

小牧市民病院改革プラン

平成 21 年 3 月

小 牧 市

◇市民病院の理念と基本方針

【小牧市民病院の理念】

1. 安全で安心な病院
2. 最新医学による高次医療病院
3. 心温まる人間味豊かな病院

【小牧市民病院の基本方針】

1. 尾張北部医療圏で救命救急センターを持つ唯一の病院として、地域の医療機関と連携して救急医療にあたります。
2. 地域の基幹病院としてふさわしい高度な医療を提供するために努力し、医学および医療技術の研鑽に努めます。
3. 尾張北部医療圏のがん診療拠点病院としてがん診療に力を注ぐとともに地域住民のがん診療、予防に関する知識の啓もうに努めます。
4. 地域に開かれた病院、信頼される病院を目指し、納得のいく医療を提供できるよう努めます。
5. 研修医、医学部学生、看護学生、コメディカル、救急救命士などの教育を積極的に受け入れます。

◇患者の権利宣言

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

1. 適正な医療を受ける権利
2. 治療内容を知り、自身で決定する権利
3. 個人情報の秘密保持に関する権利
4. 医療に参加する権利
5. 人間としての尊厳を守られる権利

はじめに

我が国の戦後の医療政策は、すべての国民が平等に医療を受ける機会を保障する観点から、国民皆保険制度の下で医療施設・病床整備に主眼をおいた医療提供体制の整備を中心に進められてきました。この結果、地域偏在等の問題を残しながらも、我が国の医療提供体制は国際的に高い評価を得ています。このような医療制度の充実と栄養・衛生状態の改善等社会状況の変化があいまって世界最高水準の平均寿命を実現しました。

本市病院事業は、昭和 38 年に発足以来、高次医療病院として救急医療やがん治療等、高度な医療を推進してきました。そして、昭和 61 年度から 20 年間黒字経営を続けてまいりましたが、近年の公立病院を取り巻く環境は大変厳しく、平成 18 年度、平成 19 年度と 2 年連続の赤字決算となりました。

現在多くの公立病院が直面している最大の問題は、経営の悪化と医師不足等による医療機能の低下であり、公立病院がその地域で担うべき医療の提供に支障が生じはじめていることです。その背景には、医師の過重勤務、経営感覚の欠如、高コスト体質等の問題があると指摘されています。また、少子高齢化社会の進行、医学・科学技術の進歩発展に伴う患者の医療ニーズの高度化・多様化、医療の IT 化など、対応しなければならない問題は多数あり、これらを解消して公立病院を立て直し、地域医療の中で適切な役割を果たしていくことが喫緊の課題となっています。

限られた医療資源の中で、こうした課題に対応するため、総務省は平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を示し、公立病院の経営改善の検討を指示しました。

この度、本市におきましても、ガイドラインの趣旨を十分に踏まえ、「小牧市民病院改革プラン」を策定いたしました。経営環境が厳しさを増す中、計画目標を達成することは容易ではありませんが、地域住民の生命と健康に責任を持ち、地域のニーズに沿った良質な医療を提供するとともに、経営健全化に向け職員一丸となって取り組んでまいります。

平成 21 年 3 月

小牧市長 中 野 直 輝

目 次

I	市民病院の概要	・ ・ ・ ・ ・	P. 1
	1. 沿革	・ ・ ・ ・ ・	P. 1
	2. 現況	・ ・ ・ ・ ・	P. 2
	(1) 施設・設備面		
	(2) 運営面		
II	市民病院の現状と課題	・ ・ ・ ・ ・	P. 3
	1. 医療圏の状況	・ ・ ・ ・ ・	P. 3
	(1) 医療圏の人口と当院の患者層		
	(2) 医療圏における医療提供体制		
	2. 当院の状況	・ ・ ・ ・ ・	P. 6
	(1) 医業収益		
	(2) 医業費用		
	3. 当院の課題	・ ・ ・ ・ ・	P. 11
III	市民病院の今後の取り組み	・ ・ ・ ・ ・	P. 12
	1. 計画期間	・ ・ ・ ・ ・	P. 12
	2. 当院の果たすべき役割及び一般会計が負担する経費の範囲	・ ・ ・ ・ ・	P. 12
	3. 経営の効率化に対する取り組みと目標値	・ ・ ・ ・ ・	P. 13
	4. 再編・ネットワーク化に対する取り組み	・ ・ ・ ・ ・	P. 17
	5. 経営形態の見直しに対する取り組み	・ ・ ・ ・ ・	P. 18
	6. 点検・評価・公表について	・ ・ ・ ・ ・	P. 19
IV	小牧市民病院改革プラン検討・協議体制	・ ・ ・ ・ ・	P. 20
	参考資料	・ ・ ・ ・ ・	P. 21

I 市民病院の概要

1. 沿革

年月		沿革	病床の変遷			
年	月		一般 病床	結核 病床	伝染 病床	合計
S38	4	愛知県厚生農業協同組合連合会の病院を買収し、内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、理学診療科の8科、一般101床、結核74床、伝染23床で発足	101	74	23	198
S40	2	第1期工事（病棟 RC地下1階・地上4階、病床数 一般108床、結核46床、伝染23床）	108	46	23	177
S42	1	皮膚泌尿器科新設				
S43	4	第2期工事（管理棟・診療棟 RC地下1階・地上2階、病床数 一般134床、結核46床、伝染23床）	134	46	23	203
S45	12	検査棟新築 RC2階				
S48	11	結核病床廃止（病床数 一般216床、伝染23床）	216	—	23	239
S52	5	消化器科、循環器科、放射線科新設				
S60	2	市民病院第1期新築工事竣工（SRC地下1階・地上8階） 病床数 一般378床（新館南棟255床 既存棟123床）、伝染病床廃止	378	—	—	378
	5	神経内科、呼吸器科、脳神経外科新設、皮膚泌尿器科を皮膚科と泌尿器科に変更				
	7	人工透析センター治療開始				
S62	4	形成外科新設				
	9	腎結石破碎装置治療開始				
S63	4	精神科新設				
H1	2	第2期増築工事竣工（北棟3～8階 病棟） 一般504床（東（旧北）棟増築243床、南棟261床）、集中治療センター、未熟児センター、熱傷センター、腎移植センター治療開始	504	—	—	504
	7	麻酔科新設				
H2	4	心臓血管外科・呼吸器外科新設				
	7	第3期増築工事竣工（診療棟・外来棟）、歯科口腔外科新設				
H3	4	救命救急センター稼働				
	5	ガンマナイフ治療開始				
H4	3	第4期増築工事竣工（救急部）				
H6	10	大腸肛門科新設				
H8	2	第5期増築工事竣工（SRC地下1階、地上4階） 一般544床（北棟増築40床、東棟243床、南棟261床）	544	—	—	544
	4	臨床研修病院指定				
	5	エイズ拠点病院指定				
	6	健診センター開始、無菌病室稼働				
	10	リウマチ科、アレルギー科新設、理学診療科をリハビリテーション科に名称変更				
	11	災害拠点病院指定				
H10	4	頭頸部外科新設				
H14	4	外来中央採血室新設				
H15	3	外来化学療法室新設				
H16	4	医療安全管理室新設、女性専用相談室開設				
H17	1	地域がん診療拠点病院に指定				
H18	4	電子カルテ一部稼働				
	6	がん診療相談支援センター開設				
H19	11	外来化学療法室、がん診療相談支援センターの改修、移設				

2. 現況

(1) 施設・設備面

ア 敷地・建物の状況

所在地：愛知県小牧市常普請一丁目20番地

敷地面積：22,873.66 m² 建物延床面積：42,397.49 m²

地域地区：第一種住居地域、準防火地域

許容容積率：200% 許容建ぺい率：60%

イ 主要な高度医療機器の保有状況

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

(平成20年3月31日現在)

(2) 運営面

ア 病院組織及び職員数

病院組織：医局、薬局、看護局、事務局、医療安全管理室(参考資料1)

職員数：平成20年3月31日現在 892人(参考資料2)

イ 病床数

一般病床 544床

ウ 診療科目

内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、神経内科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、肛門科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、リウマチ科、歯科口腔外科 (計25科)

エ 主たる機関指定

- ①救急病院、②災害拠点病院、③エイズ拠点病院、④臨床研修指定病院
- ⑤地域がん診療連携拠点病院、⑥地域周産期母子医療センター

II 市民病院の現状と課題

1. 医療圏の状況

(1) 医療圏の人口と当院の患者層

①地勢等

◇小牧市が含まれる尾張北部医療圏（以下、「当医療圏」という。）は、愛知県の北部に位置し、5市2町（小牧市、春日井市、犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町）からなり、南北約 23.2 km、東西約 24.1 km、圏域面積は、295.92k m²です。

②人口動態

◇当医療圏の人口は、平成 19 年 10 月 1 日現在 727,134 人となっています。昭和 60 年を 100 とした指数で見ると、平成 19 年が 117.5 と県人口の 114.9 に比べて高い率を示していますが、これは大都市周辺地として宅地造成、企業進出が活発に行われ、急激に増加したことによります。（表 1）

表 1 人口の推移

（単位：人）

年	小牧市	春日井市	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	圏域計	愛知県
昭和 60	113,284	256,990	68,723	92,049	42,508	17,247	27,822	618,623	6,399,208
平成 19	148,801 (131.4)	300,099 (116.8)	75,181 (109.4)	99,938 (108.6)	48,107 (113.2)	22,040 (127.8)	32,968 (118.5)	727,134 (117.5)	7,351,713 (114.9)

資料：愛知の人口（愛知県県民生活部統計課 人口・労働力統計グループ 編集）

※（ ）内の数字は、昭和 60 年を 100 とした市町別の人口指数

③当院の地域別・年齢層別患者数

◇地域別・年齢層別の患者数は、下記のとおりとなっています。入院・外来とも半数近くを小牧市民が占めています。また、近隣の市町村からも多くの患者が当院を利用されており、当医療圏における中心的な医療機関としての役割と第 3 次救急医療病院として医療圏を越えた役割も果たしているものと推察されます。（表 2、3）

表 2 地域別入院患者数（平成 19 年度）

地域名	年齢層			計(人)	構成比率(%)
	0～19 歳 (人)	20～64 歳 (人)	65 歳以上 (人)		
小牧市	4,966	29,525	49,272	83,763	42.2
春日井市	648	7,090	9,407	17,145	8.6
岩倉市	1,319	6,530	7,894	15,743	7.9
犬山市	914	5,315	5,985	12,214	6.1
名古屋市	564	5,198	4,712	10,474	5.3
江南市	253	2,213	2,834	5,300	2.7
一宮市	182	2,004	847	3,033	1.5
その他市外	2,971	17,781	23,846	44,598	22.5
県外	257	2,845	3,327	6,429	3.2
計	12,074	78,501	108,124	198,699	100.0

表3 地域別外来患者数（平成19年度）

地域名	年齢層			計(人)	構成比率(%)
	0～19歳 (人)	20～64歳 (人)	65歳以上 (人)		
小牧市	20,650	104,900	90,526	216,076	47.5
岩倉市	4,893	17,516	12,856	35,265	7.8
春日井市	2,362	15,971	13,420	31,753	7.0
犬山市	2,300	13,295	10,216	25,811	5.7
名古屋市	1,982	10,687	6,013	18,682	4.1
江南市	882	6,022	2,631	9,535	2.1
一宮市	511	3,547	1,612	5,670	1.2
その他市外	10,130	51,276	41,270	102,676	22.6
県外	766	5,935	2,210	8,911	2.0
計	44,476	229,149	180,754	454,379	100.0

(2) 医療圏における医療提供体制

①医療施設数

◇当医療圏における病院数及び病床数を平成19年10月1日現在でみると、病院数は25施設、病床数は5,709病床であり、そのうち一般病床は3,150床となっています。(表4)

表4 病院数及び病床数 (平成19年10月1日現在)

区分	病院数	病床数	病床種別内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
小牧市	2	714	654	60	—	—	—
春日井市	13	2,509	1,222	606	675	—	6
犬山市	4	939	368	151	420	—	—
江南市	4	1,083	682	141	240	20	—
岩倉市	1	113	113	—	—	—	—
大口町	1	351	111	240	—	—	—
扶桑町	—	—	—	—	—	—	—
圏域	25	5,709	3,150	1,198	1,335	20	6

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 編集）

②救急医療体制

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

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

③小児医療・小児救急医療体制

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

小児医療・小児救急医療体制

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

④周産期医療体制

◇当医療圏における当院の周産期医療の体制は、下記のとおりとなっています。

周産期医療体制

- 産婦人科領域全般にわたる診療を行っており、当直制により救急患者に24時間対応できる体制をとっています。
- 総合周産期母子医療センターである第一赤十字病院と地域周産期母子医療センターである当院とのネットワークにより、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効率的に提供しています。
- 他医療機関からのハイリスク妊娠の紹介例も多く、小児科をはじめ他科の協力のもと母子の管理を行っています。

⑤病診連携体制

◇当院は、第3次救急医療病院として、「病診連携」を推進しています。地域の医院（病院）から紹介された患者の検査・手術・治療を中心に医療を行い、症状が落ち着いた場合には、紹介元の医院（病院）に逆紹介し、再び治療することを推奨しています。（表5）

表5 小牧市民病院病診連携室利用状況

（単位：人）

区分	紹介患者数	うち入院患者数	高度医療機器利用状況	主な機器利用状況（再掲）			
				胃カメラ	CT	MR I	その他
平成17年度	13,732	3,087	1,309	110	375	766	58
平成18年度	14,109	2,592	1,189	109	398	573	109

2. 当院の状況

(1) 医業収益

医業収益は、平成 17 年度から平成 19 年度までに 2.0%減少してありますが、外来収益の減少が主な要因となっています。(表 6)

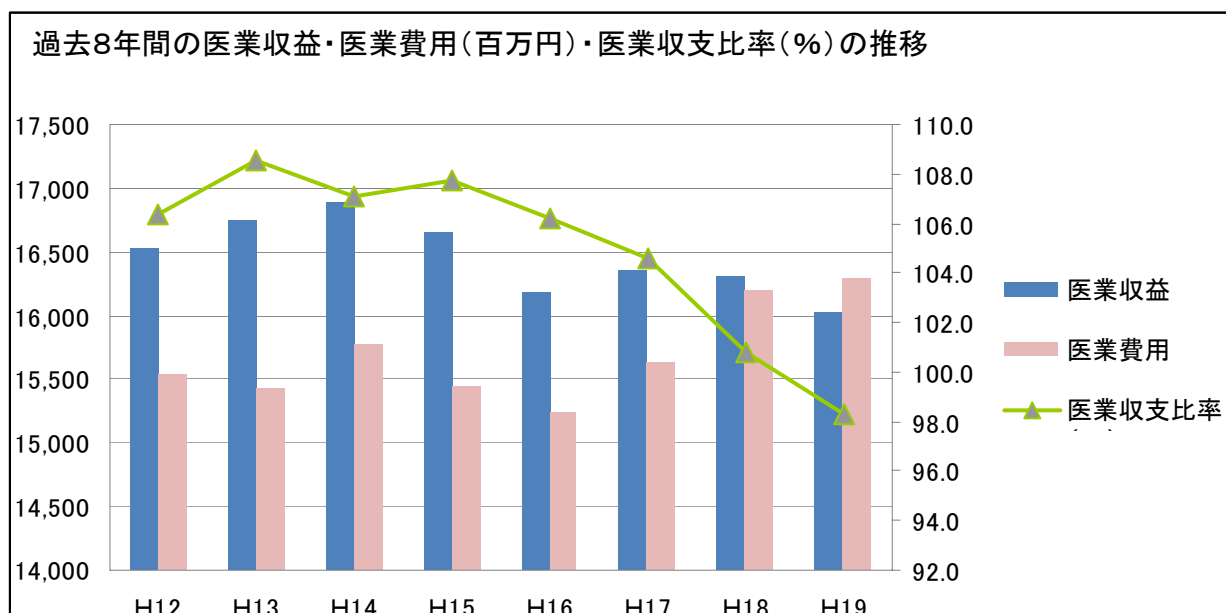
表 6 入院・外来別医業収益額と増減率 (単位：千円)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
医業収益	16,355,405	16,314,338	16,021,526
医業収益増減率 (%)	—	-0.3%	-2.0%
入院収益	9,644,719	9,768,470	9,808,864
入院収益増減率 (%)	—	1.3%	1.7%
外来収益	6,035,146	5,848,630	5,498,392
外来収益増減率 (%)	—	-3.1%	-8.9%
その他収益	675,540	697,238	714,270
その他収益増減率 (%)	—	3.2%	5.7%

※ 増減率は、平成 17 年度対比

【指標】医業収支比率

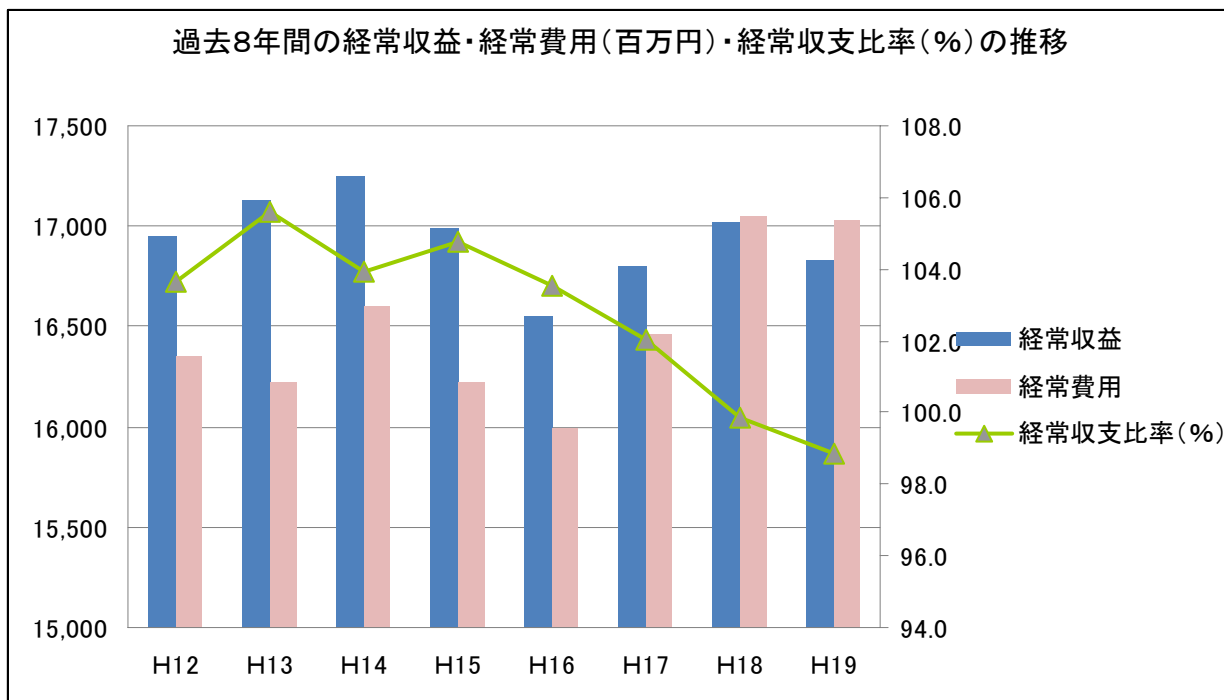
医業収支比率とは、業務活動によってもたらされた医業収益と、それに要した医業費用を対比して業務活動の能率を示すものです。医業収益/医業費用×100 で算出します。



【指標】 経常収支比率

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

経常収益／経常費用×100 で算出します。



①入院収益

1年間の延入院患者数は、平成17年度198,159人から平成19年度198,699人とほぼ横ばいの状況となっています。また、病床利用率についても、平成17・19年度ともに99.8%と横ばいの状況となっています。

入院患者1日当りの平均単価は、平成17年度48,672円から平成19年度49,365円と増加傾向にあり、入院収益増加の要因となっています。（表7）、（参考資料3）

表7 入院収益分析

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
年間延入院患者数(人)	198,159	199,628	198,699
入院収益(千円)	9,644,719	9,768,470	9,808,864
1日平均患者数(人)	543	547	543
1人当りの平均単価(円)	48,672	48,933	49,365
病床利用率(%)	99.8	100.5	99.8

同規模の自治体病院との比較では、入院患者数・入院収益・病床利用率とも上回っており、その結果高い収益性を示しています。(表8)

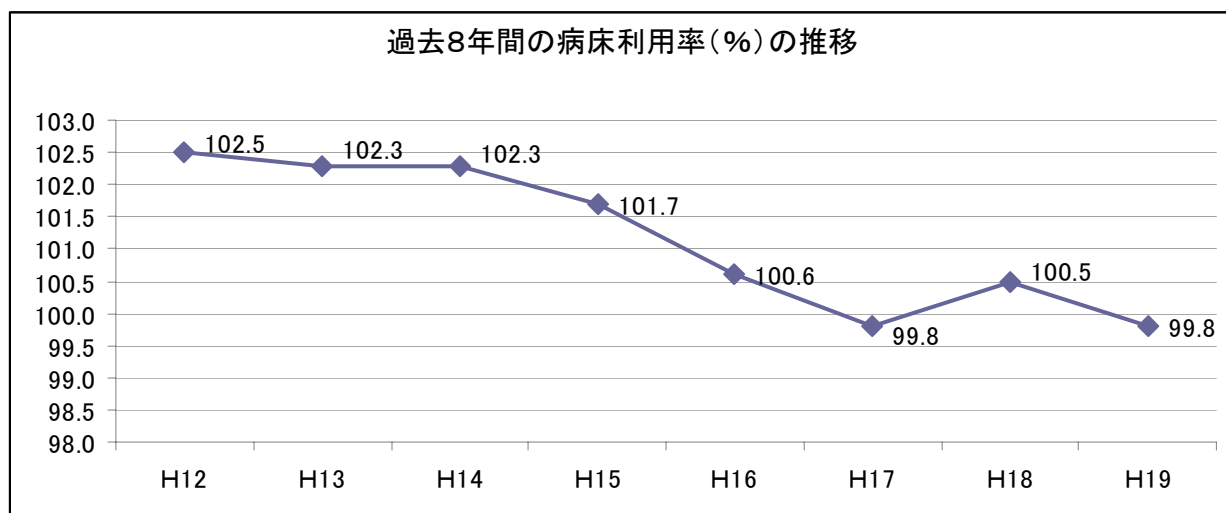
表8 入院収益分析(他院との比較)

	平成19年度(当院)	他院
ひと月当たり入院患者数(人)	16,558	13,363
100床当たりひと月入院収益(千円)	150,258	111,738
病床利用率(%)	99.8	79.62
平均在院日数(日)	13.3	14.96

※他院は、病院経営実態調査報告 500床～599床の自治体病院(平成19年6月分)参照

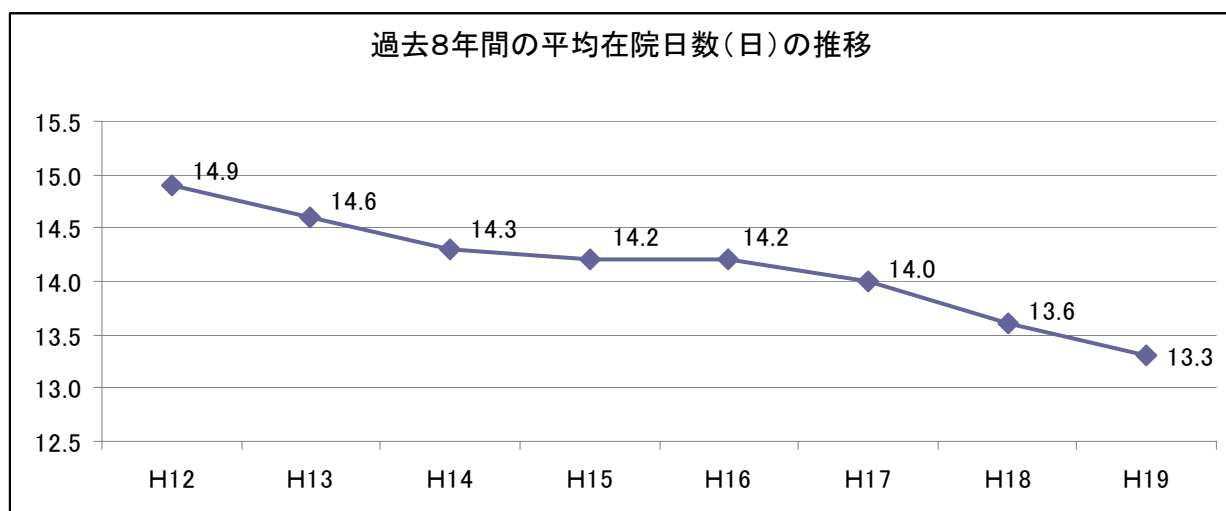
【指標】病床利用率

病床利用率とは、ベッドの稼働率を示すものです。
 $\text{年延入院患者数} / \text{年延稼働病床数} \times 100$ で算出します。



【指標】平均在院日数

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



②外来収益

1年間の延外来患者数は、平成17年度510,756人から平成19年度454,379人と11.0%減少しています。これは、平成18年4月からの電子カルテの導入などによるものです。

1人当りの平均単価は、平成17年度11,816円から平成19年度12,101円と2.4%増加していますが、外来患者数の減少、さらに、全科院外処方の影響もあり、外来収益は減少しています。(表9)、(参考資料3)

表9 外来収益分析

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
年間延外来患者数(人)	510,756	452,885	454,379
外来収益(千円)	6,035,146	5,848,630	5,498,392
1日平均患者数(人)	2,093	1,849	1,855
平日日数	244	245	245
1人当りの平均単価(円)	11,816	12,914	12,101
外来入院患者比率(倍)	2.58	2.27	2.29

【指標】外来入院患者比率

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

同規模の自治体病院との比較では、外来患者数・外来収益とも上回っており、高い収益性を示しています。また、外来入院患者比率も2.29倍となっており、他院よりも外来患者の比率が高いことを示しています。(表10)

表10 外来収益分析(他院との比較)

	平成19年度(当院)	他院
ひと月当り外来患者数(人)	37,865	23,999
100床当りひと月外来収益(千円)	84,228	46,119
外来入院患者比率(倍)	2.29	1.73

※他院は、病院経営実態調査報告500床～599床の自治体病院(平成19年6月分)参照

(2) 医業費用

医業費用の各項目の内訳は、下記のとおりとなっています。平成19年度の給与費は、平成18年度と比較して増加しています。これは、臨時職員数の増加による賃金の増加と、退職給与金が増加したことが主な要因です。平成19年度は材料費は平成18年度と比較して減少しています。これは、平成19年6月から全科院外処方となり、薬品費が減少したことによります。経費は、平成17年度から平成19年度までに18.2%増加しています。これは、電子カルテの運用コストの賃借料、委託費の増加等によるものであり、医業費用全体の増加要因となっています。(表11)

表11 医業費用の比較

区 分	平成17年度		平成18年度		平成19年度	
	金額(千円)	構成比率(%)	金額(千円)	構成比率(%)	金額(千円)	構成比率(%)
給与費	6,488,757	41.5	6,504,402	40.1	6,724,782	41.3
材料費	5,259,844	33.6	5,450,586	33.7	5,108,548	31.3
経費	2,717,780	17.4	2,990,103	18.5	3,211,243	19.7
減価償却費	1,114,736	7.1	1,171,201	7.2	1,155,619	7.1
資産減耗費	20,386	0.1	31,856	0.2	46,944	0.3
研究研修費	38,266	0.3	41,490	0.3	45,775	0.3
計	15,639,769	100.0	16,189,638	100.0	16,292,911	100.0

同規模の自治体病院との比較では、収益が大きいため、医業費用の額は、大きくなっています。給与費は、他院が50.9%を占めているのに対して、当院は41.3%と低い値となっています。(表12)

表12 100床当りひと月医業費用(他院との比較)

区 分	平成19年度(当院)		他 院		差額
	金額(千円)	構成比率(%)	金額(千円)	構成比率(%)	金額(千円)
給与費	103,015	41.3	91,347	50.9	11,668
材料費	78,256	31.3	48,861	27.3	29,395
経費	49,192	19.7	26,319	14.7	22,873
減価償却費	17,702	7.1	11,485	6.4	6,217
資産減耗費	719	0.3	364	0.2	355
研究研修費	701	0.3	918	0.5	-217
計	249,585	100.0	179,294	100.0	70,291

※他院は、病院経営実態調査報告500床～599床の自治体病院(平成19年6月分)参照

3. 当院の課題

公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供し、公的医療機関と民間医療機関の適切な役割分担の下、地域において良質な医療を継続して提供することにあります。

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

当院は、高次医療病院として救急医療やがん治療等、高度な医療を推進し、地域の中核病院としての役割を果たすとともに、昭和61年度から20年の間、黒字経営を続けてきました。しかしながら、医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、平成18年度、平成19年度と赤字決算となりました。

赤字決算の要因については、「2. 当院の状況」の分析から、電子カルテ導入に伴う外来患者数の減少や全科院外処方の影響により外来収益が減少したことに加えて、電子カルテ関係等の経費が増加し、収益が費用をカバーできなくなったことにあります。このままの経営が続けば経営の悪化は避けられないため、医療の質や患者サービスの低下を招かない範囲で外来患者数をできる限り元に戻すよう努めるとともに、経営の効率化を早急に図ることが求められています。

したがって、公立病院改革ガイドラインに基づき、収入増加・確保対策や経費削減・抑制対策の計画を基に中期的な経営計画を策定し、健全経営に努め、地域医療の中で適切な役割を引き続き果たしていくことが、当院の最重要課題となっています。

Ⅲ 市民病院の今後の取り組み

1. 計画期間

小牧市民病院改革プランの計画期間は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間とします。

2. 当院の果たすべき役割及び一般会計が負担する経費の範囲

◇ 当院の果たすべき役割

当院は、「第 3 次救急医療病院」、「地域がん診療連携拠点病院」、「災害拠点病院」などの指定を受け、尾張北部医療圏の中核病院に位置づけられています。

救急医療、周産期医療、小児医療、がん医療など、地域において必要とされる質の高い医療の提供を積極的に推進しています。

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

◇ 一般会計が負担する経費の範囲

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

項 目	一般会計における経費負担の考え方
①病院の建設改良に要する経費（企業債利息）	企業債償還利息の 2 分の 1（平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債償還利息の 3 分の 2）に相当する額。
②リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
③周産期医療に要する経費	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
④小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
⑤高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額。
⑥救急医療の確保に要する経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額。
⑦院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その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。
⑧医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1。
⑨共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部。
⑩児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の額。
⑪病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債償還元金の 2 分の 1（平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債償還元金の 3 分の 2）に相当する額。

3. 経営の効率化に対する取り組みと目標値

各公立病院が自らの役割に基づき、住民に対し良質な医療を継続的に提供していくために病院経営の健全化が確保されることが不可欠となっています。この観点から、主要な経営指標（経常収支比率、経常損益額、職員給与費対医業収益比率、病床利用率、平均在院日数、4疾病5事業の件数など。）について数値目標を揚げ、経営の効率化を図り、平成22年度から経常収支比率100%以上を目標とします。

◇収入増加・確保対策

ア 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮について

地域医療機関との連携などにより、入院患者数の増加に努め、看護局を中心とした病床管理対策による病床利用率の向上を図ります。（表13、14）

DPC※、クリニカルパス※の活用等、入院から退院までの治療を計画的に行い、入院日数短縮による患者負担の軽減等のため、医師など職員全体に周知・徹底させ、平均在院日数の短縮に取り組みます。（表15）

表13 入院患者数の目標値 (単位:人)

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
入院患者数	198,699	194,000	194,200	194,500	195,400
1日平均患者数	543	532	532	533	534

表14 病床利用率の目標値 (単位:%)

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
病床利用率	99.8	97.7	97.8	98.0	98.1

表15 平均在院日数の目標値 (単位:日)

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平均在院日数	13.3	12.5	12.0	11.7	11.5

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

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

イ 外来患者数の確保について

外来患者数を確保するには、患者に分かりやすい医療を提供し、診療の所要時間を短縮させることが必要です。このため、電子カルテの画面展開を早くするとともに、医師の電子カルテ入力等の負担軽減のため、メディカルアシスタントによる医師の補助を進めます。(表16)

表16 外来患者数の目標値 (単位:人)

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
外 来 患 者 数	454,379	446,230	450,240	451,900	453,800
1 日 平 均 患 者 数	1,855	1,836	1,860	1,860	1,860

※平日日数 平成19年度245日、平成20・22年度243日、平成21年度242日
平成23年度244日

ウ 資金運用について

資金運用として、定期預金、短期債券の購入による運用を行なっていますが、利回りの良い国債等の購入により運用し、収益を少しでも向上させるため、安全性を重視しながら医業外収益を確保します。

エ 診療報酬請求について

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

オ 未収金対策について

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

◇経費削減・抑制対策

カ 委託契約の見直しについて

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

キ 薬品の見直しについて

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

ク 診療材料の見直しについて

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

ケ 備品等の見直しについて

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

コ 賃借料の見直しについて

電子カルテに係る賃借料について、平成23年2月のリース期間満了に伴い、リースを継続することにより、経費の削減を図ります。

◇財務全般に係る指標と目標数値について

公立病院改革ガイドラインに基づき、経営の効率化を実施していくために達成すべき目標数値を設定し、経営改善に取り組みます。(表17)

表17

	項 目	計画初年度				最終年度
		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
(1)	経常収支比率 (%)	98.8	98.1	98.7	100.1	100.7
(2)	医業収支比率 (%)	98.3	97.6	96.4	97.5	98.6
(3)	職員給与費対医業収益比 (%)	42.0	42.7	45.8	45.7	46.3
(4)	資金不足比率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(5)	入院患者一人1日 当たりの診療収入 (円)	49,366	51,680	52,000	52,000	52,000
(6)	外来患者一人1日 当たりの診療収入 (円)	12,101	12,213	12,300	12,300	12,300

◇医療機能確保（4疾病5事業等）に係る指標と目標数値について

医療機能に関する成果を示すための目標数値を設定し、公立病院として提供すべき医療機能の確保に努めます。(表18)

表18

	項 目	計画初年度				最終年度
		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
4 疾 病	が ん (人)	3,773	3,800	3,800	3,800	3,800
	脳 卒 中 (人)	515	500	500	500	500
	急 性 心 筋 梗 塞 (人)	129	130	130	130	130
	糖 尿 病 (人)	101	100	100	100	100
5 事 業	救 急 医 療 (人)	34,868	35,000	35,000	35,000	35,000
	周 産 期 医 療 (件)	775	770	770	770	770
	小 児 医 療 (人)	8,901	8,900	8,900	8,900	8,900
	災 害 医 療 (件)	—	—	—	—	—
	へ き 地 医 療 (件)	—	—	—	—	—
臨床研修医の受入数 (人)		26	24	26	26	26

- 4疾病は、がん（大腸、胃、肝、乳、肺など）、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下など）、急性心筋梗塞、糖尿病の延べ入院患者数を表示してあります。
- 5事業は、救急医療（救急外来患者数）、周産期医療（分娩数）、小児医療（小児科入院数）、災害医療、へき地医療の件数を表示してあります。
- 臨床研修医の受入数は、研修医1年生と2年生の受入人数です。

◇収支計画について

平成23年度までの収益的収支・資本的収支の概略は、次表のとおりです。(詳細は、参考資料4、5)一般会計からの繰出金に加え、経営の効率化に対する課題(収入増、経費削減)に対する取り組みを実施し、平成22年度から経常収支比率100%以上を目標とします。(表19)

(単位：百万円)

表19		計画初年度			最終年度	
		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
収益	医業収益	16,021	16,204	16,389	16,426	16,495
	医業外収益	816	834	1,124	1,113	995
	経常収益(A)	16,837	17,038	17,513	17,539	17,490
費用	医業費用	16,293	16,610	17,005	16,853	16,727
	医業外費用	740	755	735	661	634
	経常費用(B)	17,033	17,365	17,740	17,514	17,361
経常損益(A)-(B) (C)		-196	-327	-227	25	129
経常収支比率(%) (A)/(B)		98.8	98.1	98.7	100.1	100.7
損特別	特別利益(D)	49	51	51	51	51
	特別損失(E)	110	120	128	127	127
特別損益(D)-(E) (F)		-61	-69	-77	-76	-76
純損益 (C)+(F)		-257	-396	-304	-51	53
資本的収入		921	456	3,162	140	3,758
資本的支出		4,778	1,382	6,426	1,427	4,977
資本的収支差引		3,857	926	3,264	1,287	1,219

医業収益・・・入院収益や外来収益などの医業活動から生じる収益

医業外収益・・・国、県からの補助金、小牧市からの負担金、補助金など医業以外の収益

医業費用・・・給与費、材料費、経費などの医業活動に要する費用

医業外費用・・・企業債利息など医業以外の費用

経常収益・・・医業収益+医業外収益

経常費用・・・医業費用+医業外費用

経常収支比率・・・(医業収益+医業外収益)に対する(医業費用+医業外費用)の割合

特別利益・・・通常の業務以外で特別に発生した利益

特別損失・・・通常の業務以外で特別に発生した費用

資本的収入・・・国、県からの補助金、小牧市からの出資金、企業債の借入などの収入

資本的支出・・・病院建物の改修、医療機器の購入、企業債償還金などの支出

4. 再編・ネットワーク化に対する取り組み

近年、公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行なう病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要となっています。

◇再編・ネットワーク化の見直しの必要性について

ア 愛知県の二次医療圏の基準病床数と既存病床の差はありません。

イ 尾張北部医療圏内（小牧市、春日井市、犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町）の公的病院は、小牧市民病院、春日井市民病院、江南厚生病院の3病院であり、病床利用率等から判断して、それぞれが必要な病床数と考えられます。

ウ 当院と春日井市民病院については、それぞれが公立病院の一般的な病床利用率を超え、地域の基幹病院として機能しています。

エ 昭和病院と愛北病院の合併により江南厚生病院が平成20年5月から開業していますが、江南厚生病院は主に江南市周辺地域をカバーしています。

上記ア～エを踏まえ、当院は地域において中核の病院であり、必要な医療サービスを提供しており、再編、統合等の措置は必要がないと考えます。

※参考

○尾張北部医療圏の状況（H20.3.31 現在）

尾張北部医療圏の基準病床数	4, 410床
既存病床数（一般・療養）	4, 489床

○尾張北部医療圏内で、当院と同等もしくはそれ以上の病院

当院	公的	544床	H19年度の病床利用率 99.8%
春日井市民病院	公的	556床	H19年度の病床利用率 90.7%
江南厚生病院	公的	678床	(H20年5月開設)

5. 経営形態の見直しに対する取り組み

<経営形態の種類>

◇ 地方公営企業法の全部適用

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

◇ 地方独立行政法人化（非公務員型）

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

◇ 指定管理者制度の導入

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

◇ 民間譲渡

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

◇経営形態の見直しの必要性について

経営形態の見直しについては、地域における当院の役割、運営の効率性、経営内容等を検証し、見直すことが地域住民への医療サービス等につながるかどうかという観点をもって、現在適用している地方公営企業法の一部適用に比べて、全部適用への移行や地方独立行政法人、指定管理者制度について、メリット・デメリットを比較検討しました。（参考資料6）

また、民間譲渡については、民間にできることは民間に委ねた方が経営上効率的であるという考え方であるが、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算面から民間医療機関による提供が困難な医療について、地域住民に対し良質な医療を提供することが当院の役割であり、民間譲渡については検討する必要はないと考えます。

当院の経営状態については、過去から引き継いできた資金があり、経営を大きく悪化させる心配はありません。さらに、より一層の経営の効率化により、平成22年度には経常収支比率100%以上を目指しており、当面は経営形態の見直しを行う必要はないと考えます。

当院は、地方公営企業法の一部適用により運営していますが、通常の業務運営に関し、小牧市との連携や意思疎通において問題はなく、全部適用を実施している病院の調査研究を行い、将来的に見直しも視野に入れて検討します。また、地方独立行政法人化等については、最近になり導入している自治体病院が出てきているものの、その内容については全国で数例であり、同じく調査研究していくこととします。

6. 点検・評価・公表について

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

その進捗状況は、市のホームページ等を通じて公表します。

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

IV 小牧市民病院改革プラン検討・協議体制

◇小牧市民病院改革プラン策定会議

	職 名	氏 名
会 長	市長	中 野 直 輝
副会長	副市長	村 上 秀 齋
委 員	病院長	末 永 裕 之
委 員	企画部長	長 谷 川 由 光
委 員	総務部長	江 口 光 広
委 員	健康福祉部長	丹 羽 勝
委 員	消防長	石 黒 行 雄
委 員	市民病院事務局長	前 田 伸 博

◇小牧市民病院改革プラン検討会議

	職 名	氏 名
会 長	総務部次長	大 野 正 博
副会長	市民病院事務局長次長	沖 本 一 治
委 員	企画課長	林 由 紀 宏
委 員	財政課長	伊 木 利 彦
委 員	保健センター所長	江 崎 みゆき
委 員	消防署主幹	丹 羽 俊 治
委 員	市民病院事務局総務課長	小 島 博
委 員	市民病院事務局医事課長	西 尾 俊 明

◇小牧市民病院経営改革委員会

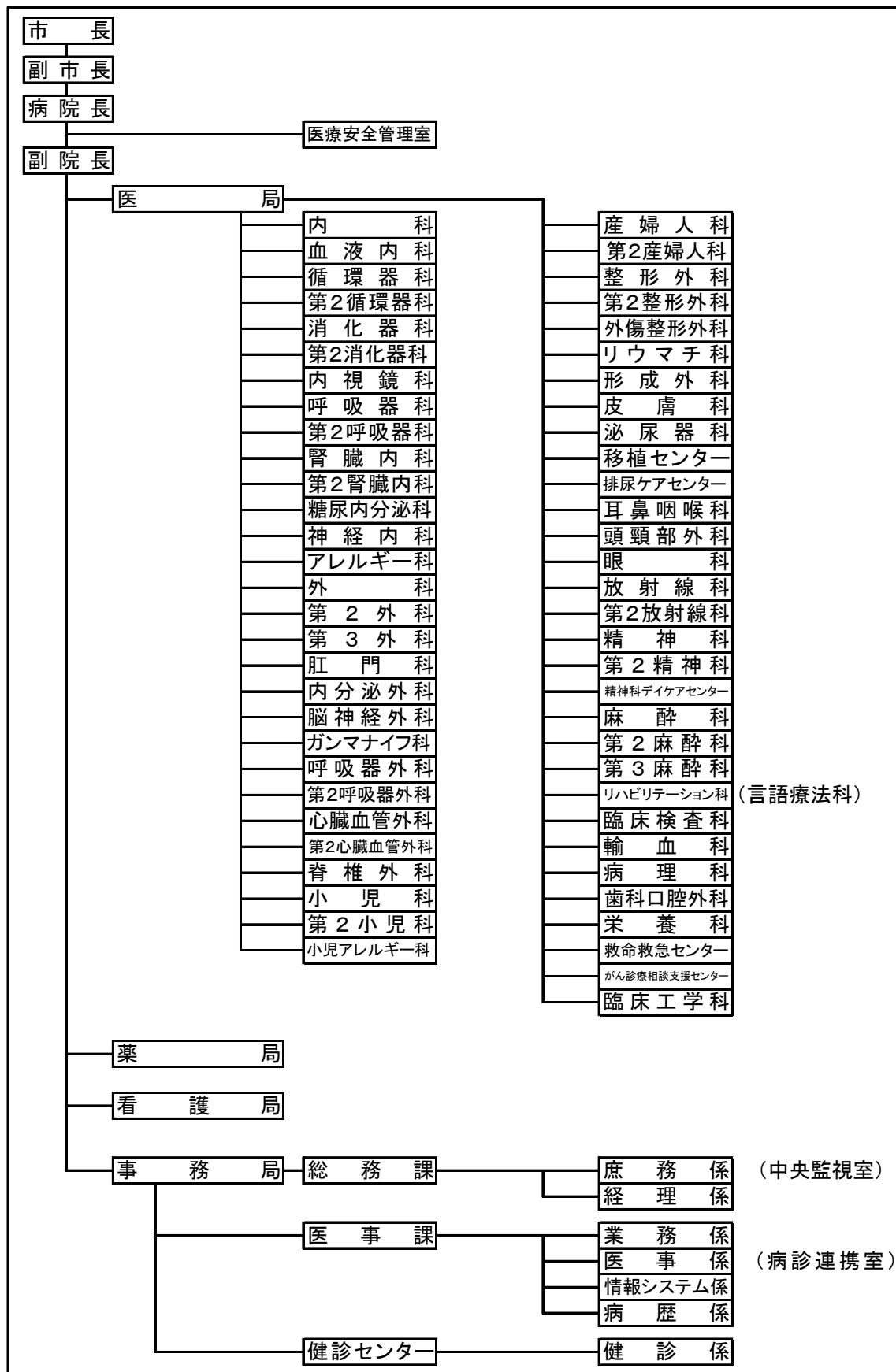
	職 名	氏 名
会 長	病院長	末 永 裕 之
副会長	事務局長	前 田 伸 博
委 員	副院長	木 田 義 久
委 員	副院長	望 月 盈 宏
委 員	副院長	小 川 裕
委 員	副院長	松 本 修 一
委 員	医局長	内 藤 和 行
委 員	看護局長	大 森 ゆみ子
委 員	薬局長	山 田 享
委 員	事務局次長	沖 本 一 治

《参 考 資 料》

参考資料 1	病院組織図	・・・	P.22
参考資料 2	部門別職員数	・・・	P.23
参考資料 3	診療科別患者数	・・・	P.24
参考資料 4	収益的収支	・・・	P.25
参考資料 5	資本的収支	・・・	P.26
参考資料 6	経営形態の見直しに対する検討	・・・	P.27

参考資料 1. 病院組織図

病院組織図



参考資料 2. 部門別職員数

部門別職員数

(単位：人)

区 分 職 種		実 員 数			計
		常 勤		非常勤	
		正 規	臨 時		
医師		85	55	45	185
歯科医師		3	2	—	5
看護部門	看護師	416	1	39	456
	准看護師	20	—	13	33
	看護補助者	—	1	—	1
	計	436	2	52	490
薬剤部門	薬剤師	21	—	4	25
	その他	—	—	9	9
	計	21	—	13	34
検査技師		35	—	8	43
放射線技師		31	—	7	38
リハビリ部門	理学療法士	6	—	—	6
	作業療法士	1	—	—	1
	言語聴覚士	—	—	3	3
	視能訓練士	1	—	—	1
	マッサージ師	1	—	—	1
	その他	—	—	1	1
	計	9	—	4	13
臨床工学技士		7	—	1	8
歯科技術職員		5	—	2	7
その他の医療技術員		1	—	1	2
診療情報管理士		3	—	1	4
給食部門	栄養士	3	—	1	4
	事務員	—	—	—	—
	調理師及び助手	—	—	—	—
	計	3	—	1	4
事務部門	総務	18	1	3	22
	医事	18	1	6	25
	健診センター	2	—	3	5
	医療安全管理室	2	1	1	4
	その他	2	1	—	3
	計	42	4	13	59
合 計		681	63	148	892

(平成 20 年 3 月 31 日現在)

参考資料 3. 診療科別患者数

(単位：人)

区分	入院患者数			外来患者数		
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
内科	84,941	88,462	91,206	181,590	158,289	160,277
小児科	9,964	10,870	8,901	27,157	25,946	23,426
外科	21,546	20,158	20,144	33,401	31,839	32,226
脳神経外科	15,096	15,031	14,273	23,555	20,572	20,688
整形外科	21,388	20,088	19,684	51,493	45,908	42,574
産婦人科	11,662	11,885	12,261	23,346	18,145	21,369
耳鼻科	5,891	6,154	4,485	32,158	24,698	23,889
眼科	1,642	1,170	1,090	20,269	14,946	14,218
皮膚科	487	746	480	22,792	21,940	24,195
泌尿器科	15,387	15,179	16,921	36,833	34,505	35,424
放射線科	171	121	84	4,749	5,031	3,523
形成外科	1,475	1,078	982	11,017	9,903	9,055
精神科	0	0	0	12,303	13,259	15,234
麻酔科	0	0	0	1,290	1,100	1,120
心臓血管外科	6,637	7,067	6,330	4,249	3,693	3,938
歯科口腔外科	1,872	1,619	1,858	15,131	14,492	14,777
リハビリ科	0	0	0	9,423	8,619	8,446
合計	198,159	199,628	198,699	510,756	452,885	454,379

参考資料 4. 収益的収支

収益的収支

(単位：百万円)

区分	年度	17年度	18年度	19年度	20年度	(計画初年度)	22年度	(最終年度)
		(決算)	(決算)	(決算)	(決算見込)	21年度		23年度
収 益	1. 医業収益 a	16,356	16,314	16,021	16,204	16,389	16,426	16,495
	(1) 料金収入	15,680	15,617	15,307	15,476	15,636	15,673	15,742
	入院収益	9,645	9,768	9,809	10,026	10,098	10,114	10,160
	外来収益	6,035	5,849	5,498	5,450	5,538	5,559	5,582
	(2) その他	676	697	714	728	753	753	753
	うち他会計負担金	94	92	91	94	114	114	114
	うち基準内繰入金	94	92	91	94	114	114	114
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	447	705	816	834	1,124	1,113	995
	(1) 他会計負担金	158	348	483	464	760	742	624
	うち基準内繰入金	158	348	483	464	760	742	624
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	(2) 他会計補助金	52	52	76	112	154	154	154
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0	0
	その他	52	52	76	112	154	154	154
(3) 国(県)補助金	35	42	65	60	60	60	60	
(4) その他	202	263	192	198	150	157	157	
経常収益 (A)	16,803	17,019	16,837	17,038	17,513	17,539	17,490	
費 用	1. 医業費用 b	15,640	16,190	16,293	16,610	17,005	16,853	16,727
	(1) 職員給与費	6,489	6,505	6,725	6,919	7,502	7,503	7,631
	基本給	2,872	2,870	2,810	2,856	3,009	3,009	3,009
	退職手当	179	84	239	165	206	207	335
	その他	3,438	3,551	3,676	3,898	4,287	4,287	4,287
	(2) 材料費	5,260	5,451	5,108	4,930	4,810	4,790	4,780
	うち薬品費	3,184	3,245	2,938	2,780	2,700	2,690	2,680
	(3) 経費	2,718	2,990	3,211	3,420	3,400	3,380	3,180
	うち委託料	1,572	1,638	1,754	1,810	1,800	1,790	1,780
	(4) 減価償却費	1,115	1,171	1,156	1,251	1,201	1,088	1,044
	(5) その他	58	73	93	90	92	92	92
	2. 医業外費用	827	858	740	755	735	661	634
	(1) 支払利息	312	292	272	255	235	211	184
	うち一時借入金利息	0	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	515	566	468	500	500	450	450
経常費用 (B)	16,467	17,048	17,033	17,365	17,740	17,514	17,361	
経常損益(A)-(B) (C)	336	-29	-196	-327	-227	25	129	
特別 損益	1. 特別利益 (D)	48	32	49	51	51	51	51
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	不良債務解消分	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	86	86	110	120	128	127	127
特別損益(D)-(E) (F)	-38	-54	-61	-69	-77	-76	-76	
純損益 (C)+(F)	298	-83	-257	-396	-304	-51	53	
累積欠損金 (G)	0	0	0	0	76	127	74	

※17年度から19年度は決算実績、20年度以降は決算見込を表示

参考資料 5. 資本的収支

資本的収支

(単位：百万円)

区分	年度	17年度	18年度	19年度	20年度	(計画初年度)	22年度	(最終年度)
		(決算)	(決算)	(決算)	(決算見込)	21年度		23年度
収入	1. 企業債	0	0	470	150	100	0	0
	2. 他会計出資金	200	228	304	306	122	140	258
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	うち基準内繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	144	0	0	0	0
	7. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0
	8. 固定資産売却代金	0	0	0	0	2,940	0	3,500
	9. その他	1	2	3	0	0	0	0
	収入計 (a)	201	230	921	456	3,162	140	3,758
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	
前年度中積で当年度借入金(c)	0	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	201	230	921	456	3,162	140	3,758	
費用	1. 建設改良費	988	664	1,344	876	818	800	800
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	395	452	472	475	578	597	647
	うち建設改良のための 企業債分							
	うち災害復旧のための 企業債分							
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	10	13	2,962	31	5,030	30	3,530
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	1,393	1,129	4,778	1,382	6,426	1,427	4,977	
差引不足額(B)-(A) (C)	1,192	899	3,857	926	3,264	1,287	1,219	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	1,190	674	3,687	754	2,805	827	827
	2. 利益剰余金処分量	0	223	168	169	456	457	389
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	2	2	2	3	3	3	3
計 (D)	1,192	899	3,857	926	3,264	1,287	1,219	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

※17年度から19年度は決算実績、20年度以降は決算見込を表示

参考資料 6. 経営形態の見直しに対する検討

- (1) 地方公営企業法一部適用に対し地方公営企業法全部適用のメリット・デメリット
《メリット》
- 管理者を設置することにより、管理者に業務執行権があり決裁等の執行が早くなる。
 - 管理者には予算の作成権限と職員の任命権限がある。
- 《デメリット》
- 給与の規定は、企業独自の給与表の設定が可能であるが、勤務する職員は地方公務員であり、地方公共団体の給与表に準拠している団体が多い。
 - 予算要求から確定まで機動的対応は一部適用と変わらない。
- (2) 地方公営企業法一部適用に対し地方独立行政法人化のメリット・デメリット
《メリット》
- 法人格を有することにより経営改善への意識が向上する。
 - 経営責任の範囲が明確になる。
 - 経営改善につながる諸制度の導入（予算、目標管理、外部評価制度、人事管理、情報開示など）が法律により強制されている。
 - 業務運営・財政・人事・議会等の様々な合意、決定事項などの手間や時間が軽減される。
 - 非公務員型の場合、弾力的な人事制度を導入すれば有能な医師の確保、業務量に応じた給与制度を導入できる。
- 《デメリット》
- システムの修正、規定類の策定など、地方独立行政法人制度導入に伴うコストがかかる。
 - 中期計画・年次計画の策定や評価委員会の設置などによる事務量が増える。
 - 経営改善のため効率性を重視しすぎると、自治体独自の医療施策、医療の質の低下、医療費の負担増、医療事故の増加の原因にもなり、医療サービスの低下が考えられる。
 - 設立団体からの長期借入金は認められているが、市中の金融機関等から借り入れることはできない。
 - 非公務員型の場合、地方公共団体の職員でなくなるため十分な説明が必要である。
 - 非公務員型の場合、争議権の行使により病院利用者に影響を及ぼす可能性がある。
- (3) 地方公営企業法一部適用に対し指定管理者制度のメリット・デメリット
《メリット》
- 市職員の給与費が必要なくなる。
 - 資金調達が独自でできる。
- 《デメリット》
- 指定期間の設定により、再度指定されない場合は職員の多くが入れ替わる可能性がある。
 - 争議権の行使により病院利用者に影響を及ぼす可能性がある。