

第1回 西尾市民病院あり方検討委員会

令和8年7月31日



委員紹介

肩 書	氏 名 ^{*1}	備 考
愛知県自治体病院協議会 会長 愛知県公立病院会 会長	成瀬 友彦	春日井市民病院 院長
愛知県医療法人協会 会長	今村 康宏	済衆館病院 理事長
西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク 代表幹事病院 病院長	度会 正人	安城更生病院 病院長
愛知県衣浦東部保健所 所長	近藤 良伸	愛知県
愛知県西尾保健所 所長	成田 智晴	愛知県
西尾市医師会 会長	四方 敦	四方乳腺胃腸クリニック 院長
西尾商工会議所 会頭	石川 清成	西尾信用金庫 理事長
厚生労働省医療労務管理支援強化事業 スーパーバイザー	森本 智恵子	社会保険労務士 医業経営コンサルタント
西尾市 副市長	西尾 隆治	
西尾市民病院 院長	田中 俊郎	

^{*1} 敬称略

検討すべきテーマ

- ①病床機能や連携のあり方
- ②経営形態のあり方
- ③経営改善の方針
- ④近未来検討事項(新病院建設の方針)

検討委員会の進め方

7月

8月

9月

10月

11月

12月

検討委員会

第1回

第2回

第3回

パブリックコメント
(市民等)

8/5~9/4

パブリックコメント

議員意向調査
(市議会議員)

8/5~9/4

議員意向調査

職員アンケート
(病院職員)

8/5~9/4

職員アンケート

委員長及び副委員長の選出

肩 書	氏 名 ^{*1}	備 考
愛知県自治体病院協議会 会長 愛知県公立病院会 会長	成瀬 友彦	春日井市民病院 院長
愛知県医療法人協会 会長	今村 康宏	済衆館病院 理事長
西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク 代表幹事病院 病院長	度会 正人	安城更生病院 病院長
愛知県衣浦東部保健所 所長	近藤 良伸	愛知県
愛知県西尾保健所 所長	成田 智晴	愛知県
西尾市医師会 会長	四方 敦	四方乳腺胃腸クリニック 院長
西尾商工会議所 会頭	石川 清成	西尾信用金庫 理事長
厚生労働省医療労務管理支援強化事業 スーパーバイザー	森本 智恵子	社会保険労務士 医業経営コンサルタント
西尾市 副市長	西尾 隆治	
西尾市民病院 院長	田中 俊郎	

^{*1} 敬称略

議題1

「病床機能や連携のあり方について」

西尾市民病院に関するご説明

- 当院の概要
- 当院の経営環境
- 当院の周辺環境

西尾市民病院 概要

西尾市民病院は、西三河南部の中核病院であり、「温かい心と確かな技術、めざそう人に優しい医療」を理念としている。

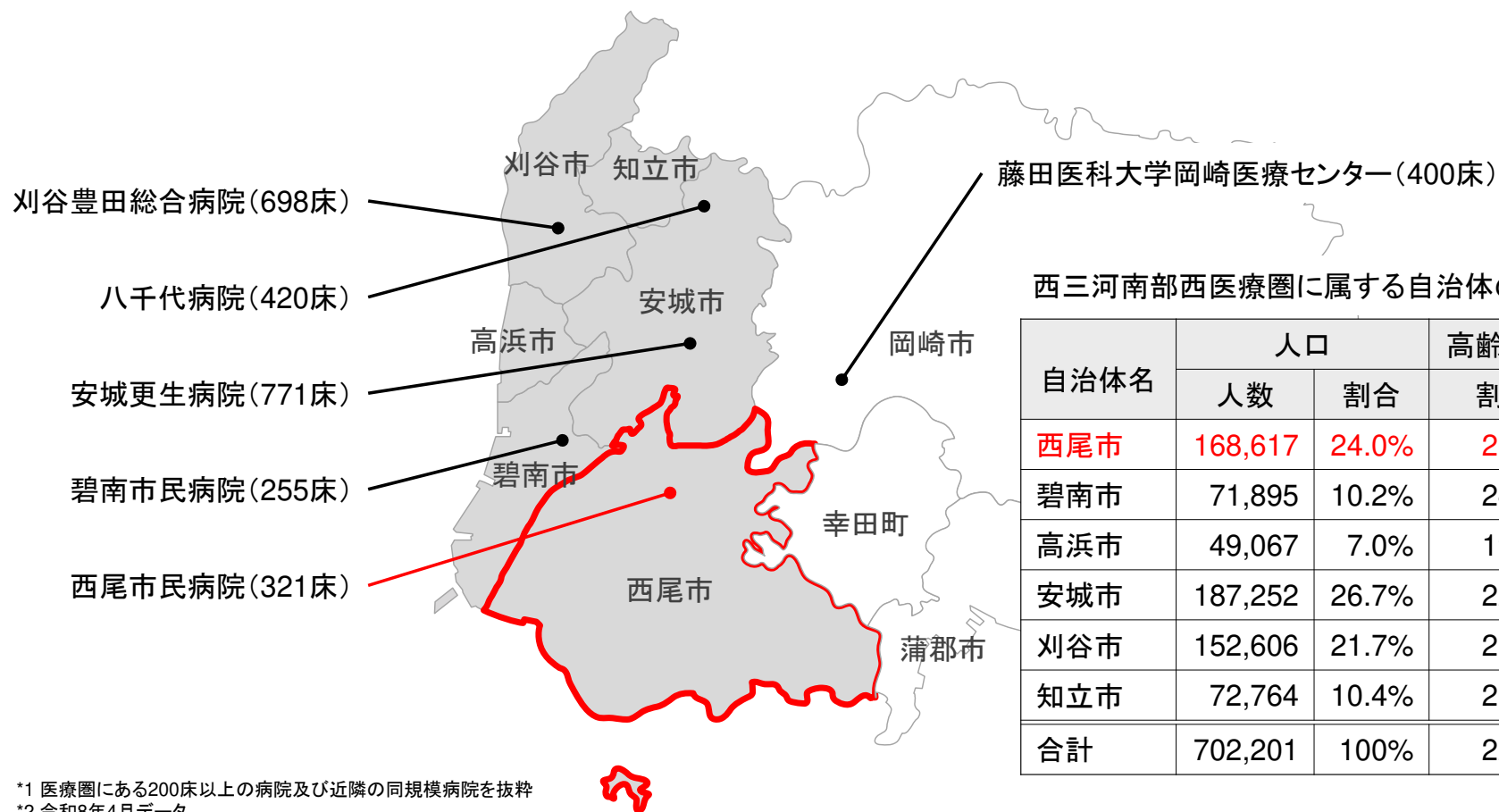
名称	西尾市民病院				
所在地	〒445-8510 愛知県西尾市熊味町上泡原6番地				
開設年月日	昭和23年6月1日				
現病院竣工日	平成2年2月26日				
病床数	一般 321床(急性期 230床、地域包括ケア 91床)				
施設規模	敷地面積 47,573.7㎡ 建物面積 26,176㎡				
診療科 (22科)	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	脳神経内科
	内分泌・糖尿病内科	小児科	外科	整形外科	形成外科
	脳神経外科	呼吸器外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科
	精神科	病理診断科			
各種指定	保険医療機関指定施設		労災保険指定医療機関指定施設		
	労災保険二次健診等給付医療機関指定施設		救急病院(衣浦東部地区2次救急病院)		
	災害拠点病院		臨床研修病院指定施設 等		
開設者	西尾市長 中村 健				
院長	田中 俊郎				
運営形態	地方公営企業法一部適用				

参考: 令和8年度 西尾市民病院概要

当院の立地^{*1}

西尾市民病院は、西三河南部西医療圏の南部に位置している。西三河南部西医療圏は北部に病院が集中しており、南部には相対的に少ない。

■ 西三河南部西医療圏



西三河南部西医療圏に属する自治体の基礎データ^{*2}

自治体名	人口		高齢化率	面積	
	人数	割合	割合	km ²	割合
西尾市	168,617	24.0%	26.3%	161.22	44.4%
碧南市	71,895	10.2%	24.3%	36.12	9.9%
高浜市	49,067	7.0%	19.8%	13.11	3.6%
安城市	187,252	26.7%	22.4%	86.05	23.7%
刈谷市	152,606	21.7%	21.0%	50.39	13.9%
知立市	72,764	10.4%	20.6%	16.34	4.5%
合計	702,201	100%	22.9%	363.23	100%

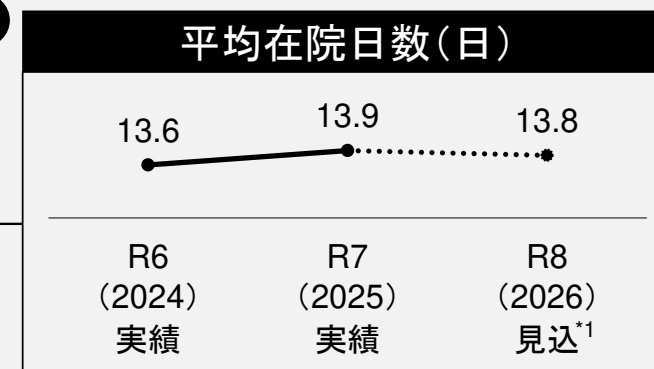
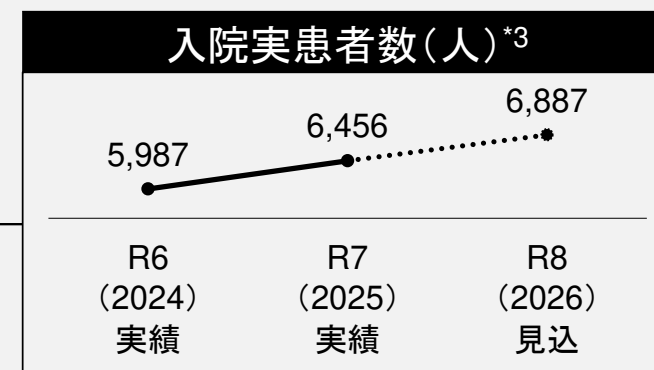
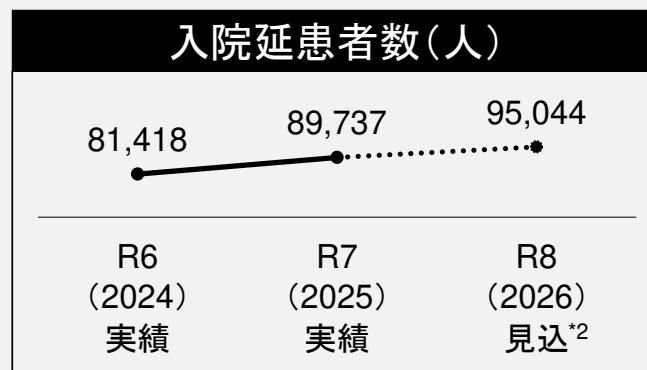
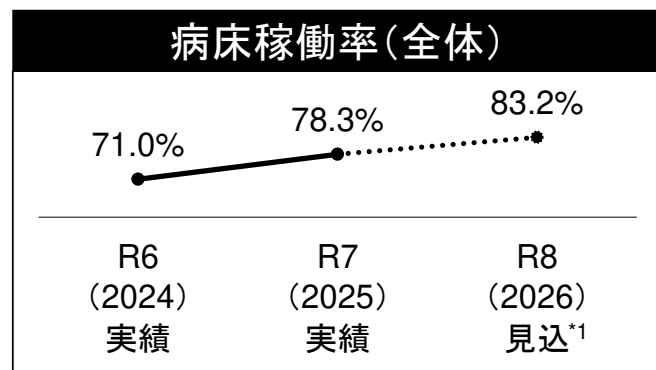
^{*1} 医療圏にある200床以上の病院及び近隣の同規模病院を抜粋

^{*2} 令和8年4月データ

参考: 各自治体、各病院ホームページ、厚生労働省「令和7年度病床機能報告」

病床稼働率

当院の病床稼働率は、直近では上昇傾向にある。平均在院日数はほぼ横ばいのため、実患者数の増加が病床稼働率の上昇に寄与している。



^{*1} R8 4-6月までの平均値

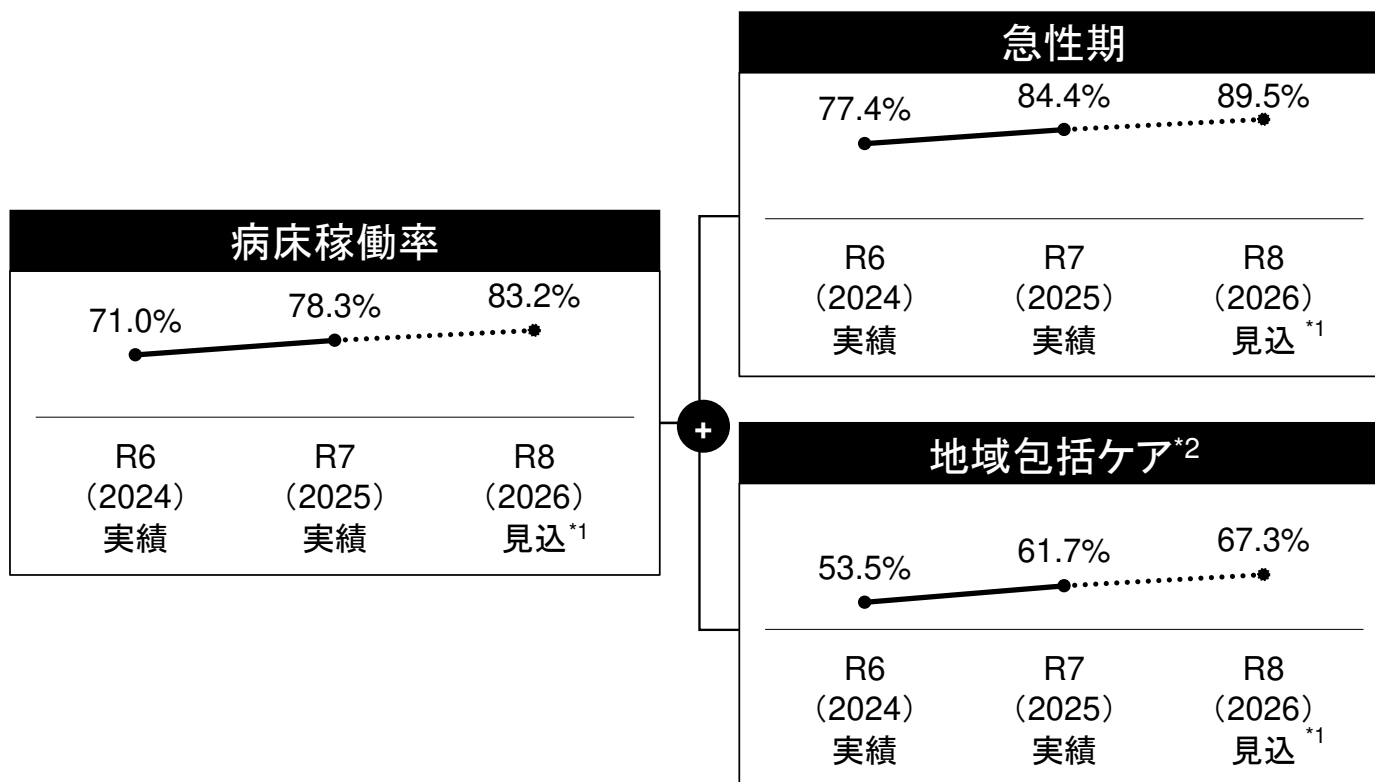
^{*2} R8 4-6月実績から推計した見込値

^{*3} 入院延患者数を平均在院日数で除して入院実患者数を算出

資料: 西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク総会

病床稼働率の内訳

急性期病床、地域包括ケア病床のいずれも稼働率は上昇傾向。病床数の多い急性期病床の稼働率向上が全体の稼働率向上を牽引している。



^{*1} R8 4-6月までの平均値

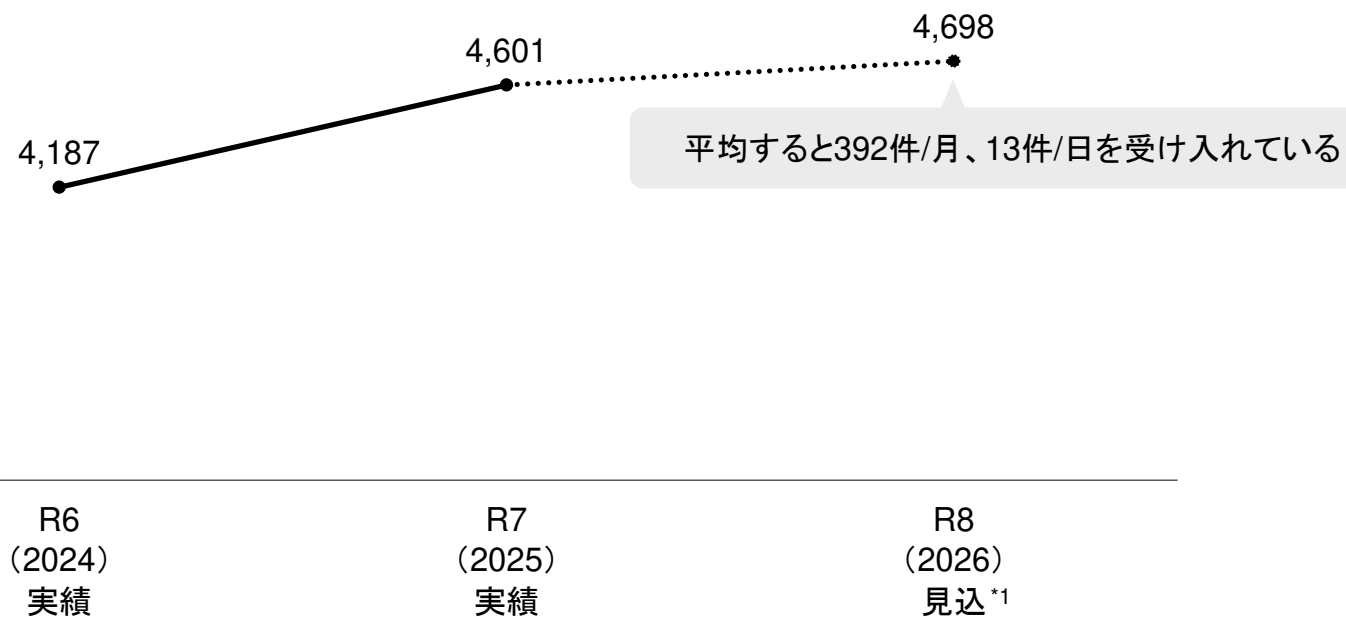
^{*2} 急性期以外の患者数を地域包括ケアの対象として稼働率を算出

資料: 西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク総会

救急車搬入件数(年間)の推移

急性期病床が高稼働となっている要因のひとつとして、救急車の積極的な受け入れが挙げられる。

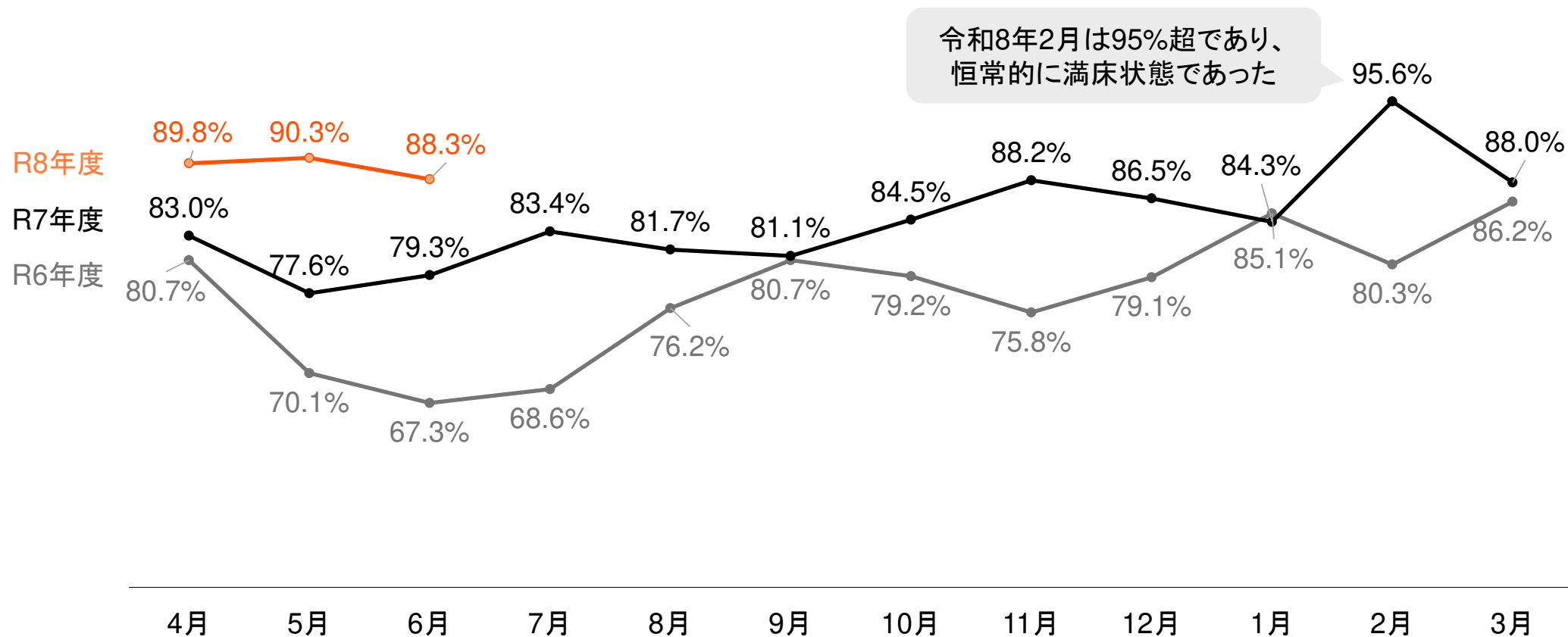
(単位: 件)



^{*1} 令和8年度の数値は4-6月は実績値、7月以降は令和7年度の実績値を用いて算出
資料: 西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク総会

(参考)急性期病床稼働率の月間推移

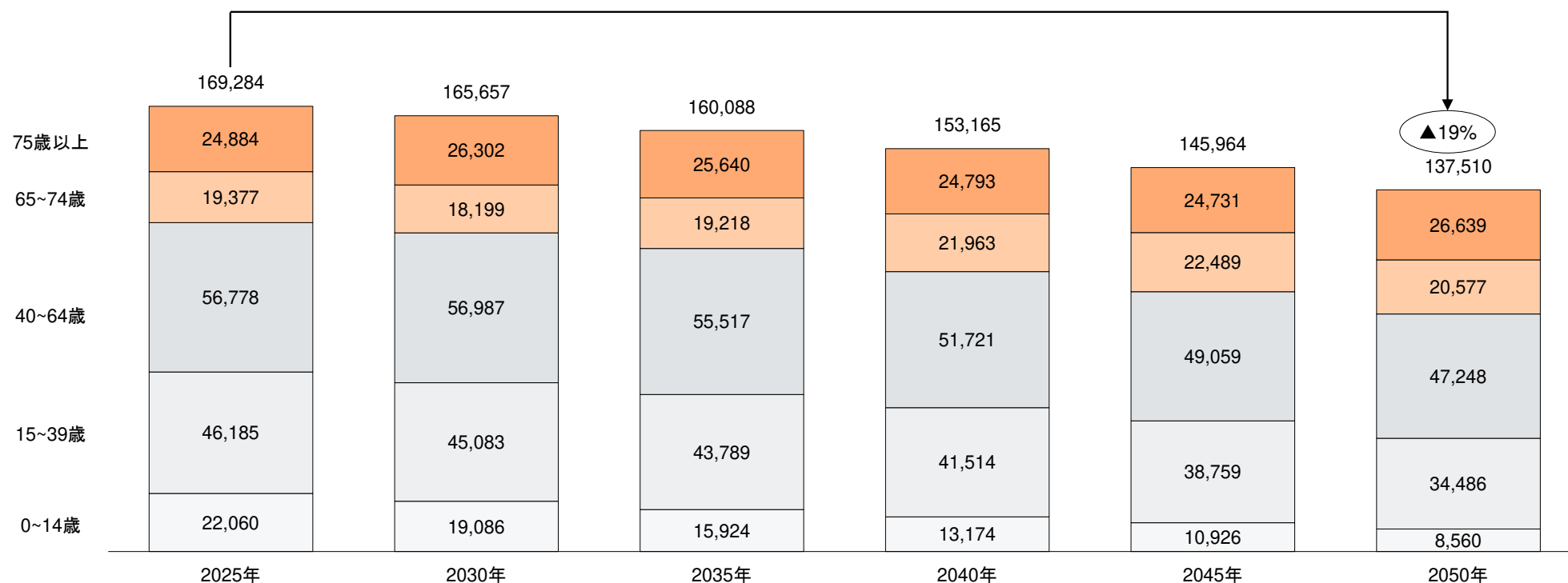
例年、年度末(冬期)にかけて病床稼働率は上昇する傾向がある。



西尾市の年齢階級別将来人口推計

2050年までに、西尾市の人口は約2割減少するが、75歳以上の高齢者人口は最大1割程度増加する見込み。

西尾市の年齢階級別将来人口推計
(2025～2050年:人)



資料:「西尾市将来人口推計報告書」基礎データ

(参考)疾患別の成長率

急性期患者のうち、特に循環器、眼科、腎尿路、呼吸器は伸びる一方で女性、新生児は減少する見込みのため、医療需要の構造変化に応じた診療科体制の調整が求められる。

西尾市における成長率の高い順 ↓

疾患(MDC2桁)	(A)現状 (2025年)	(B)将来 (2045年)	C=B-A 増減数	C/A 成長率	(参考) 全国平均 成長率
MDC05:循環器系	1,171	1,273	102	9%	1%
MDC02:眼科系	772	830	58	8%	0%
MDC11:腎・尿路系疾患及び男性生殖器	1,028	1,095	67	7%	-1%
MDC04:呼吸器系	1,837	1,951	114	6%	-1%
MDC13:血液・造血管・免疫臓器	414	438	24	6%	-1%
MDC06:消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓	3,327	3,476	149	4%	-3%
MDC01:神経系	878	916	38	4%	-3%
MDC18:その他 ^{*1}	252	261	9	4%	-3%
MDC07:筋骨格系	668	690	22	3%	-4%
MDC16:外傷・熱傷・中毒	917	946	29	3%	-3%
MDC10:内分泌・栄養・代謝	433	440	7	2%	-5%
MDC08:皮膚・皮下組織	254	254	0	0%	-6%
MDC17:精神 ^{*2}	10	10	0	0%	-11%
MDC09:乳房	124	120	-4	-3%	-10%
MDC03:耳鼻咽喉科系	488	466	-22	-5%	-10%
MDC14:新生児疾患、先天性奇形	256	235	-21	-8%	-13%
MDC15:小児	56	51	-5	-9%	-14%
MDC12:女性生殖器系及び産褥期疾患	744	676	-68	-9%	-15%
合計	9,427	9,979	552	6%	-3%

疾患別に増減が異なる。

今後20年で増加するのは、主に、循環器、眼、腎・尿路、呼吸器、血液など。

*1 その他には、手術・処置等の合併症、上記に分類されない悪性腫瘍等が含まれる

*2 厚労省DPCデータ上の精神には、精神病棟入院患者は含まれない。DPC届出病床における精神疾患(統合失調症等)での入院患者を指す

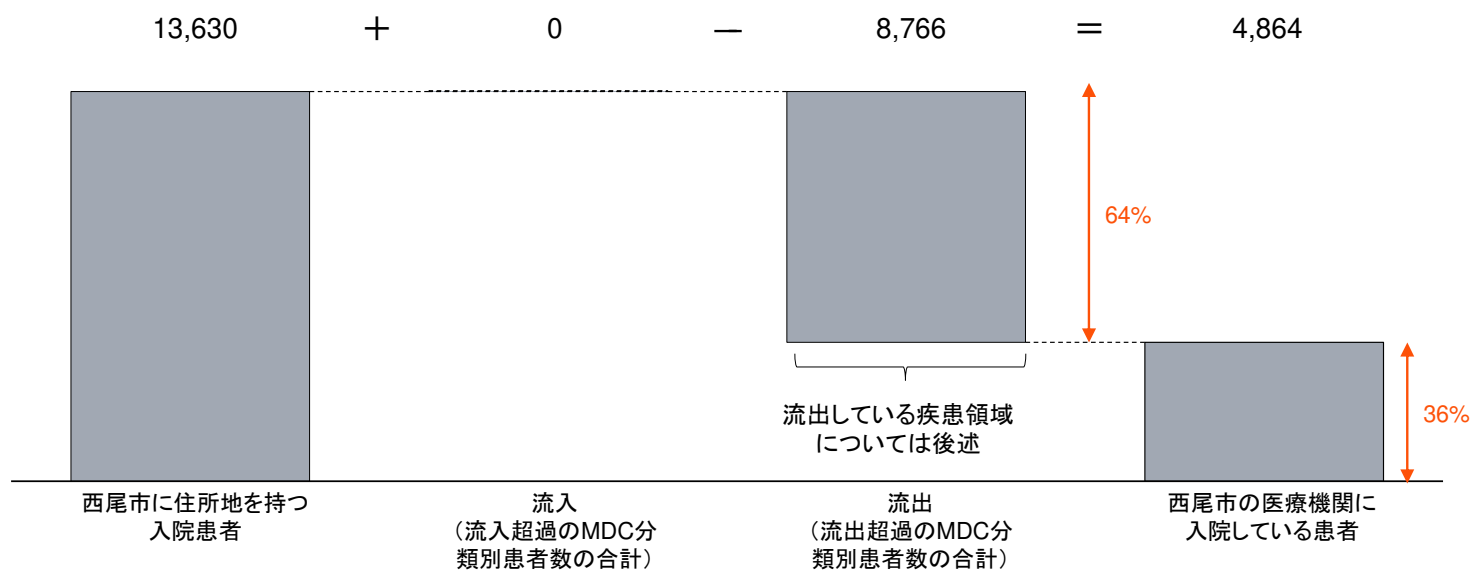
資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和2年国勢調査を基に推計)、厚生労働省「令和6年度DPCの評価・検証等に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」

(参考) DPC患者流出入

西尾市におけるDPC入院患者需要の4割程度は市内の医療機関が担っている。

西尾市におけるDPC入院患者の市外への流出入状況

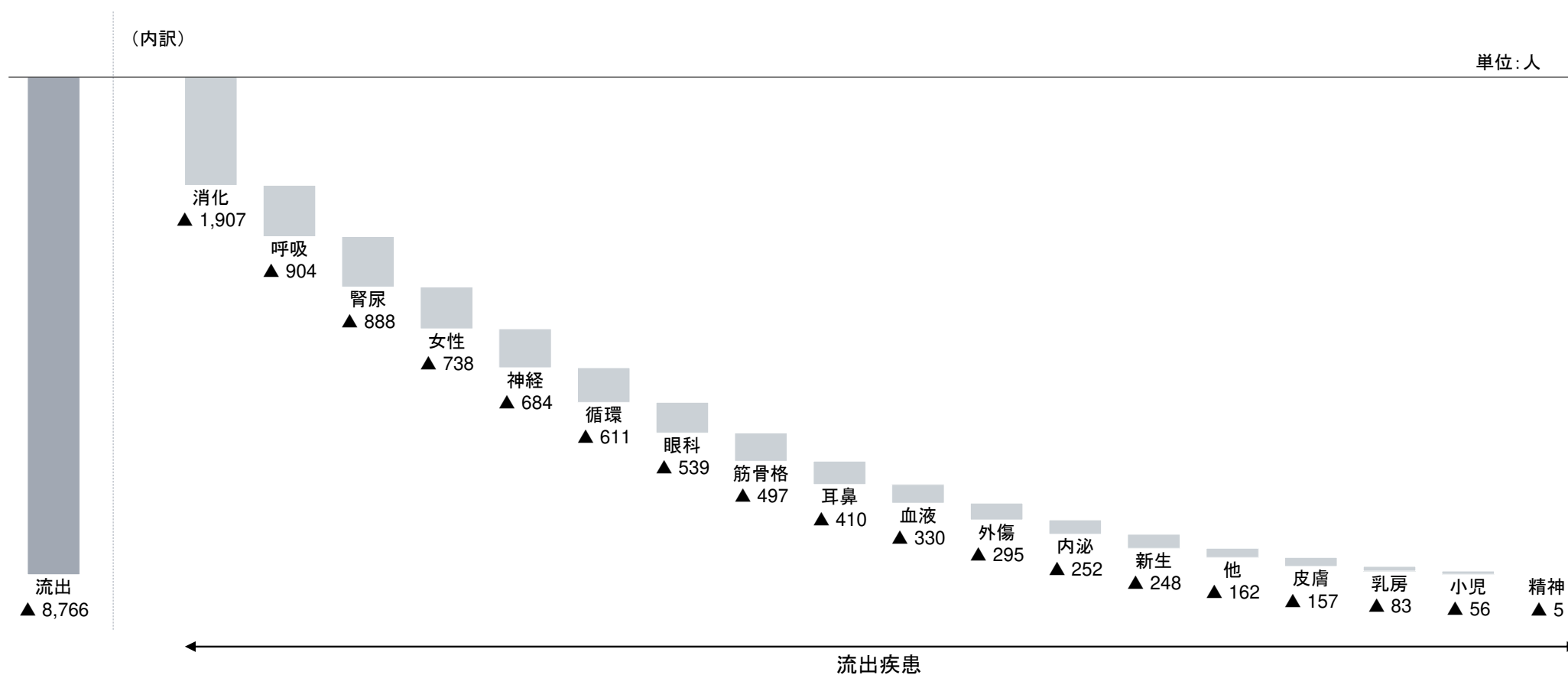
(単位: 人、2024年度)



資料: 厚生労働省「令和6年度DPCの評価・検証等に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」

(参考) DPC患者の疾患別患者流出入

当院がより急性期患者を受け入れるためには、院内の体制充実等の施策検討も必要。



資料: 厚生労働省「令和6年度DPCの評価・検証等に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」

二次医療圏における医療機関の状況(近接する岡崎医療センター含む)

当市に近い安城更生病院や藤田医科大学岡崎医療センターの急性期病床は高稼働であり、急性期患者の受入余力は大きくはないと推察。

当院
近隣医療機関

No.	名称 ^{*1}	病床数					入院延患者数/月	病床稼働率			救急車受入件数/月 ^{*5}
			急性期 ^{*2}	回リハ ^{*3}	地ケア ^{*4}	慢性期			急性期 ^{*2}	その他	
1	安城更生病院	771	754	-	-	17	22,086	94.2%	94.5%	80.6%	845
2	刈谷豊田総合病院	698	636	42	-	20	18,915	89.1%	89.6%	84.2%	788
3	八千代病院	420	270	52	46	52	8,932	69.9%	64.5%	79.6%	284
※	藤田医科大学岡崎医療センター	400	400	-	-	-	12,465	102.4%	102.4%	-	630
4	西尾市民病院	321	230	-	91	-	6,848	70.1%	78.4%	49.4%	349
5	碧南市民病院	255	210	-	45	-	5,862	75.6%	76.0%	73.8%	295
6	刈谷豊田東病院	198	-	-	38	160	5,448	90.5%	0.0%	90.5%	0
7	小林記念病院	196	-	60	79	57	5,081	85.2%	0.0%	85.2%	7
8	西尾病院	170	60	60	-	50	4,543	87.9%	89.6%	86.9%	70
9	秋田病院	150	100	50	-	-	3,754	82.3%	78.6%	89.6%	105
10	あいちリハビリテーション病院	145	-	145	-	-	3,431	77.8%	-	77.8%	0
11	富士病院	130	26	53	-	51	3,595	90.9%	98.3%	89.1%	63
12	辻村外科病院	120	60	60	-	-	3,470	95.1%	91.6%	98.5%	2
13	山尾病院	105	-	-	45	60	2,836	88.8%	-	88.8%	0
14	高須病院	105	49	56	-	-	1,490	46.7%	34.5%	57.3%	4
15	新川中央病院	36	36	-	-	-	447	40.8%	40.8%	-	0
16	一里山・今井病院	20	20	-	-	-	442	72.7%	72.7%	-	17

*1 慢性期、精神のみの病院は除く *2 高度急性期を含む *3 回復期リハビリテーション病床の略称 *4 地域包括ケア病床の略称 *5 救急車受入件数は施設間搬送を含まない

資料：厚生労働省「令和7年度病床機能報告」

碧南市民病院の動向

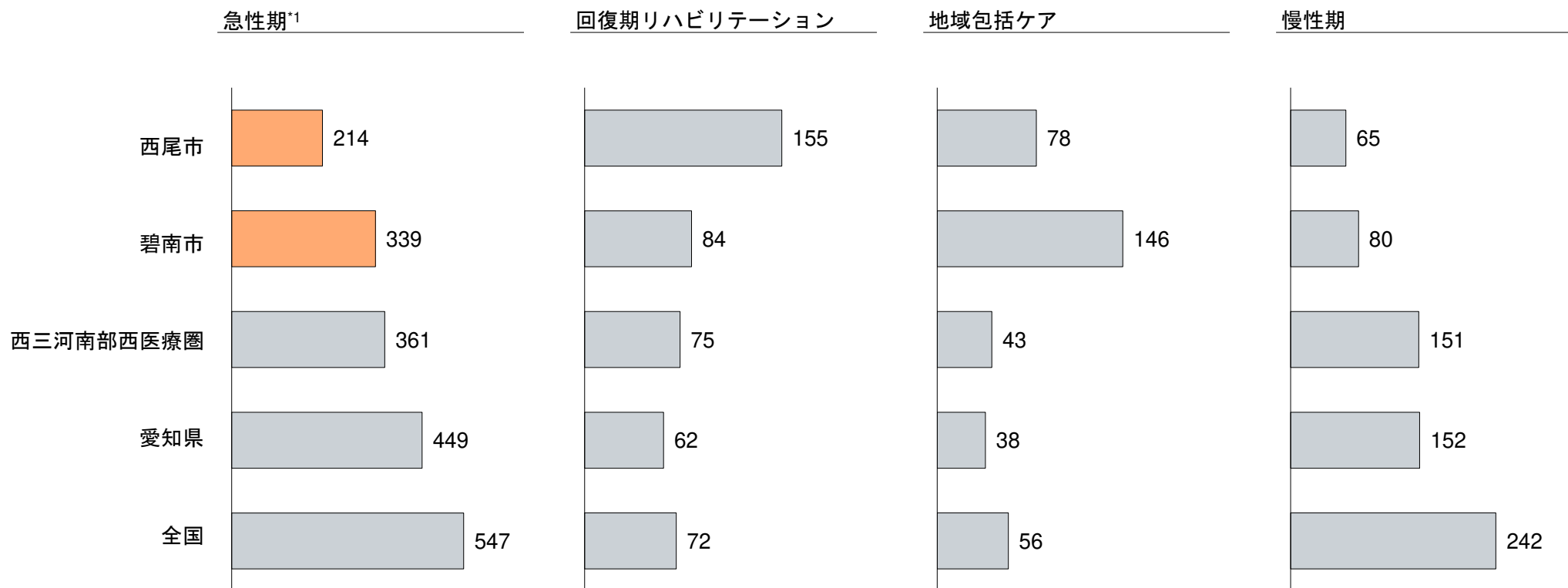
碧南市民病院では医師不足により診療科の閉鎖や縮小が実施されている。これにより従来、碧南市民病院を受診していた患者の一部は近隣の医療機関を受診するものと想定。

——▶ 通常診療
▶ 規模を縮小しての診療

診療体制	2026年												内容
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
メンタル科	——▶	——▶	——▶	3月末閉鎖									精神科医不在となるため閉鎖
内科(血液)	——▶	——▶	——▶	3月末閉鎖									血液内科医師不在となるため閉鎖
産婦人科		2月以降、新規の分娩受付を停止	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	新規の分娩受付を停止 婦人科疾患については通常対応
夜間救急体制				4月以降、当直(3名→2名)	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	当直人数の減(研修医含む)
小児科				4月以降、入院診療を停止	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	入院診療を停止、外来診療は継続
脳神経外科				4月以降、水曜日休診	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	常勤医師の減により、水曜休診
血管外科					院外からの紹介予約受付終了	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	診療終了 非常勤医師が不在となるため
消化器内科							6/22以降、水曜日休診	▶	▶	▶	▶	▶	常勤医師の減により、水曜休診

病床機能別病床数(人口10万人当たり)

西尾市、碧南市は人口10万人当たりの急性期病床数が相対的に少なく、市民の急性期需要がオーバーフローしやすい。



*1 高度急性期を含む

資料: 厚生労働省「令和7年度病床機能報告」、総務省「住民基本台帳に基づく、人口、人口動態及び世帯数」(令和6年1月1日時点)

医療需要の将来推計(入院需要/機能別/西尾市・碧南市)

西尾市、碧南市共に高齢者人口の増加に伴い、急性期、回復期、慢性期の入院需要は増加することが想定される。

入院患者の需要推計(人)



急性期は、DPC評価分科会が作成する急性期病院の疾病別年齢別診療行為件数(年齢別)を令和6年の全国年齢別人口で除して算出
社会医療診療行為別統計における年齢別の診療行為回数(年齢別)を令和6年の全国年齢別人口で除して算出(回復期は地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を使用、慢性期は療養病棟入院料、精神は精神
病棟入院基本料を使用)

資料:総務省「住民基本台帳に基づく、人口、人口動態及び世帯数」(令和6年1月1日時点)、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」(令和2年国勢調査を基に推計)、厚生労働省「令和6年度DPCの評価・検証
等に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」、厚生労働省「社会医療診療行為別統計医科診療(入院) 件数・診療実日数・実施件数・回数・点数」(令和5年6月審査分)

まとめ

- 急性期病床の稼働状況

西尾市民病院の病床稼働率は上昇傾向にある。特に急性期病床は上限に達しつつあり、急性期患者の更なる受け入れの余地は大きくない。

- 周辺の医療提供体制

近隣の碧南市民病院では診療体制の変更が行われており、その影響が見込まれる。

- 将来の医療需要予測

西尾市、碧南市の総人口は減少傾向にあるが、医療需要の高い75歳以上の人口は増加傾向にあり、入院需要の増加が予測される。

- 需給バランスの懸念

入院需要の増加に対し、西尾市民病院を含む周辺医療機関の供給能力が現状維持にとどまった場合、地域全体で医療供給が不足する恐れがある。

- 今後の対応案

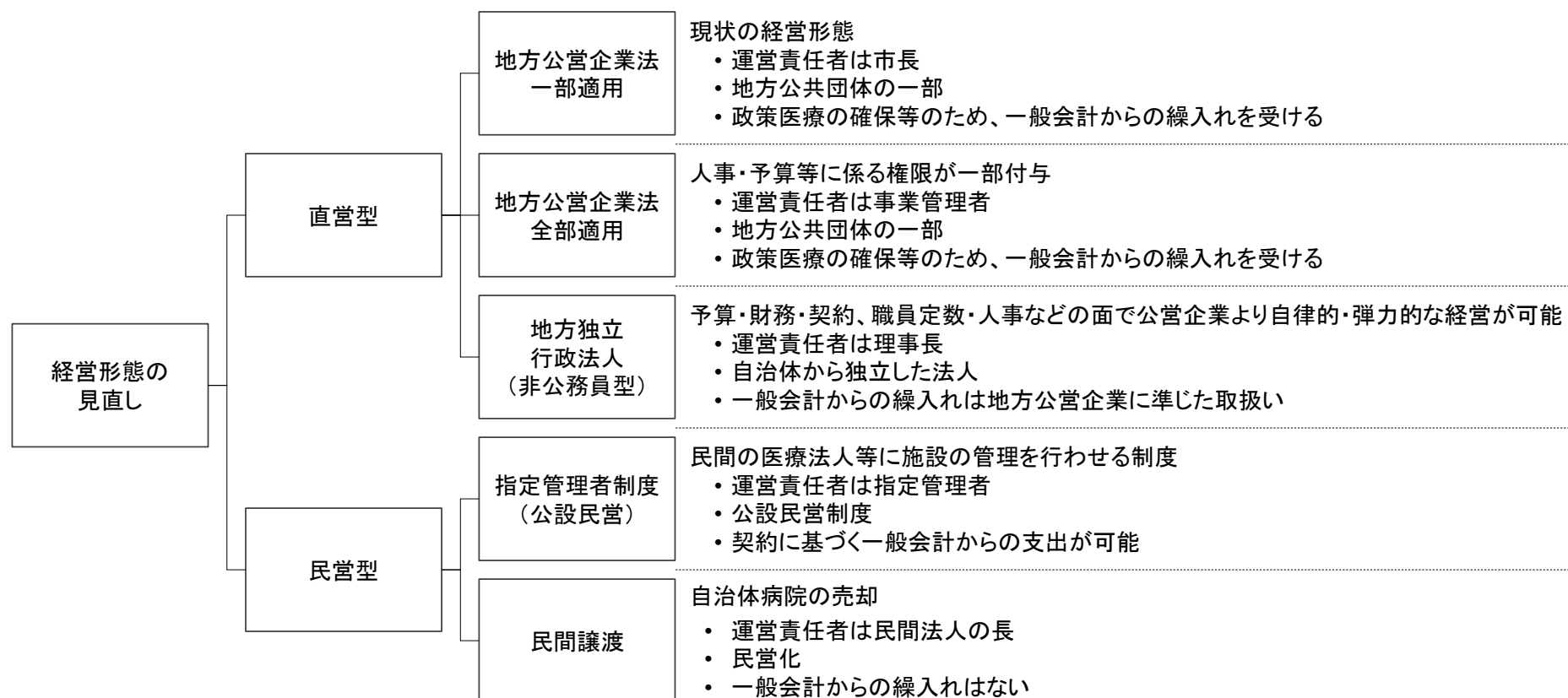
地域の医療需要に応えるため、西尾市民病院における「急性期病床の増床」が必要であり、救急需要の取り込みや回転率上昇により収益向上が期待できる。

議題2

「経営形態のあり方について」

公立病院の経営形態変更の選択肢

経営形態変更(維持)には5つの選択肢があり、経営形態によって運営責任者や予算・人事等の弾力性に違いがある。



参考: 総務省「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」

各経営形態の特徴の比較(1)

項目		地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度 (公設民営)	民間譲渡
基本事項	開設者	地方公共団体				医療法人等
	運営責任者	地方公共団体の長	事業管理者(特別職) ・地方公共団体の長が任命 ・「予算の調製」、「議会への議案提出」、「決算の審査、認定の付議」、「過料を科すこと」を除き事業管理者に運営の権限が付与される。	理事長 ・地方公共団体の長が任命。 ・職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は理事長が有する。	指定管理者 ・職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は指定管理者が有する。	医療法人等の長
政策医療の確保	組織の位置付け	地方公共団体の一部 ・公営企業であることから、政策医療の提供は確保される。		独立した法人 ・地方公共団体が議会の議決を経て定款を定め設立する。 ・地方公共団体が示した中期目標(3年～5年)に基づき事業を実施するため、一定の公共性は確保される。	公設民営制度 ・地方公共団体が施設を整備し、独立した法人に病院の運営管理全般を包括的に委ねる。 ・協定により、政策医療の実施を義務付けることは可能。	民間医療法人等 ・協議により、政策医療の実施は可能だが、公的関与は相当薄れることとなる。
	一般会計からの繰出	地方公営企業法に基づき「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみ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経費」については一般会計が負担する。		地方独立行政法人法に基づき地方公営企業に準じた取扱いとなる。	政策医療実施に係る一般会計からの財政措置が必要となる。	政策医療実施に係る一般会計からの財政措置を求められる可能性がある。
法律において財政面における政策医療の提供が担保される						

各経営形態の特徴の比較(2)

項目		地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度 (公設民営)	民間譲渡
効率的な経営	組織	設置条例で規定		理事長が決定	指定管理者が決定	医療法人等の長が決定
	任命権者 職員の	地方公共団体の長	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人等の長
	定員	上限あり ・条例で規定。		制限なし ・弾力的な人員配置が可能となる。		
	職員の給与	条例で規定 ・地方公共団体と同一の給与制度。	事業管理者が決定 ・独自の給料表設定が可能。 ・給与の種類と基準は条例で規定。 ・ただし実態としては、市長部局や他の全部適用事業との均衡を考慮し、それらの給与制度に準じる運用事例が多く見受けられる。	法人の規程により決定 ・ただし移行した職員には、現給保障が必要となる場合が想定され、人件費削減効果を直ちに得ることは難しい場合も考えられる。	指定管理者の規定により決定	医療法人等の規定により決定
	予算	地方公共団体の長が作成 ・議会の議決が必要。	事業管理者が原案及び説明書を作成 ・地方公共団体の長が調製。 ・議会の議決が必要。	中期計画の範囲内で理事長が作成 ・議会の議決は不要。	指定管理者が作成 ・議会の議決は不要。	医療法人等が作成 ・地方公共団体や議会等への報告は不要。

各経営形態の特徴の比較(3)

項目		地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度 (公設民営)	民間譲渡
効率的な経営	決算	地方公共団体の長が調製 ・議会が認定。	事業管理者が調製し、関係書類を地方公共団体の長に提出 ・議会が認定。	財務諸表を作成して地方公共団体の長に提出 ・地方公共団体の長は議会へ報告。	地方公共団体の長に対し、毎年度事業報告書を提出	医療法人等が作成 ・議会等への報告は不要。 ・医療法上の都道府県知事への決算届は必要。
	契約	地方公共団体の長が契約 ・年度を超える契約は、長期継続契約以外は債務負担行為が必要となる。 ・随意契約の場合、金額等の制限がある。	事業管理者が契約 ・年度を超える契約は、長期継続契約以外は債務負担行為が必要となる。 ・随意契約の場合、金額等の制限がある。	理事長が契約	指定管理者が契約	医療法人等の長が契約
	資金調達(長期)	起債		設立団体(地方公共団体)から借入 ・独自での借入、起債はできない。	独自調達	
	資金調達(短期)	一時借入金 ・予算の限度額内で借入が可能。		一時借入金 ・中期計画の範囲内で借入が可能。		

公営企業のような制約はない

各経営形態の特徴の比較(4)

項目		地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度 (公設民営)	民間譲渡
移行の円滑性	職員の身分	地方公務員		法人職員(非公務員) ・「公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」による派遣がある。 身分が非公務員となるため、処遇問題など調整に相当の労力と時間が必要になる	指定管理者職員 (民間職員) 現職員は退職となり、継続して雇用された場合においても、身分が非公務員となるため、処遇問題など調整に相当の労力と時間が必要になる	医療法人等職員 (民間職員)
	現職員の継続雇用	現行のまま地方公務員として勤務		別に辞令がない場合は、自動的に法人職員に移行	指定管理者と新たに雇用契約を締結 現在の労働条件が保証されない場合は、職員が大量に離職し、医療サービスを提供できなくなる場合も想定される	医療法人等と新たに雇用契約を締結
	労働基本法	団結権あり、団体交渉権あり、争議権なし		労働三権あり		

各経営形態のメリット・デメリット

項目		地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度 (公設民営)	民間譲渡
総括	メリット	・予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。 ・地方公共団体の事業として実施するため、救急医療や小児医療等の政策的医療を比較的確保しやすい。	・経営に関する広範な権限が事業管理者に付与されるため、制度的には効率的な弾力的な運営を行うことが可能となる。 ・地方公共団体の事業として実施するため、救急医療や小児医療等の政策的医療を比較的確保しやすい。	・病院運営の権限が大幅に法人に付与されるため、全部適用以上に制度面での自由度が高く、予算・財務・契約・職員定数・人事などの面では、自律的・弾力的な経営が可能となる。 ・事業実績については、第三者評価機関(評価委員会)の評価を受けることから、事業の透明性が確保される。	・地方公共団体としての財政負担を軽減することが可能となり、病院名称を残すことも可能。 ・民間的な経営手法の導入が可能となる。 ・救急等の政策医療についても一定の条件下で対応が可能。	・移譲に伴い発生する費用(退職金、各種資産除却費等)は、一時的に生じるものの、以降の運営に係る費用は原則生じない。 ・医療法人等の経営ノウハウを活用した病院運営が可能。
	デメリット	・地方公共団体の長に予算編成や契約締結など病院運営の権限があることから病院の状況に対応した機動的、弾力的な運営は一般的には行いにくいと考えられる。	・制度上の自由度は高まるものの、実質的な効果は限定的になる可能性がある。また、経営の自由度は独立行政法人に比べ限定的。	・定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の時間と労力が必要となる。 ・新しい会計制度へ移行するため、財務会計システムや人事給与システム等の変更に伴い、多額の初期経費が必要となる。	・指定管理者の都合により、政策医療の継続が担保されない可能性がある。 ・大学の医局や開業医との連携については、従前の状態が担保されない可能性がある。	・医療法人等の都合により、政策医療の継続が担保されない可能性がある。 ・大学の医局や開業医との連携については、従前の状態が担保されない可能性がある。

各経営形態のデメリット

項目		地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度 (公設民営)	民間譲渡
総括	デメリット		・事業管理者には、医療と経営の両面に精通した人材確保が必要となる。	・現職員は基本的に退職となることから、一時的に多額の退職金が発生する。 ・職員身分や給与制度の大幅な見直しを伴うため、移行には十分な準備期間と配慮が必要となる。 ・移行にあたって地方公共団体は、地方公共団体に債務を残す、あるいは地方公共団体から金銭支出を行うといった手法によって、公立病院の債務超過を解消しなければならない。従って短期間に多額の財政的負担ができない財政力が小さい自治体にとっては、地方独立行政法人に移行したくても移行できない。	・現職員は基本的に退職となることから、一時的に多額の退職金が発生する。 ・指定管理者による病院運営上の収支不足を地方公共団体が補てんするなど、財政的な負担は軽減はされるが無くない。 ・行政の責任で企業債の残債償還及び負債の解消を行う必要がある。 ・一定期間で指定管理者を更新する必要があるので継続的な運営が担保されない。	・現職員は基本的に退職となることから、一時的に多額の退職金が発生する。 ・行政の責任で企業債の残債償還及び負債の解消を行う必要がある。
					政策医療の継続が担保されなくなることについて、事前に地域住民の十分な理解を得ておく必要がある	

議題3

「経営改善の方針について」

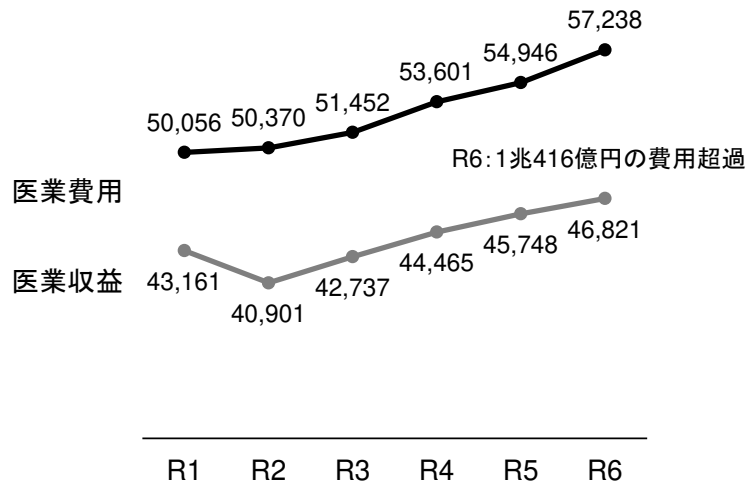
(参考) 公立病院を取り巻く外部環境

令和6年度決算において、全国の公立病院のうち83.3%が赤字に陥っている。これまでの制度的、構造的な要因に加え、昨今の物価高騰や賃上げが病院経営に大きな影響を与えている。

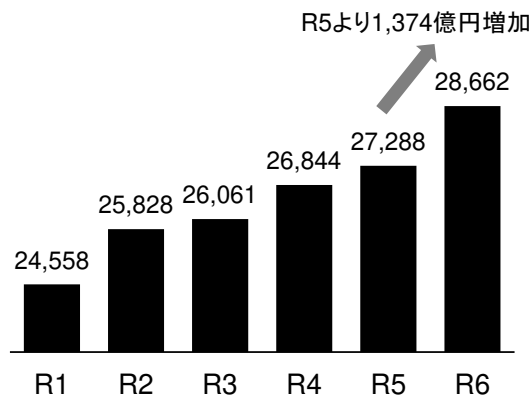
診療報酬改定：病院の診察、入院等の医療行為について国が決められている公定価格（原則2年に1度改定）

→ 独自で料金の変更が不可能。公立病院は救急医療、不採算医療等を担うため、収益に繋がる変更が困難

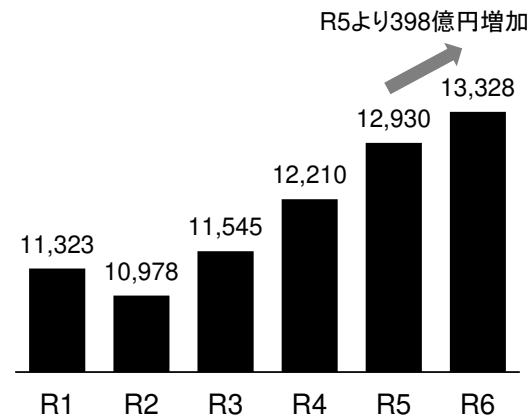
医業収益（他繰入金を除く）と医業費用の推移
（R1～R6、単位：億円）



職員給与費の推移
（R1～R6、単位：億円）



材料費の推移
（R1～R6、単位：億円）



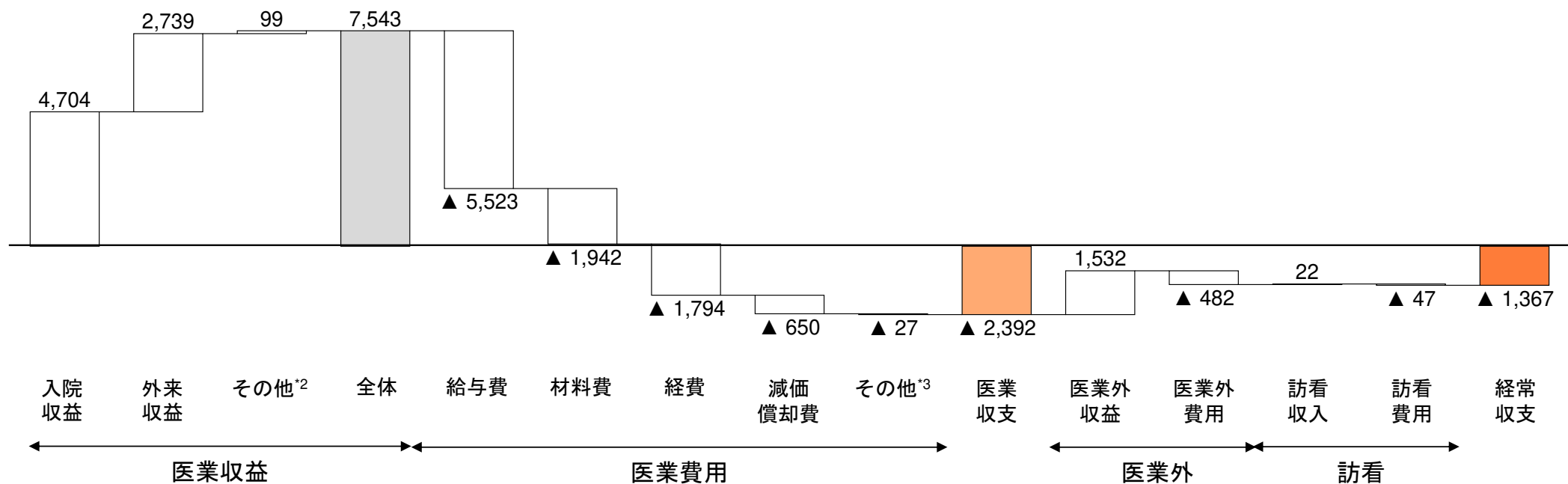
億円以下を四捨五入しているため、差し引き数値が一致しない

参考：総務省「公立病院の現状と課題について」

当院の収支状況(令和7年度)*1

令和7年度の医業収支は約23.9億円の赤字、経常収支では約13.7億円の赤字を見込む。

(単位:百万円)



*1 十萬の単位を四捨五入した値を表記

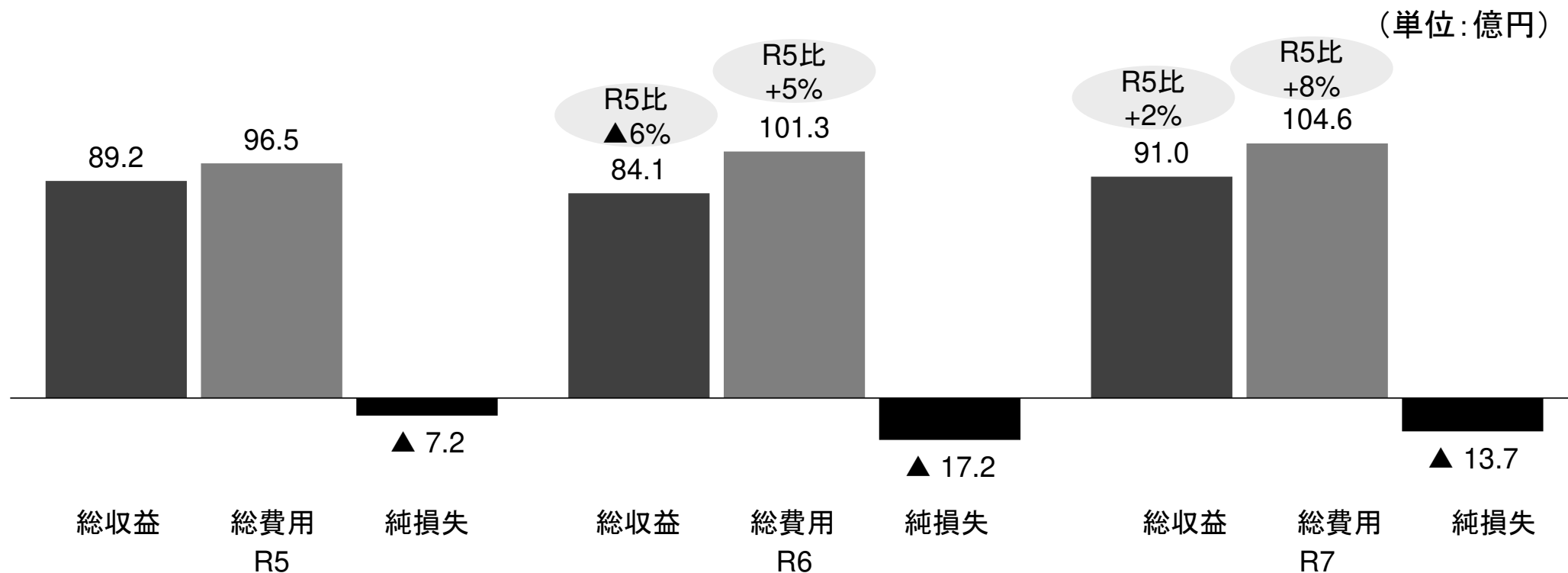
*2 室料差額収益や保健予防活動収益、公衆衛生活動収益、医療相談収益、負担金などが含まれる

*3 資産減耗費及び研究研修費が含まれる

資料: 令和7年度決算見込み

当院の収支状況(経年)^{*1}

物価高騰や賃上げの影響により、近年は総費用が増加傾向にあり、大幅な純損失を計上している。

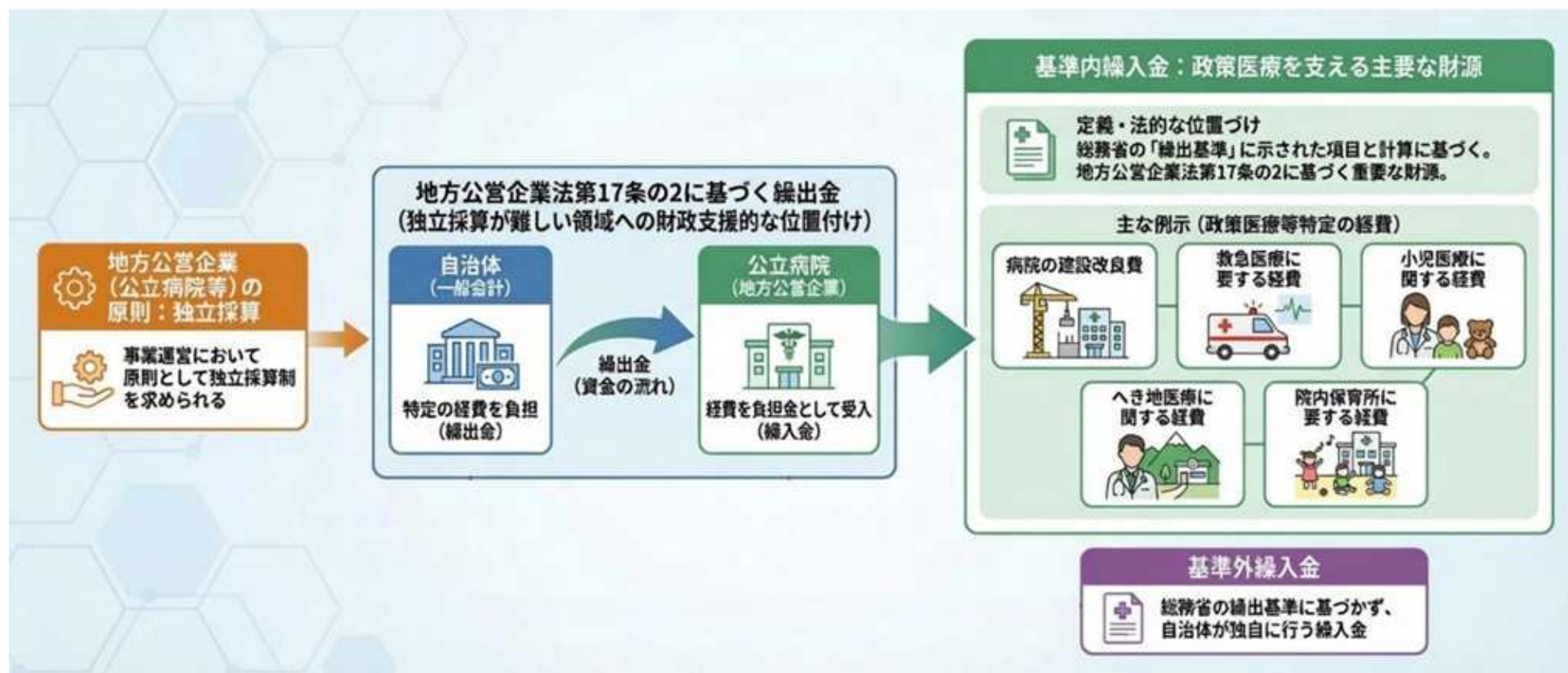


^{*1} 百万の単位を四捨五入した値を表記

資料: 西尾市病院事業会計決算書(令和5年度～令和6年度)、令和7年度決算見込み

(参考)繰出金／繰入金の考え方

地方公営企業法第17条の2に基づく繰出金(病院側から見ると繰入金)は、病院事業における政策医療等の運営経費となっている。また、必要に応じて、繰出基準に基づかない基準外繰出を行うことがある。

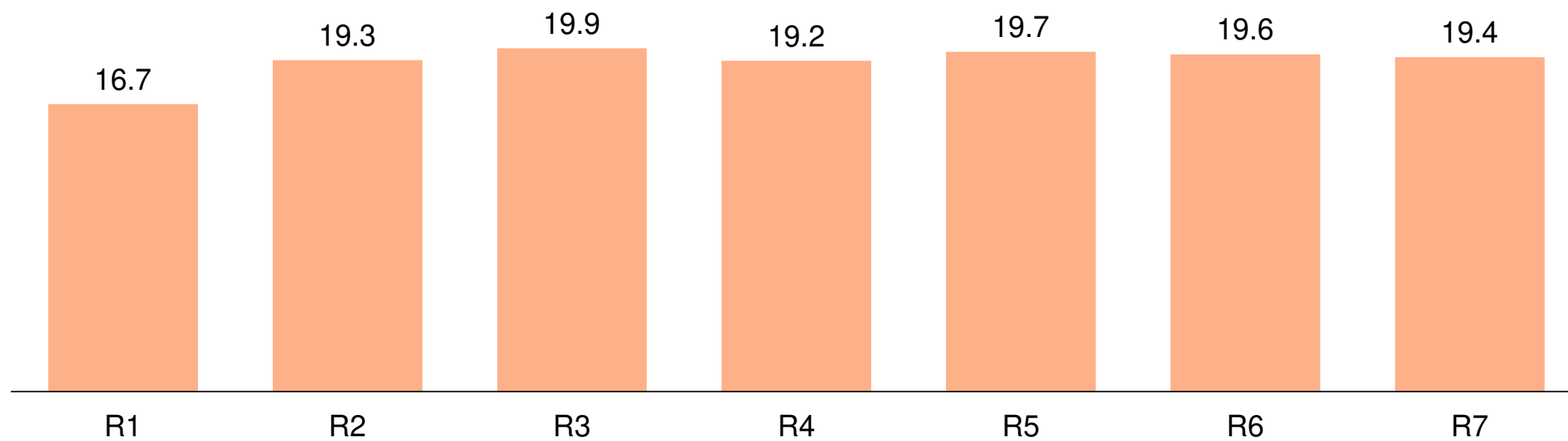


資料：総務省「令和8年度の地方公営企業繰出金について(通知)」を基に作成

当院への繰入金^{*1}

繰入金は20億円弱の水準で推移している。

(単位: 億円)



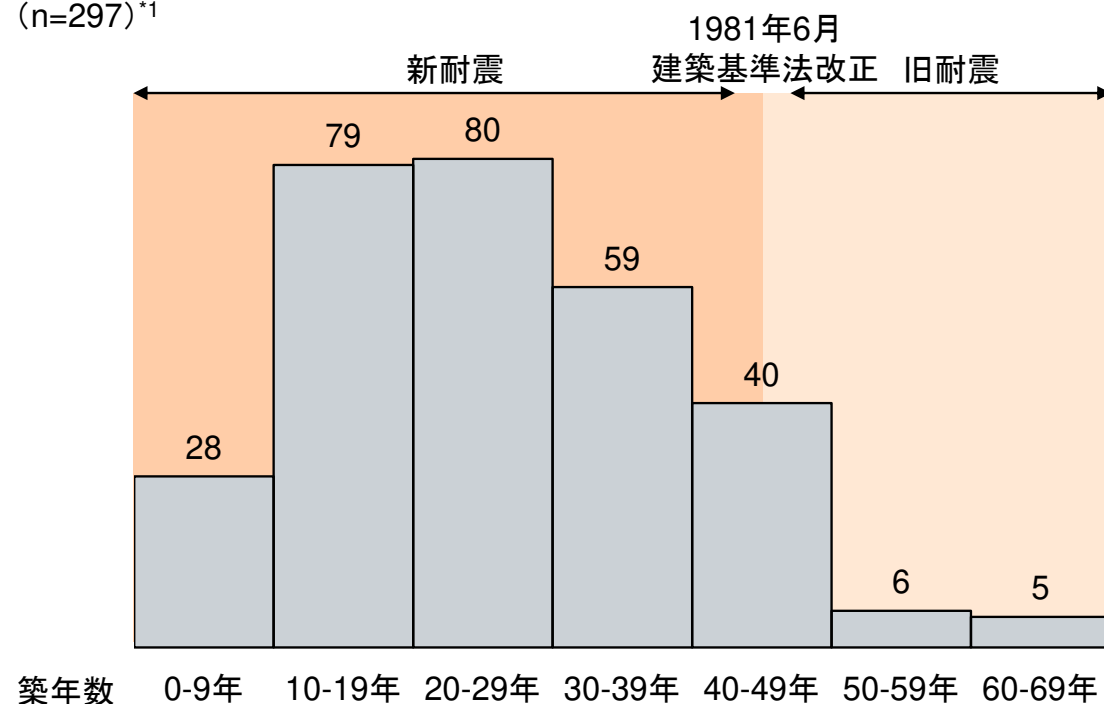
^{*1} 百万の単位を四捨五入した値を表記
資料: 繰入金経過 (R1-R7)

議題4

「近未来検討事項 (新病院建設の方針)について」

同規模病院の築年数

300~399床の急性期病院の築年数(最古)の分布
(n=297)*¹



※病院建物が2つ以上あり、その建築年度が違う場合については、最も古い建物の建築年度を集計している

*¹ データなしの32病院は除く

*² 鉄筋コンクリート造の病院の法定耐用年数は39年

資料: 厚生労働省「令和7年度病床機能報告」

築年数50年を境にして大幅な減少が見て取れる

→およそ50年で建て替えを行う病院が多い

(主な要因)

・建物の法定耐用年数*²

➤ 鉄筋コンクリート造について、最長の法定耐用年数は50年である

・施設設備の老朽化

➤ 既存の建物は概ね40年経過すると、水道管や電気設備の故障が増え、修繕や改修費用がかかる他、診療そのものに影響を及ぼすことが多くなる

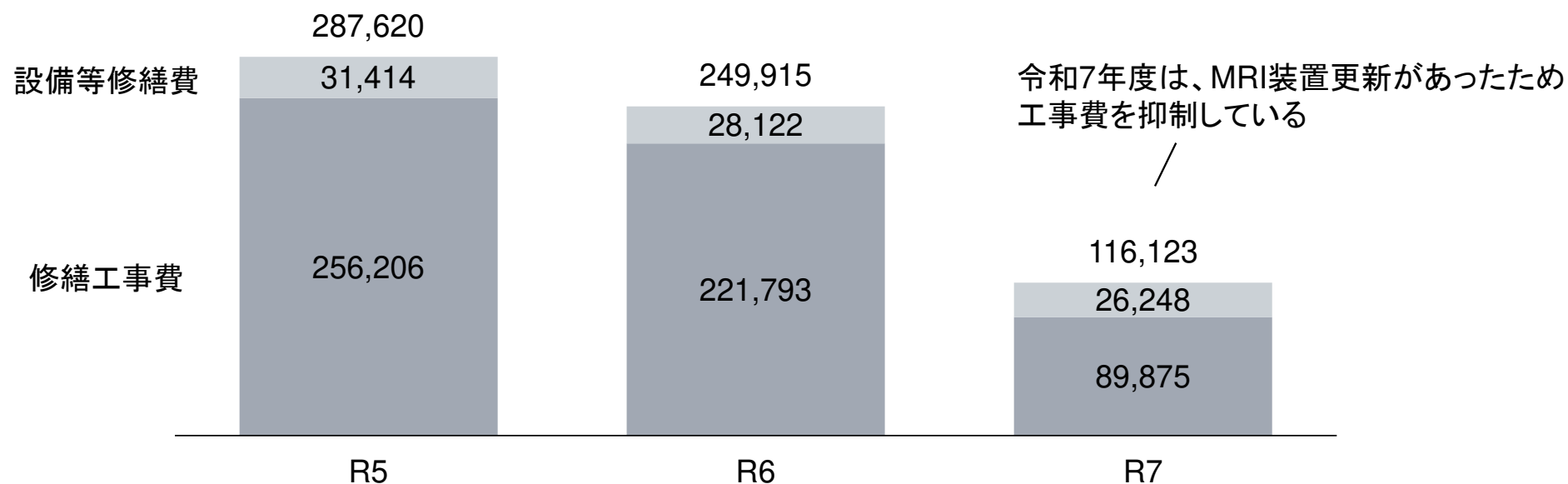
・建築基準法改正

1981年6月の建築基準法改正により新耐震基準が示され、病院が新基準適合を進めた

西尾市民病院の修繕工事及び修繕費の推移

修繕関係の費用としては、例年2.5億円から3億円程度が必要になっている。器械備品の更新にかかる費用により、修繕金額が調整され上下するが、将来的には増加が見込まれる。

修繕関係費の推移
(R5~7、単位:千円)



資料: 西尾市病院事業会計決算書(令和5年度~令和6年度)、令和7年度決算見込み

西尾市民病院建築当時と現在の違い

・免震構造の進化

技術の進歩により、耐震だけでなく免震構造による地震対策をし、緊急時の医療活動の保全を図っている

・個室化需要の高まり(療養環境の向上)

感染対策、プライバシーの観点の変節などにより、病室の個室化の需要が高まっている

・中央監視装置の機能向上

デマンド管理、設備の遠隔監視などの中央監視装置により、施設の集中的、効率的な管理ができる

・ロボットに対応する施設設計

医療品の輸送を自動で行うロボットの使用を想定したエレベータ、通路幅の設定

・ベッドサイドICTを想定した病室設計

業務の効率化、ミスの防止、安全管理の強化を担うためICTの導入を前提とした病室設計を行っている

・省エネ・創エネ技術の進化

高断熱、日射遮蔽、昼光利用など建築計画的な手法によるエネルギーを極力必要としない技術や、空調、換気、照明などの高効率化と省エネ制御の組み合わせによるエネルギーの効率利用技術が進化している

第2回検討委員会のご案内

9月24日(木)14:00～16:00

於：西尾市民病院 講堂