ・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、患者のニーズに沿った治療を提供していきます。
- ・大腿骨頸部骨折、脳卒中などの地域連携パスを活用して、急性期病院との情報共有、シームレスな連携に努めます。
- ・診療報酬における施設基準について、算定要件を満たすための必要な人員や診療体制などの確保及び必要な研修等の受講を支援し、新規または上位項目の届出を積極的に行うことで収入の増加と医療の質向上に努めます。
- ・医薬品についても、適正な購入価格の情報収集と価格交渉を行うとともに、後発品の使用割合を高めることで費用削減に取り組みます。
- ・市民病院との共通の薬剤、診療材料の使用を推進し、コスト管理に努めます。
- ・委託契約の業務内容を見直すとともに、価格交渉により費用の削減に努めます。
- ・経営改善には、病院運営に精通した職員の配置が不可欠であるため、病院経営の専門性、診療報酬や医療に関する制度などの知識を持った職員の育成やプロパー職員の採用に努めます。
- ・健全かつ効率的な病院経営の実現に向け、職員一人一人の経営への参加意識を高めるよう、院内での情報発信を行います。

③ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

表 58 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円）

区 分		6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	医業収益 A	2,143	2,197	2,246	2,304
	（うち修正医業収益 a(A-b)）	2,072	2,126	2,175	2,233
	入院収益	1,462	1,491	1,514	1,543
	外来収益	559	572	585	599
	他会計負担金 b	71	71	71	71
	その他	51	63	76	91
	医業外収益 B	190	202	214	209
	他会計負担金	158	172	171	170
	国・県等補助金	0	0	0	0
	その他	32	30	43	39
	経常収益 C(A+B)	2,333	2,399	2,460	2,513
支 出	医業費用 D	2,361	2,402	2,509	2,451
	給与費 c	1,526	1,542	1,557	1,573
	材料費	300	305	310	315
	（うち薬品費 d）	180	184	187	191
	（うち診療材料費 e）	57	57	57	57
	経費	421	421	501	422
	（うち委託料 f）	220	220	220	220
	減価償却費	105	125	128	132
	その他	9	9	13	9
	医業外費用 E	37	37	36	37
	支払利息	7	6	5	4
	その他	30	31	31	33
	経常費用 F(D+E)	2,398	2,439	2,545	2,488
医業損益 G(A-D)	▲218	▲205	▲263	▲147	
経常損益 H(C-F)	▲65	▲40	▲85	25	
特別 損益	特別利益 I	0	0	0	0
	特別損失 J	2	2	2	2
	特別損益 K(I-J)	▲2	▲2	▲2	▲2
純損益 L(H+K)	▲67	▲42	▲87	23	
累積欠損金 M	▲2,328	▲2,370	▲2,457	▲2,434	
累積欠損金比率 -(M/A)	108.6%	107.9%	109.4%	105.6%	
経常収支比率 C/F	97.3%	98.4%	96.7%	101.0%	
医業収支比率 A/D	90.8%	91.5%	89.5%	94.0%	
修正医業収支比率 a/D	87.8%	88.5%	86.7%	91.1%	
対給与費修正医業収支比率 c/a	73.6%	72.5%	71.6%	70.4%	
対薬品費修正医業収支比率 d/a	8.7%	8.7%	8.6%	8.6%	
対診療材料費修正医業収支比率 e/a	2.8%	2.7%	2.6%	2.6%	
対委託料修正医業収支比率 f/a	10.6%	10.3%	10.1%	9.9%	

※消費税抜き表示

表 59 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円）

区 分		6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1 他会計負担金	39	70	80	78
	2 その他	0	0	0	0
	収入計 A	39	70	80	78
支 出	1 建設改良費	190	75	227	73
	2 企業債償還金	60	61	62	63
	3 リース債務支払額	14	3	0	0
	支出計 B	264	139	289	136
差引不足額 C(B-A)		225	69	209	58
補 填 財 源	1 損益勘定留保資金	225	69	209	58
	2 その他	0	0	0	0
	計 D	225	69	209	58
補填財源不足額 E(C-D)		0	0	0	0

※消費税込み表示

表 60 純資産の額、現金預金残高、企業債残高など

（単位：百万円）

区 分	6年度	7年度	8年度	9年度
純資産の額	1,467	1,425	1,337	1,362
現金預金残高	1,786	1,885	1,788	1,964
企業債残高	321	260	198	134
リース債務残高	3	0	0	0

(7) その他

① 一般会計負担の考え方

地方公営企業として運営される一宮市病院事業は、医療を提供し、その対価である診療報酬で運営する独立採算を原則としていますが、本来行政が行うべきものや、能率的な経営によっても不採算となるものにかかる経費については、総務省の繰出基準に基く一般会計負担金として一宮市から病院事業会計に支出されています。

一般会計負担金については、公的負担とされるべき経費は受け入れつつ、公営企業として常に採算性向上を意識して行政負担の縮減に努めます。

表 61 一般会計負担金の対象となる経費 (市民病院：○ 木曾川市民病院：□)

項目	算定基準（繰出基準）
建設改良に要する経費	○□ 建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1 (平成14年度までの整備分については3分の2)
結核医療に要する経費	○ 結核病床の実施経費のうち、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
感染症医療に要する経費	○ 感染病床の実施経費のうち、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
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
周産期医療に要する経費	○ 周産期医療の実施経費のうち、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
小児医療に要する経費	○ 小児医療の実施経費のうち、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
病院内保育所の運営に対する負担	○病院内保育所の運営経費のうち、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
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
高度医療・特殊医療に要する経費	○□実施経費のうち、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
保健衛生事務に要する経費	○□集団検診、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
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の2分の1
共済組合追加費用負担に要する経費	○□共済追加費用の負担額の一部
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額
児童手当に要する経費	○□地方公営企業職員の児童手当の給付額

表 62 《参考》県内公立病院の市民一人当りの他会計負担金

(特別会計分含む)

医療機関名	他会計負担金 〔千円〕	令和4年3月 現在人口(人)	市民一人当り の繰出金(円)
市民病院 ○	1,632,880	381,366	4,300
木曾川市民病院			
豊橋市民病院 ○	2,857,959	371,889	7,700
岡崎市民病院 ○	1,969,139	385,233	5,100
半田市民病院 ○	914,019	118,382	7,700
春日井市民病院 ○	1,352,508	310,991	4,300
豊川市民病院 ○	1,944,839	186,277	10,400
津島市民病院	1,497,890	60,818	24,600
碧南市民病院	2,060,299	72,756	28,300
蒲郡市民病院	1,602,000	79,076	20,300
常滑市民病院	694,966	58,477	11,900
小牧市民病院 ○	1,976,000	150,820	13,100
稲沢市民病院	779,260	135,013	5,800
新城市民病院	915,150	44,345	20,600
みよし市民病院	1,078,269	61,339	17,600
公立陶生病院 ○	1,078,269	273,023	3,900
西知多総合病院	2,000,000	198,461	10,100
西尾市民病院	2,004,810	170,648	11,700
平 均	1,550,486	179,936	12,200

(○は第三次救急医療機関)

資料：令和3年度地方公営企業法決算状況調査結果

② 住民の理解のための取組

愛知県尾張西部医療圏において、一宮市病院事業が果たすべき役割や他の医療機関との連携のあり方については、市民の皆さんの十分な理解が必要であることから、ウェブサイトや広報誌等を通じた積極的な情報発信に努めます。

また今後、医療圏に求められる役割に変化が生じ、体制等を大きく見直す必要が生じた場合には、市民の皆さんへの詳細な情報発信と意見聴取を行います。

③ 経営形態の見直し

一宮市病院事業は平成 19 年 7 月から地方公営企業法の全部適用を実施しています。また、平成 22 年までに市立 2 病院の民間移譲及び県立病院との統合を実施済みです。

公立病院の責務として不採算部門の運営は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想定していません。しかし、今後の医療環境の変化などにより、大きく経営の方向性を転換する必要が生じた際には経営形態の変更を検討していきます。

6. 経営強化プランの点検・評価・公表

今回策定した経営強化プランについては、病院外部の有識者、市民代表を含む評価委員会を毎年度開催し、財務内容の改善に係る数値目標の達成状況と、公立病院として期待される役割・機能の発揮の状況等について客観的に点検、評価を行った結果を病院ウェブサイトで公表します。

なお、評価の結果、以下の状況にあると認められる場合には本プランを改定することがあります。

- ・実績と数値目標が大きく乖離し、その状況が続くことが見込まれる場合
- ・経営強化プランと愛知県保健医療計画及び愛知県地域医療構想との間に大きな齟齬が生じた場合
- ・一宮市病院事業の運営方針に大きな変更を行う場合

用語説明

	用語	解説
あ	RPA	「Robotic Process Automation」の略。これまで人間のみが対応可能と想定されていた作業を、人間に代わって実施できるルールエンジンやAI、機械学習等を含む認知技術を活用して代行・代替すること
	ICT	「Information and Communication Technology」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを意味する。ICTを活用したシステムやサービスが普及することで、社会インフラとして新たなイノベーションを生むことが期待される。
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
	医業収支比率	経常収支比率とともに病院の収益性をみる際の代表的指標である。医業費用が医業収益で賄われるか、また、どの程度の収益率をあげているかをみるもので、「 $\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$ 」の数式で表される。
	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
	一般会計繰入金	地方公共団体の一般会計から病院に支出される繰入金（病院から見た場合は繰入金）のこと。地方公営企業法の第17条の2により定められた、病院に負担させることが適当でない経費について地方公共団体が負担することとされている。
	医療DX	DXは「デジタルトランスフォーメーション(Digital Transformation)」の略。医療DXは医療分野におけるDXのことで、医療の現場において、デジタル技術を活用することで、医療の効率や質を向上させること
お	尾張西部医療圏	愛知県の二次医療圏の一つで、一宮市、稲沢市で構成されている。愛知県の医療計画のうち、「尾張西部医療圏保健医療計画」はこの医療圏を対象としたものである。
	尾張北部医療圏	尾張西部医療圏と同じ、愛知県の二次医療圏の一つで、5市2町（春日井市、小牧市、犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町）で構成されている。
か	外来診療単価	$\text{外来診療単価} = \text{外来収益} \div \text{外来延患者数}$
	カテーテル	医療用に用いられる細い管のこと。心臓カテーテルは太ももや腕などの動脈から直径2mm程度のカテーテルを入れ、心臓血管の検査や治療を行う。
	カテーテルアブレーション	カテーテルの先端から高周波電流を流して焼灼（焼いて治療すること）することで不整脈を治療すること
	がんゲノム医療	主のがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療のこと
	冠動脈インターベンション	カテーテルを使って冠動脈の狭くなった部分を治療する方法のこと
き	逆紹介・逆紹介率	逆紹介は、退院する患者や病状が安定した患者を、紹介元のかかりつけ医や地域の診療所等の医療機関に紹介すること。逆紹介率は、初診患者のうち逆紹介した患者の割合を示す。なお、逆紹介率は、一人の患者を（内科と眼科など）複数の医療機関に逆紹介することがあるため、100%を超えることがある。
	急性期医療	症状が急に現れる時期、病気になり始めの時期に、症状に応じた検査、処置、手術などを早期に行うこと
く	クリーンルーム	空気の清浄度が管理されている部屋のこと
	クリニカルパス	入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた計画書のこと

	用語	解説
け	経常収益	医業収益に、受取利息など医業サービスの提供以外の経常的な収益(医業外収益)を加えたもの
	経常収支比率	病院の収益状況を表す指標で、「経常収入÷経常費用×100」の数式で表す。100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すことになる。
	経常費用	医業費用に、支払利息など医業サービスの提供のための費用以外の経常的な費用(医業外費用)を加えたもの
	研修医	大学病院や国の指定を受けた研修病院で研修を受ける医師のこと。原則2年間、各診療科を順番に回って研修を受けることで、頻繁にかかわる負傷や疾病の診療や救急対応などを学ぶ。
こ	高度急性期医療	患者の状態の早期安定化に向けて行う診療密度が特に高い医療を行うこと
	コメディカル	医師、歯科医師以外の医療従事者のこと
さ	災害拠点病院	災害時に地域の医療機関を支援する様々な機能を有する病院のこと
	在宅復帰率	退院患者のうち、自宅や高齢者向け集合住宅などに退院した患者の割合
し	周産期医療	出産を中心とした妊娠後期から新生児早期までの時期を周産期と言うが、この期間の母体、胎児、新生児を総合的にケアして、母と子の健康を守る医療のこと
	宿日直許可	医師が宿日直時間中にはほとんど業務をしていない旨の許可申請を労働基準監督署に行い、その許可を受けること。宿日直許可を受けた医療機関は、その許可の範囲で労働基準法上の労働時間規制の適用除外となり、宿日直の時間は労働時間に当たらない、とみなされる。
	紹介・紹介率	紹介は、医療機関が患者の診療を他の医療機関に依頼すること。その際、紹介元の医療機関は診療情報提供書(紹介状)を作成し、自らの診療で得た情報を紹介先に提供する。紹介率は初診患者(救急外来受診者は除く)のうち、紹介を通じて受診する患者の割合のこと
せ	専攻医	初期研修を終えた後に、専門医取得を目指して各病院の専門研修プログラムで学ぶ3年目以降の医師のこと
た	第三次救急医療機関(救命救急センター)	心肺停止、大やけど、脳卒中などの「生命の危険に瀕している状況」の患者に対し、高度な医療を24時間体制で提供する医療機関のこと。比較的軽症な患者は診療所などの一次救急、緊急な治療や入院の必要な重症患者は二次救急医療機関が担うことで役割を分担している。
	TAVI	経カテーテル的大動脈弁置換術。カテーテルを使って人工心臓弁を患者の心臓に留置する治療法のこと
ち	地域医療構想	団塊世代が75歳以上となる2025年に向け、地域医療体制の姿を明らかにし、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県が①高度急性期、②急性期、③回復期、④慢性期の4つの医療機能別の必要病床数を2次医療圏ごとに推計したもので、構想区域ごとに効率的な医療提供体制実現のための議論が進められている。
	地域医療支援病院	地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認した病院のこと
	地域がん診療連携拠点病院	全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院のことで、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備および患者への相談支援や情報提供など、地域のがん診療の中心的な役割を担う。

	用語	解説
	地域周産期母子医療センター	高度な周産期医療を行うことができる医療機関として都道府県から認定された病院のこと。更に高度な周産期医療を提供する医療機関は総合周産期母子医療センターとして認定される。
	地域包括ケア病棟	在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを目的とした病棟のこと
	地域連携クリニカルパス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰るための診療計画書のこと。切れ目のない治療のために全ての医療機関で共有して用いる。
て	DPC	「Diagnosis Procedure Combination(診断・行為・組合せ)」の略。病名や治療内容に応じた分類によって1日当たりの入院費用を定めた医療費の計算方式のこと。病名や治療内容に応じてどのくらいの医療費がかかるのかの目安が分かりやすくなるメリットがある。
	DPC機能評価係数Ⅱ	医療機関の機能を6つの係数(データ提出係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数)で評価したもの
	低侵襲	治療に伴う体への害(手術による傷口や薬の副作用など)が少ないこと
に	入院診療単価	入院診療単価＝入院収益÷入院延患者数
の	脳血管内治療	脳の病変に対して、頭蓋骨を切ることなく、血管からアプローチする手術方法
は	働き方改革	少子高齢化による生産年齢人口の減少や、育児や介護の両立など働く人のニーズの多様化が進む中で、働く人がそれぞれの事情に応じた働き方を自分で選択できるように企業や社会を改革していくこと。医師の働き方改革では時間外労働の時間数が少ない順に医療機関を「A・B・C水準」に分け、水準毎の時間外労働上限時間数などの制約が課される。
ひ	BCP (事業継続計画)	「Business Continuity Plan」の略。災害などの緊急事態が発生したときに、損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画のこと
	病床利用率	病院の入院治療機能をみるための一つの指標で、病床がどれほどの割合で利用されているかを示す。「在院患者延数/(病床数×診療実日数)×100」の数式で表す。
ふ	プロトコール	専門学会などによって作成された、治療の目的や根拠、方法などが記された実施計画書や手順書のこと、これによって標準的な治療を行うことができる。
へ	平均在院日数	病院の入院治療機能をみるための一つの指標で、入院してから退院するまでの平均の日数のこと。「入院患者延数÷{(入院患者数+退院患者数)÷2}」の数式で表す。
ろ	ロボット支援手術	お腹にあけた小さな穴に手術器具を取り付けたロボットアームと内視鏡を挿入し、医師が内視鏡画像を見ながらロボットを操作して行う手術のことで、通常の手術に比べて傷口が小さく、出血量も少なくなるため術後の痛みも軽く患者への負担が小さい。