

# 岡崎市民病院改革プラン

(平成28～32年度版)

平成29年2月改訂

岡 崎 市



はじめに

岡崎市は第6次岡崎市総合計画において、将来に向けて誇りと安心をもって住み続けられるまちづくりを目指すとしており、当院は、住民にとって身近で利用しやすい地域医療体制を構築し、本市の安全・安心を担う重要な都市機能の一つと位置づけられています。

高齢化が急速に進む社会において、救命から看取りの医療までを地域で完結させるためには、限られた医療資源を最大限に活用し、医療機関の間で積極的に機能分担を図らなければなりません。同時に、今後増加する高齢者医療に対応するためにも、地域の医療機関とは連携を密にし、入院と転(退)院、退院後の通院、在宅医療のバックアップなど、あらゆる局面において地域包括ケアシステムにおける相補的な関係の構築が不可欠となります。

当院の使命は、西三河南部東医療圏で唯一の、がん診療を含めた高度急性期医療を担う中核病院として機能し、地域住民が生命や健康を維持できることで、安心・安全な社会づくりに貢献していくことです。

そのためには、経営の基盤を強化するため、優れた人材の確保や最新の医療設備を導入するなど、常に高水準の医療を市民に提供する努力をしなければなりません。また、地域全体の医療状況を把握し、地域すべての医療機関と目的や情報を共有し、あらゆる医療分野で積極的に協力していく必要があります。

当院は、総務省が平成19年12月に策定した「公立病院改革ガイドライン」に沿って、平成21年2月に「岡崎市民病院改革プラン」を策定し、経常収支の黒字化を目指し努力してきました。平成23年3月には、「がん治療の充実」や「外来機能の高度化」、「慢性的な病床不足の解消」を目的に、西棟・救命救急センター棟の建設、既設棟の再編改修を行うことを盛り込み、平成27年度までを計画年度として岡崎市民病院改革プランを改定しました。

この結果、平成21年度決算で病院移転後初めて単年度決算での黒字化を達成し、平成25年度までの5年間黒字を維持することができましたが、平成26年度決算では、地方公営企業の会計基準見直しの影響で大幅な赤字決算となりました。平成27年度決算は黒字をとなりましたが、今後の経営状況の見通しとしては、西棟、立体駐車場、救命救急センター棟の建設、本棟の再編改修、器械備品の購入等による減価償却費のほか、人件費や委託料などの費用が増加し、非常に厳しい状況です。また、平成32年には大学病院の開院も予定されており医療需要が大きく変わる可能性もあります。

こうした中、平成27年3月には総務省から新公立病院改革ガイドラインが示

され、都道府県が策定する地域医療構想の策定状況を踏まえて新改革プランを平成 27 年度又は平成 28 年度中に策定することが求められました。

今回の改訂では、平成 28 年 10 月に愛知県地域医療構想が示されたことから、平成 27 年度に策定した岡崎市民病院改革プラン（平成 28～32 年度版）に新公立病院改革ガイドラインで示された「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という 4 つ目の視点を追記修正しました。地域の医療提供体制における当院の果たすべき役割を明確化し、公共性と経済性を共に発揮する中で、地域住民の医療・福祉に寄与するよう努めてまいります。

平成 29 年 2 月

## 目次

I	市民病院の概要	1
II	現況と課題	
1	医療圏の状況	2
2	圏域の医療と市民病院	5
3	市民病院の状況	7
4	地域医療構想を踏まえた市民病院の 役割と課題	19
5	一般会計負担金の考え方	22
III	今後の取組	
1	経営の効率化と機能強化	23
2	地域医療構想を踏まえた役割	29
3	地域包括ケアシステムの構築に向けた 役割	29
4	再編・ネットワーク化	29
5	経営形態	30
6	点検・評価・公表	30

## I 市民病院の概要

### 1 施設概要

(1) 所在地：岡崎市高隆寺町字五所合 3 番地 1

(平成 10 年 12 月に新築移転)

(2) 敷地面積：101,366 m<sup>2</sup>

(3) 建物延床面積：67,334.19 m<sup>2</sup>

本棟（鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 8 階地下 1 階）

西棟（鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 3 階地下 3 階）

救命救急センター棟（鉄骨造 地上 3 階）

### 2 診療科目

内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、心療精神科、小児科、脳神経小児科、新生児小児科、外科、消化器外科、内視鏡外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、臨床検査科、病理診断科（計 34 科）

### 3 病床数

一般病床：715 床

（うち周産期センター：43 床、救命救急センター：30 床、特定集中治療室 15 床）

### 4 主な機関指定

- ・保険医療機関
- ・救急告示病院
- ・救命救急センター
- ・臨床研修指定病院（基幹型）
- ・地域中核災害拠点病院
- ・地域医療支援病院
- ・地域周産期母子医療センター
- ・病院機能評価認定病院(Ver.6)
- ・卒後臨床研修評価認定病院

### 5 看護配置

一般病棟 7 対 1 入院基本料

### 6 医療機関群

D P C 病院Ⅲ群

### 7 組織及び職員数

(1) 組織：事務局、医局、医療技術局、看護局、薬局、総合研修センター、

医療情報室、医療安全管理室、感染対策室、地域医療連携室

(2) 職員数：平成 28 年 4 月 1 日現在 1,471 人（内常勤 1,092 人）

## II 現況と課題

### 1 医療圏の状況

- 本市の属する西三河南部東医療圏（岡崎市と幸田町）の人口は平成 28 年時点で 42 万人余りとなっており、過去 5 年間の人口の推移は、毎年千人規模で増加している状態です。

**表 II - 1 人口の推移** 10 月 1 日現在（単位：人）

市町等	H24	H25	H26	H27	H28
愛知県	7,436,135	7,450,154	7,463,690	7,483,128	7,507,691
岡崎・幸田地域	414,251	416,008	417,616	420,600	423,728
岡崎市	375,601	376,864	378,299	381,051	383,383
幸田町	38,650	39,144	39,317	39,549	40,345

※愛知県県民生活部統計課「あいちの人口」より作成

- 年齢構成は、平成 28 年時点では、全国あるいは県内の状況に比べて、年少・生産年齢人口の割合が高く、高齢人口の割合が低くなっております。医療需要の特に高い 75 歳以上の後期高齢者の割合についても 10%を下回り、全国あるいは県内の数値より低い状況となっております。

**表 II - 2 年齢構成別人口** 平成 28 年 10 月 1 日現在

市町等	総人口(人)	年少人口		生産年齢人口		高齢人口		後期高齢者人口(再掲)	
		0~14歳(人)	(%)	15~64歳(人)	(%)	65歳以上(人)	(%)	75歳以上(人)	(%)
全国(概算値)	126,930,000	15,950,000	12.6	76,340,000	60.1	34,630,000	27.3	17,000,000	13.4
愛知県	7,507,691	1,027,274	13.7	4,661,892	62.1	1,818,525	24.2	845,304	11.3
岡崎市	383,383	56,610	14.8	241,914	63.1	84,859	22.1	37,855	9.9
幸田町	40,345	6,748	16.7	25,171	62.4	8,426	20.9	3,716	9.2

※総務省統計局「人口推計(概算値)」及び愛知県県民生活部統計課「あいちの人口」より作成（全国(概算値)については単位未満を四捨五入しているため、合計の数字と内訳が一致しない場合があります。）

○ 将来推計人口によると、全国及び愛知県の人口は平成 28 年度以降減少する見込みであるのに対して、当医療圏の人口は平成 42 年まで増加してピークを迎え、それ以降減少する見込みとなっています。高齢人口数とその割合については、高齢化が全国よりも遅く進行していることもあり、今後も大幅な増加が見込まれています。そのため今後の医療需要も全国よりも高いペースで伸びると予想されます。

表Ⅱ－３ 将来推計人口（年齢構成別）

市町等	年齢構成	H28	H32(推計値)		H37(推計値)		H42(推計値)	
		(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
全国 (概算値)	年少人口(0~14歳)	15,950,000	14,568,000	11.7	13,240,000	11.0	12,039,000	10.3
	生産年齢人口(15~64歳)	76,340,000	73,408,000	59.2	70,845,000	58.7	67,730,000	58.1
	高齢人口(65歳以上)	34,630,000	36,124,000	29.1	36,573,000	30.3	36,849,000	31.6
	後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	17,000,000	18,790,000	15.1	21,786,000	18.1	22,784,000	19.5
	合計	126,930,000	124,100,000	100.0	120,658,000	100.0	116,618,000	100.0
愛知県	年少人口(0~14歳)	1,027,274	971,450	13.1	901,046	12.3	834,881	11.6
	生産年齢人口(15~64歳)	4,661,892	4,561,255	61.3	4,503,760	61.3	4,383,472	60.8
	高齢人口(65歳以上)	1,818,525	1,907,699	25.6	1,943,329	26.4	1,994,794	27.6
	後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	845,304	984,304	13.2	1,165,990	15.9	1,206,457	16.7
	合計	7,507,691	7,440,404	100.0	7,348,135	100.0	7,213,147	100.0
岡崎市	年少人口(0~14歳)	56,610	54,641	14.0	52,217	13.3	49,739	12.6
	生産年齢人口(15~64歳)	241,914	242,072	62.1	242,568	61.6	240,956	60.8
	高齢人口(65歳以上)	84,859	93,004	23.9	99,231	25.1	105,360	26.6
	後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	37,855	43,347	11.1	53,534	13.6	58,246	14.7
	合計	383,383	389,717	100.0	394,016	100.0	396,056	100.0
幸田町	年少人口(0~14歳)	6,748	6,330	15.7	6,108	14.9	5,938	14.3
	生産年齢人口(15~64歳)	25,171	25,105	62.2	25,648	62.5	25,837	62.2
	高齢人口(65歳以上)	8,426	8,935	22.1	9,285	22.6	9,753	23.5
	後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	3,716	4,210	10.4	5,285	12.9	5,784	13.9
	合計	40,345	40,370	100.0	41,041	100.0	41,528	100.0

※全国（概算値）、愛知県及び幸田町は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 24 年 1 月推計)」及び「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」より作成

※岡崎市は岡崎市企画課「岡崎市人口推計報告書(平成 26 年 5 月推計)」より作成



- 死因の割合全体に占める悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患の割合が半数を超える傾向は以前から変わっておらず、引き続き、これらの疾患への対応が求められます。

**表Ⅱ－４ 死亡者の主な死因の推移**

		H23		H24		H25		H26	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
死亡者数	岡崎市	2,715	100.0	2,658	100.0	2,750	100.0	2,814	100.0
	幸田町	259	100.0	244	100.0	261	100.0	289	100.0
悪性新生物	岡崎市	809	29.8	807	30.4	811	29.5	817	29.0
	幸田町	67	25.9	66	27.0	55	21.1	78	27.0
心疾患 (高血圧除く)	岡崎市	382	14.1	385	14.5	379	13.8	419	14.9
	幸田町	45	17.4	40	16.4	41	15.7	45	15.6
脳血管疾患	岡崎市	304	11.2	283	10.6	292	10.6	333	11.8
	幸田町	27	10.4	31	12.7	37	14.2	25	8.7
その他	岡崎市	1,220	44.9	1,183	44.5	1,268	46.1	1,245	44.3
	幸田町	120	46.3	107	43.9	128	49.0	141	48.7

※愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県衛生年報」より作成

## 2 圏域の医療と市民病院

○ 当医療圏には有床の病院・診療所が 29 あり（表Ⅱ-5）、病床数は平成 28 年 10 月 1 日現在で 3,275 床です。このうち一般病床は 1,590 床あり、その約半数を当院が有しています。

平成 27 年 7 月 1 日時点のデータで、病床を機能別に見ていくと、当院は当医療圏における高度急性期病床 545 床のうち 541 床を有しており、圏域の高度急性期機能を一手に担っています。

また、平成 32 年には当医療圏に 2 次救急医療を担う 400 床規模の大学病院が開院予定です。

表Ⅱ-5 当医療圏内の病院 平成 27 年 10 月 1 日現在※病床機能は平成 27 年 7 月 1 日

病 院 名	病 床 数						病 床 機 能					対 応
	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟無回答	
岡崎市民病院	715					715	541	159	0	0	0	地・救・臨
京ヶ峰岡田病院	498	498					—	—	—	—	—	
愛知県がんセンター愛知病院	276		6	50		220	4	222	0	0	0	救
北斗病院	270				214	56	0	56	100	0	0	救
医療法人博報会 岡崎東病院	215				215		0	0	53	162	0	
医療法人大朋会 岡崎共立病院	190				190		0	0	40	150	0	
医療法人鉄友会 宇野病院	180				65	115	0	60	55	65	0	救
医療法人仁精会 三河病院	173	173					—	—	—	—	—	
医療法人十全会 三嶋内科病院	146				102	44	0	0	44	102	0	
医療法人山武会岡崎南病院	142				72	70	0	70	0	72	10	救
愛知県立心身障害児療育センター第二青い鳥学園	120					120	0	0	120	0	0	
医療法人羽栗会 羽栗病院	100	100					—	—	—	—	—	
富田病院	48					48	0	0	48	0	0	
エンジェルベルホスピタル	34					34	0	34	0	0	0	
医療法人葵 葵セントラル病院	30					30	0	30	0	0	0	
岡崎医療刑務所医療部診療所	19					19	—	—	—	—	—	
フェアリーベルクリニック	19					19	0	19	0	0	0	
岡崎メイツ腎・睡眠クリニック	19					19	0	0	19	0	0	
吉村医院	14					14	0	14	0	0	0	
たかレディースクリニック	13					13	0	13	0	0	0	
おおはらマタニティクリニック	12					12	0	0	0	0	12	
山中産婦人科	10					10	0	10	0	0	0	
田那村産婦人科	10					10	0	10	0	0	0	
医療法人史正会 鍋田眼科医院	7					7	0	7	0	0	0	
耳鼻咽喉科気管食道科康生医院	4					4	0	4	0	0	0	
医療法人三志会 宇野整形外科	3					3	0	3	0	0	0	
医療法人清雅会 シンバタ歯科	3					3	0	3	0	0	0	
小島眼科クリニック	3					3	0	0	0	0	3	
奥田眼科クリニック	2					2	0	2	0	0	0	
合計	3,275	771	6	50	858	1,590	545	716	479	551	25	

※愛知県健康福祉部医務国保課「医療機関名簿」及び愛知県健康福祉部医療福祉計画課「平成 27 年度病床機能報告」より作成

※対応欄 地=地域医療支援病院、救=救急告示病院、臨=臨床研修指定病院

- 平成 27 年の医療施設調査による中核市（当時）が保有する人口 10 万人あたりの一般病床数の比較では、岡崎市は 381.1 床で最下位となっています。この時点での全国の対人口 10 万人一般病床数は 703.4 床、愛知県の対人口 10 万人一般病床数は 535.1 となっており、いずれと比べても病床数が少ない状況となっています。

表Ⅱ－6 対人口 10 万人一般病床数ランキング（中核市）平成 27 年 10 月 1 日現在

順位	都市名	一般病床	順位	都市名	一般病床	順位	都市名	一般病床
1	函館市	1458.0	16	高槻市	922.9	31	いわき市	659.6
2	高知市	1409.3	17	高松市	913.6	32	西宮市	650.2
3	盛岡市	1320.1	18	大分市	892.4	33	高崎市	626.1
4	旭川市	1318.3	19	青森市	888.2	34	那覇市	593.2
5	久留米市	1194.9	20	富山市	884.0	35	横須賀市	592.7
6	和歌山市	1161.3	21	枚方市	871.2	36	尼崎市	589.1
7	倉敷市	1105.4	22	奈良市	841.2	37	宇都宮市	580.2
8	長崎市	1100.3	23	松山市	828.6	38	豊中市	555.0
9	金沢市	1097.9	24	下関市	820.4	39	豊橋市	527.5
10	岐阜市	1095.1	25	長野市	788.7	40	越谷市	523.9
11	鹿児島市	1077.5	26	福山市	747.0	41	東大阪市	504.4
12	郡山市	1067.5	27	柏市	735.8	42	八王子市	483.8
13	秋田市	938.8	28	大津市	727.6	43	豊田市	427.9
14	宮崎市	932.1	29	姫路市	723.0	44	船橋市	422.7
15	前橋市	923.7	30	川越市	675.7	45	岡崎市	381.1
【参考】								
全国								703.4
愛知								535.1

※厚生労働省「平成 27 年医療施設（動態）調査」より作成

- 当院は、救命救急センターを有し、圏域の 3 次救急医療機関として 24 時間体制で重篤患者に高度医療を提供しています。
- さらに、妊産婦や新生児の異常に対処する地域周産期母子医療センターや災害発生時の救命医療と被災地域への支援を行う地域中核災害拠点病院としての機能を有しています。
- また、地域医療支援病院として地域の医院（病院）を支援するとともに、他の医療機関との役割分担と連携を図り、地域医療全体のレベルアップを目指しています。

- 愛知県地域医療構想で示された平成 37 年における当医療圏の必要病床数と平成 27 年度の病床機能報告結果から算出した平成 27 年 10 月 1 日の病床数（参考値）と比較すると、回復期病床が下回っている一方で高度急性期、急性期、慢性期では上回っている状況となっています。

**表Ⅱ－7 愛知県地域医療構想で示された平成 37 年における当医療圏の必要病床数**

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
231 床	706 床	902 床	486 床	2,325 床

**表Ⅱ－8 平成 27 年度病床機能報告結果と平成 37 年必要病床数との比較**

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
H37 必要病床数①	231 床	706 床	902 床	486 床	2,325 床
H27 病床機能報告	545 床	716 床	479 床	551 床	2,291 床
H27 の病床数②	582 床	765 床	512 床	589 床	2,448 床
差引（①－②）	△351 床	△59 床	390 床	△103 床	△123 床

※「平成 27 の病床数②」は、平成 27 年 10 月 1 日における一般及び療養病床数を、平成 27 年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値。（愛知県地域医療構想より）

- 平成 26 年度から始まった病床機能報告制度は、医療機関が有している一般病床及び療養病床について、現状と 6 年が経過した時点における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を都道府県に報告する制度で、当院の報告状況は表Ⅱ－9 のとおりです。

**表Ⅱ－9 岡崎市民病院の病床機能報告の状況**

	高度急性期	急性期	計
H27.7.1 時点	541 床	159 床	700 床
H28.7.1 時点	298 床	417 床	715 床

### 3 市民病院の状況（内部環境）

- 平成 27 年度の病床利用率は 81.9%、平均在院日数は 12.4 日、手術件数は 5,489 件で、救急車などでの搬送患者数は、9,754 人です。
- 平成 27 年度の入院患者数は 1 日平均 580 人で、外来患者数は 1 日平均 1,241 人となっています。
- 病床利用率は、平成 25 年 10 月から新たに 50 床を供用開始したことや平成 27

年9月の救命救急センター棟の稼働に伴う15床の増床並びに平均在院日数の短縮の取組により慢性的な病床不足が解消されました。外来患者数については、紹介患者へ特化する方針から、減少傾向でしたが、平成26年2月から開始した放射線治療や入院から外来にシフトした患者等により増加傾向にあります。

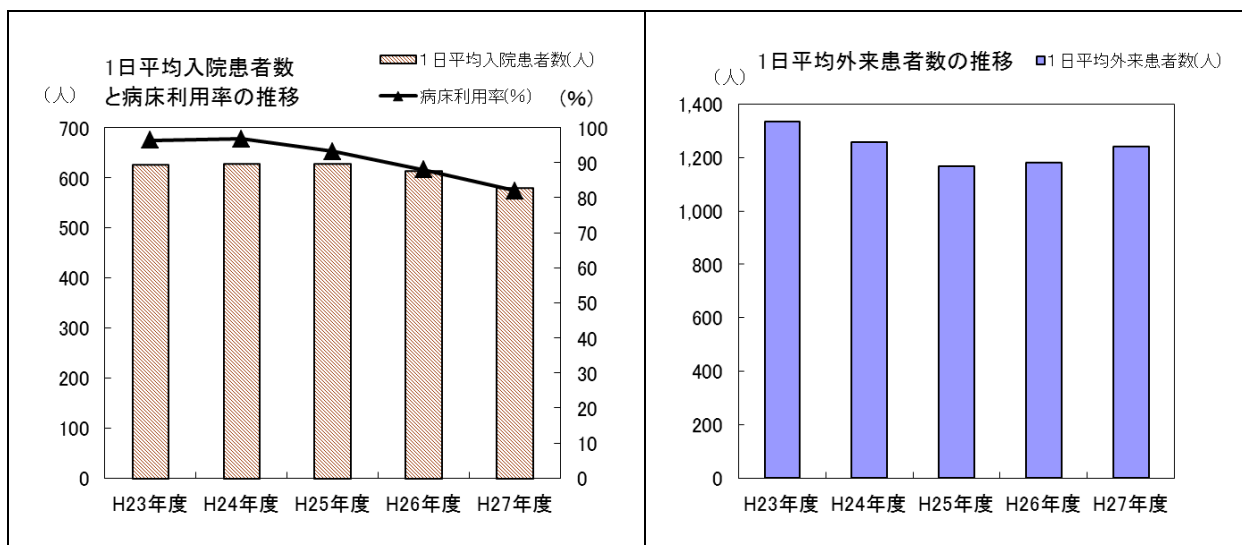
- 平成27年度の新入院患者数は15,859人で、過去5年間ほぼ横ばいで推移しています。

表Ⅱ-10 患者数の推移

単位：人

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
入院患者数 (人)	229,418	229,666	229,649	224,506	212,445
入院1日平均患者数 (人)	627	629	629	615	580
病床利用率 (%)	96.4	96.8	93.2	87.9	81.9
新入院患者数 (人)	15,433	15,538	15,476	15,801	15,859
外来患者数 (人)	326,071	308,553	285,317	288,107	301,663
外来1日平均患者数 (人)	1,336	1,259	1,169	1,181	1,241

図Ⅱ-1 患者数の推移



- 診療科別に患者数をみていくと、平成27年度の前年比較では、入院が消化器内科、整形外科、脳神経外科などで患者数を伸ばし、血液内科、脳神経内科、循環器内科などで患者数減となっています。一方、外来では消化器内科、産婦人科、皮膚科などで患者数を伸ばし、泌尿器科、呼吸器外科、形成外科などで患者数減となっています。

表Ⅱ－11 診療科患者数の推移

単位：人

診療科	区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
総合診療科	入院	0	845	2,406	2,839	2,317
	外来	15,470	13,695	12,748	10,457	6,148
血液内科	入院	11,661	9,643	10,685	11,348	6,915
	外来	6,936	6,639	6,419	6,992	7,124
内分泌・糖尿病内科	入院	5,664	5,970	6,626	7,457	6,108
	外来	14,698	13,921	13,710	13,556	14,526
腎臓内科	入院	8,064	7,566	8,378	7,843	7,721
	外来	9,595	8,920	8,535	9,709	10,602
膠原病内科	入院	0	0	0	0	0
	外来	3,015	3,113	2,391	2,670	2,819
心療精神科	入院	0	0	0	0	0
	外来	229	243	217	180	237
脳神経内科	入院	24,036	21,932	19,693	19,791	16,763
	外来	12,987	10,342	9,764	9,890	10,497
呼吸器内科	入院	17,169	15,566	10,107	11,050	11,331
	外来	10,663	10,894	7,055	7,017	7,450
消化器内科	入院	25,772	24,786	29,324	25,674	27,827
	外来	20,173	20,591	18,601	19,132	23,730
循環器内科	入院	22,525	25,070	24,414	24,215	21,819
	外来	25,653	23,226	19,847	20,438	21,439
小児科・脳神経小児科	入院	18,619	19,505	17,189	16,899	17,076
	外来	28,655	26,730	23,759	22,807	23,834
外科	入院	19,496	18,455	19,759	18,475	17,511
	外来	18,930	17,738	17,100	16,844	17,120
整形外科	入院	19,170	20,939	19,476	18,550	19,242
	外来	21,488	20,518	19,693	18,505	18,828
形成外科	入院	2,096	2,154	1,983	1,376	1,797
	外来	8,101	8,808	7,908	6,978	6,819
脳神経外科	入院	8,213	9,615	8,874	7,694	8,307
	外来	10,073	9,783	8,276	7,159	7,386
呼吸器外科	入院	1,613	1,695	1,686	1,821	1,647
	外来	921	983	857	858	678
心臓血管外科	入院	4,663	5,439	6,075	5,306	4,921
	外来	3,827	3,907	3,842	3,910	4,250
小児外科	入院	257	177	107	154	194
	外来	595	460	574	682	728
皮膚科	入院	1,477	1,094	1,265	963	1,562
	外来	15,718	14,500	12,559	11,431	13,541
泌尿器科	入院	11,739	12,045	12,251	12,935	12,329
	外来	23,346	23,153	22,714	23,049	22,829
産婦人科	入院	16,275	16,027	16,769	15,960	15,491
	外来	21,876	21,502	23,134	25,081	28,443
眼科	入院	1,087	1,170	1,046	1,134	1,027
	外来	12,100	11,363	9,206	9,851	10,150
耳鼻いんこう科	入院	5,601	6,282	5,800	6,483	4,740
	外来	22,294	19,095	17,132	15,356	15,534
放射線科	入院	0	0	0	0	0
	外来	590	469	627	5,164	5,437
歯科口腔外科	入院	3,092	2,411	2,536	2,764	2,893
	外来	16,635	16,690	17,630	19,359	20,308
麻酔科	入院	11	0	0	0	0
	外来	85	52	26	16	10
救急科	入院	1,118	1,280	3,200	3,775	2,907
	外来	1,418	1,218	993	1,016	1,196
合計	入院	229,418	229,666	229,649	224,506	212,445
	外来	326,071	308,553	285,317	288,107	301,663

- 救急外来患者数は軽症患者のウォークインの減少に取り組んだため、減少傾向にあります。そのような状況でも救急車等の搬送数と即入院患者数は増加しており、重症救急患者のケアを集中的に行っています。

表Ⅱ－12 救急外来患者数の推移

単位：人

		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
救急外来患者数		37,130	34,805	32,234	30,102	29,704
傷病種別	交通事故	1,289	1,297	1,078	900	873
	一般負傷	5,328	5,082	4,976	3,460	4,586
	疾病	28,698	27,083	24,693	19,254	22,836
	その他	1,815	1,343	1,487	6,488	1,409
うち救急車等搬送患者数		9,727	9,637	9,365	9,632	9,754
うち即入院患者数		6,412	6,373	6,657	6,925	6,896

- 消防の救急搬送実績を見ると、当医療圏の救急患者搬送数全体の6割以上が当院に搬送されています。

表Ⅱ－13 西三河南部東医療圏内の救急患者搬送数の受入状況

単位：%

搬送先医療機関		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
医療圏内	岡崎市民病院	65.4	63.7	63.1	62.6
	宇野病院	5.6	6.2	6.3	6.2
	愛知病院	2.8	2.9	2.7	2.1
	岡崎南病院	2.9	2.3	2.9	2.7
	北斗病院	1.3	3.0	2.5	2.8
	その他	6.2	6.0	6.3	5.1
	圏内合計	84.2	84.1	83.8	81.5
医療圏外	安城更生病院	9.3	8.1	8.1	10.1
	八千代病院	1.5	2.3	2.4	2.1
	トヨタ記念病院	2.3	2.0	1.8	2.4
	その他	2.7	3.5	3.9	3.9
	圏外合計	15.8	15.9	16.2	18.5

※消防データより作成

- 紹介患者数は増加傾向にあります。逆紹介患者数は 25 年度に前年度比で約 2,000 人の増加となり、その後横ばいです。地域医療機関との連携強化を進めており、それが徐々に数字に表れています。

表Ⅱ－14 紹介患者数及び逆紹介患者数の推移

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
紹介患者数 (人)	19,724	19,721	19,933	20,733	21,571
地域医療支援病院紹介率 (%)	66.2	71.3	81.0	65.0	68.1
逆紹介患者数 (人)	12,866	12,539	14,113	14,610	14,425
逆紹介率 (%)	40.5	42.6	53.8	55.4	54.5

- 当医療圏における入院患者の流出入の状況を見ると、当院が担う高度急性期及び急性期患者の 4 分の 1 強が医療圏外に流出しており、主な流出先は近隣の安城市などで構成する西三河南部西医療圏となっています。一方で、流入患者は少ない状況にあります。

表Ⅱ－15 西三河南部東医療圏における患者受療動向

＜平成 25 年度の西三河南部東医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向＞

(単位：上段 人／日、下段：%)

患者所在地	医療機関所在地														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	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外		
西三河南部東医療圏	高度急性期	12	*	0	*	*	*	*	*	132	38	*	*	*	182
		6.6%	-	-	-	-	-	-	-	72.5%	20.9%	-	-	-	100.0%
急性期		26	*	0	22	*	*	*	21	400	71	*	11	*	551
		4.7%	-	-	4.0%	-	-	-	3.8%	72.6%	12.9%	-	2.0%	-	100.0%
回復期		16	*	0	15	*	*	*	20	515	72	*	11	*	649
		2.5%	-	-	2.3%	-	-	-	3.1%	79.4%	11.1%	-	1.7%	-	100.0%
慢性期		*	*	0	*	0	*	0	14	376	27	0	25	*	442
		-	-	-	-	-	-	-	3.2%	85.1%	6.1%	-	5.7%	-	100.0%

＜平成 25 年度の他医療圏から西三河南部東医療圏への流入入院患者の受療動向＞

(単位：上段 人／日、下段：%)

医療機関所在地	患者所在地														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	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外		
西三河南部東医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	*	132	*	*	*	*	132
		-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	-	-	-	-	100.0%
急性期		*	*	*	*	*	*	*	10	400	12	*	14	*	436
		-	-	-	-	-	-	-	2.3%	91.7%	2.8%	-	3.2%	-	100.0%
回復期		*	*	*	*	*	*	*	35	515	*	*	*	*	550
		-	-	-	-	-	-	-	6.4%	93.6%	-	-	-	-	100.0%
慢性期		*	0	0	*	*	*	*	*	376	11	*	*	*	387
		-	-	-	-	-	-	-	-	97.2%	2.8%	-	-	-	100.0%

※愛知県地域医療構想より



- 医師数は正規、代務ともに増加傾向にあります。また、産前・産後休暇、育児休業を取得する医師も近年増えています。

表Ⅱ－16 診療科別医師数の推移（年間平均=各月末時点職員数の和/12月）

※各診療科の数字は産休等を除いたもの 単位：人（常勤換算値）

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
総合診療科	2.0	3.1	6.1	6.2	3.2
血液内科	3.4	3.3	3.1	4.3	3.5
内分泌・糖尿病内科	4.3	5.1	5.1	4.8	4.6
腎臓内科	3.0	4.0	4.6	5.0	4.5
膠原病内科	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
心療精神科	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2
脳神経内科	5.4	5.2	5.3	4.8	5.5
呼吸器内科	3.2	3.2	2.5	3.5	3.7
消化器内科	7.4	8.2	8.0	6.7	9.3
循環器内科	10.5	11.0	11.0	11.0	11.0
小児科・脳神経小児科	12.6	12.3	13.0	14.1	16.3
外科	12.3	12.0	11.0	13.0	12.4
整形外科	8.0	8.0	9.0	9.3	9.0
形成外科	2.2	3.2	2.2	2.2	2.4
脳神経外科	5.2	5.2	5.2	5.3	5.0
呼吸器外科	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
心臓血管外科	5.0	5.0	5.6	6.2	6.1
小児外科	1.0	1.0	0.2	0.2	0.2
皮膚科	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
泌尿器科	4.6	4.4	4.4	4.6	4.6
産婦人科	7.1	8.9	8.7	9.9	10.0
眼科	3.0	3.0	2.8	3.1	3.0
耳鼻いんこう科	2.7	2.5	2.4	2.6	2.9
リハビリテーション科	1.1	1.1	1.1	2.2	2.2
放射線科	4.1	4.0	4.2	6.2	6.2
歯科口腔外科	5.1	5.2	6.2	5.2	6.2
麻酔科	8.2	7.2	7.2	6.6	5.7
救急科	3.0	3.0	4.0	4.2	3.7
臨床検査科	0.6	1.0	1.0	2.0	1.0
病理診断科	2.0	2.2	2.2	2.2	2.2
研修医	30.0	31.0	31.0	30.0	30.0
正規	156.3	162.8	167.7	175.5	175.6
代務	5.0	5.2	5.3	7.5	8.3
産休・育休等	0.8	1.2	2.7	4.4	4.0
合計(産休等除く)	160.5	166.8	170.3	178.6	179.9

- 看護師をはじめ、医療技術員についても職員確保を行い、正規職員数は増加していますが、産前・産後休暇、育児休業を取得する職員も増加しています。

表Ⅱ-17 職員数の推移（年間平均=各月末時点職員数の和/12月）

※各職種（看護部門を除く）の数字は産休等を除いたもの 単位：人（常勤換算値）

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
医師	160.5	166.8	170.3	178.6	179.9
看護師	614.6	658.2	672.2	704.5	715.3
助産師	34.1	35.5	35.5	37.0	37.5
准看護師	27.5	26.5	23.4	20.8	17.0
看護助手	39.8	49.2	49.1	47.7	44.6
看護部門産休・育休等	25.9	28.3	44.1	40.7	52.8
看護部門	690.1	741.1	736.1	769.3	761.5
薬剤師	23.2	28.7	30.8	30.1	32.1
放射線技師	26.6	30.3	34.3	35.7	37.8
臨床検査技師	39.6	40.6	41.6	41.2	41.1
事務職	35.8	34.8	34.3	31.9	32.4
技術職	3.0	3.0	4.0	5.0	5.0
保育士	10.4	10.7	10.6	11.2	10.4
事務部門	49.2	48.5	48.9	48.1	47.8
栄養士	8.3	8.4	8.5	8.5	8.2
按摩マッサージ師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
義肢装具師	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
理学療法士	12.9	12.2	13.9	15.9	16.8
作業療法士	4.0	4.0	4.9	5.8	4.0
言語聴覚士	4.8	5.8	5.7	4.9	5.8
リハビリ部門	22.7	23.0	25.5	27.6	27.6
視能訓練士	2.8	3.3	2.9	2.9	3.8
歯科衛生士	3.2	3.8	4.3	5.5	5.4
心理療法士	2.0	2.8	2.8	2.8	2.7
臨床工学技士	17.8	17.1	17.8	18.9	18.8
社会福祉士	6.4	6.5	5.6	6.6	7.5
その他技師合計	32.2	33.5	33.4	36.7	38.2
事務補助員	57.7	65.4	67.2	67.8	65.5
自動車運転手	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
汽かん員	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0
通訳	1.8	1.8	1.8	1.8	0.9
業務員	2.9	17.4	27.0	34.5	33.5
その他合計	66.4	88.6	101.0	109.1	105.0
正規	902.9	960.9	993.8	1,037.4	1,051.8
嘱託	203.3	236.4	253.2	261.3	248.8
臨時	44.5	47.1	40.0	42.5	44.7
産休・育休	31.9	34.9	56.6	56.3	65.2
合計(産休・育休等を除く)	1,118.8	1,209.5	1,230.4	1,284.9	1,280.1

- 500 床以上の黒字公立病院と比較しても医療職は順調に職員数を充実させることができています。

表Ⅱ－18 100 床当りの職員数の推移

単位：人

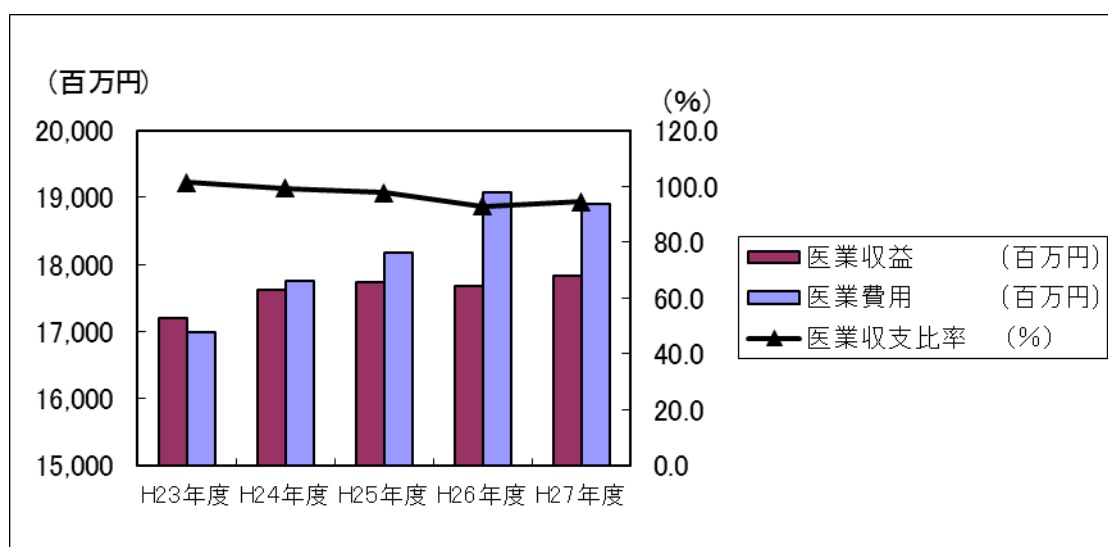
※各職種の数字は産休等を除いたもの 単位：人（常勤換算値）

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	500床以上の 黒字公立病院
医師	24.7	25.7	25.2	25.5	25.7	22.3
看護部門	106.2	114.0	109.1	109.9	109.0	95.3
看護師	95.8	102.4	98.3	100.1	99.4	88.3
准看護師	4.2	4.1	3.5	3.0	2.9	1.1
看護助手	6.1	7.6	7.3	6.8	6.7	5.9
薬剤部門職員	3.6	4.4	4.6	4.3	4.2	4.2
事務部門職員	7.6	7.5	7.2	6.9	6.7	11.6
給食部門職員	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	2.1
放射線部門職員	4.1	4.7	5.1	5.1	5.3	4.5
臨床検査部門職員	6.1	6.2	6.2	5.9	5.8	5.7
その他職員	18.7	22.3	24.0	25.0	24.1	8.6
全職員	172.1	186.1	182.5	183.7	180.5	154.3

※500 床以上黒字病院の数字は平成 26 年度地方公営企業年鑑より抜粋

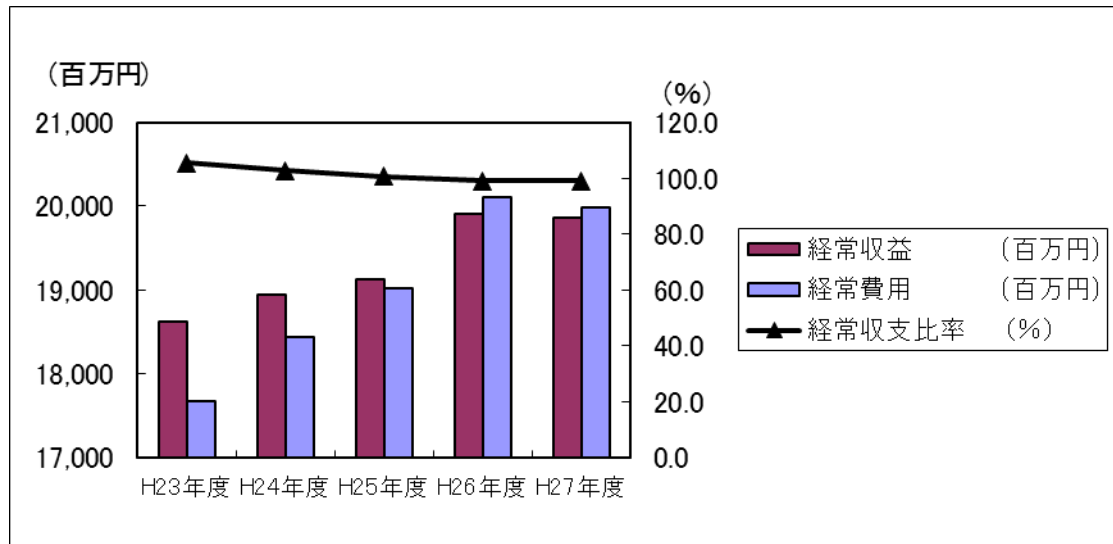
- 医業収益と医業費用ともに年々増加傾向ですが、平成 27 年度は新築移転時からの設備の償却終了により減価償却費が減少して医業費用が下がったことから、医業収支比率も平成 27 年度で上向きに転じています。

図Ⅱ－16 医業収益・医業費用・医業収支比率の推移



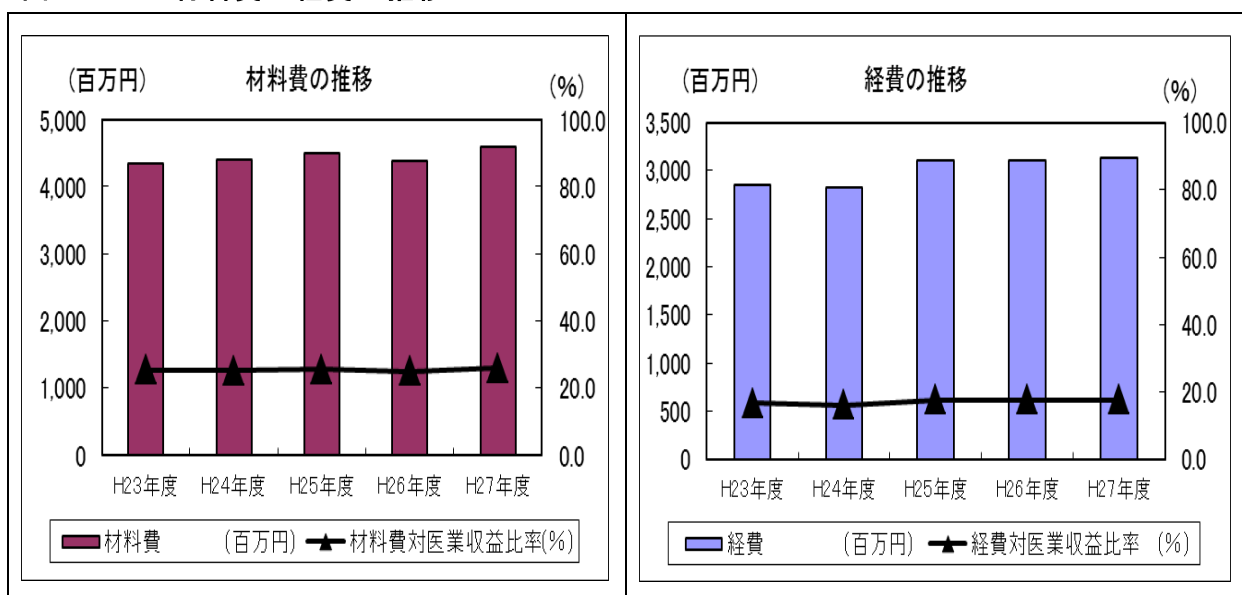
- 経常収益は長期前受金戻入の一部を特別利益で整理するため平成 27 年度で減少し、経常費用も減価償却費の減少により平成 27 年度で減少しています。経常収支比率は平成 23 年度をピークに低下してきていますが、平成 27 年度で少し上向きに転じました。

図Ⅱ－17 経常収益・経常費用・経常収支比率の推移



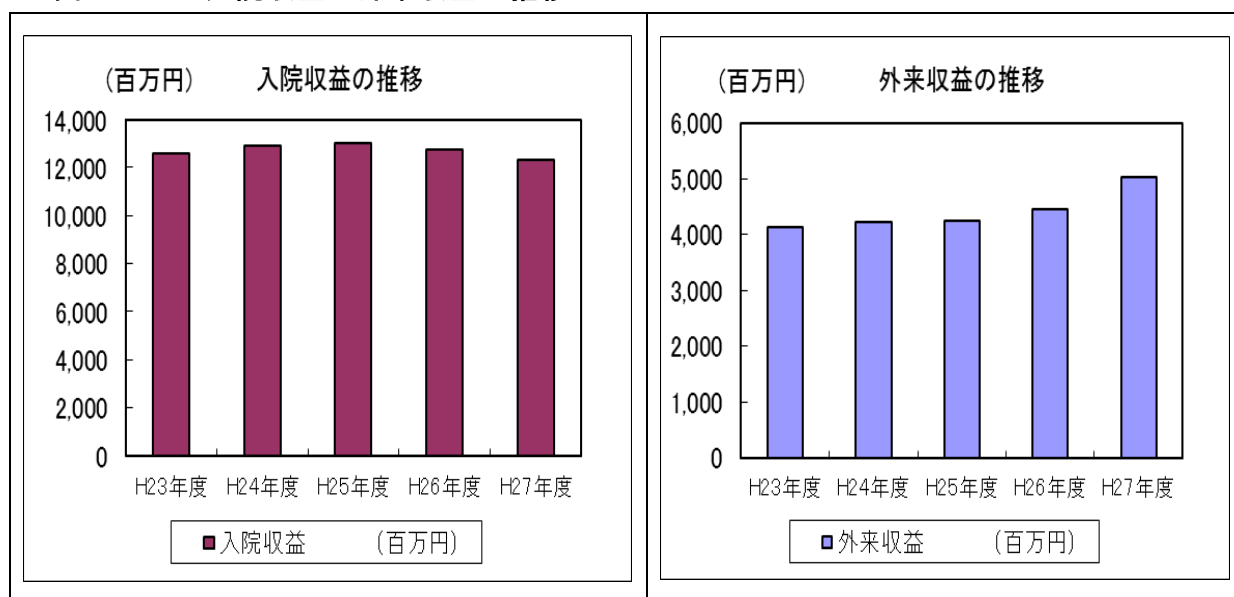
- 材料費対医業収益比率は横ばいです。経費対医業収益比率は西棟や救命救急センター棟を建設して新たな設備が稼動したため増加しています。

図Ⅱ－18 材料費・経費の推移



- 入院収益は 26 年度以降伸び悩んでいますが、外来収益は年々増加しています。

図Ⅱ－19 入院収益・外来収益の推移



- 患者 1 人あたりの平均単価は入院、外来ともに増加傾向にあります。また、平均在院日数も短縮してきました。単価上昇が医業収益増加の要因となる一方、在院日数短縮と増床により空いた病床を埋める新規の入院患者の増加が少ないことから延入院患者数が減少し、平成 27 年度は入院収益が前年度比で約 4 億 4 千万円減少しています。

表Ⅱ－19 患者 1 人 1 日当り平均単価の推移

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	500床以上の黒字公立病院
入院平均単価 (円)	54,783	56,122	56,626	56,816	57,982	58,894
外来平均単価 (円)	12,696	13,714	14,894	15,431	16,703	15,761

※500 床以上黒字病院の数字は平成 26 年度地方公営企業年鑑より抜粋

表Ⅱ－20 平均在院日数の推移

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	500床以上の黒字公立病院
平均在院日数 (日)	13.8	13.8	13.9	13.2	12.4	14.0

※500 床以上黒字病院の数字は平成 26 年度地方公営企業年鑑より抜粋

- 収益の増加率と職員の増加率を比べると、職員の増加率の方が高く、職員 1 人 1 日当りの診療収入は減少傾向でしたが、平成 27 年度に少し上向いています。

**表Ⅱ－21 職員 1 人 1 日当り診療収入の推移**

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	500床以上の 黒字公立病院
医師 (円)	283,036	279,233	272,370	257,473	257,893	288,489
看護部門 (円)	63,761	60,969	60,677	58,180	58,235	70,170

※500 床以上黒字病院の数字は平成 26 年度地方公営企業年鑑より抜粋

- 過去 5 年間の手術件数は横ばいです。全身麻酔手術件数は平成 26 年度から減少傾向です。

**表Ⅱ－22 手術件数の推移**

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
手術件数 (件)	5,474	5,574	5,589	5,414	5,489
うち全身麻酔手術(件)	2,557	2,498	2,703	2,607	2,479

- 平成 23 年度から 27 年度の決算状況は、次ページのとおりです。

表Ⅱ-23 収支状況

区 分		年 度				
		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
収 入	1 医業収益(a)	17,192,917	17,608,860	17,722,929	17,675,260	17,827,548
	① 入院収益	12,568,255	12,889,266	13,004,197	12,755,548	12,317,975
	② 外来収益	4,139,906	4,231,633	4,249,620	4,445,677	5,038,727
	③ その他	484,756	487,961	469,112	474,035	470,846
	2 医業外収益(b)	1,426,986	1,334,917	1,403,290	2,235,367	2,037,470
	① 他会計負担金	1,157,730	1,066,458	1,159,177	1,215,964	1,382,952
	② 国県補助金	34,887	33,321	31,959	25,075	26,790
	③ その他	234,369	235,138	212,154	994,328	627,728
	経常収益(a+b) A	18,619,903	18,943,777	19,126,219	19,910,627	19,865,018
支 出	1 医業費用(c)	16,974,730	17,747,979	18,173,487	19,064,280	18,894,961
	① 給与費	8,465,212	9,206,657	9,194,634	9,469,277	9,576,365
	② 材料費	4,347,409	4,402,103	4,498,831	4,375,458	4,583,432
	③ 経費	2,850,413	2,823,395	3,107,716	3,110,626	3,139,927
	④ 減価償却費	1,234,817	1,243,053	1,304,586	2,030,150	1,470,777
	⑤ その他	76,879	72,771	67,720	78,769	124,460
	2 医業外費用(d)	688,358	691,389	838,129	1,045,531	1,088,020
	① 支払利息	251,708	238,751	241,683	254,456	250,160
	② その他	436,650	452,638	596,446	789,075	837,860
	経常費用(c+d) B	17,663,088	18,439,368	19,011,616	20,109,811	19,982,981
	医業損益(a-c)	218,187	△ 139,119	△ 450,558	△ 1,389,020	△ 1,067,413
	経常損益(A-B) C	956,815	504,409	114,603	△ 199,184	△ 117,963
	特 別 損 益	1 特別利益(e)	1,608	19,964	384	61,263
2 特別損失(f)		118,067	96,128	61,323	5,178,170	21,274
特別損益(e-f) D		△ 116,459	△ 76,164	△ 60,939	△ 5,116,907	282,263
純 損 益(C+D)	840,356	428,245	53,664	△ 5,316,091	164,300	
累 積 欠 損 金	4,361,101	3,932,856	3,879,192	3,771,536	3,607,236	
※ 消費税抜き表示						
医業収支比率((a)/(c)*100)		101.3%	99.2%	97.5%	92.7%	94.4%
経常収支比率(A/B*100)		105.4%	102.7%	100.6%	99.0%	99.0%

## 資本的収支

(単位:千円)

区 分		年 度				
		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
収 入	1 企業債	0	1,216,000	1,768,000	658,000	1,075,000
	2 他会計負担金	631,713	689,008	955,290	843,682	760,705
	3 固定資産売却収入	0	125,052	0	0	626
	4 投資償還金収入	5,825	6,936	11,637	11,176	6,775
	5 国(県)補助金	0	0	28,904	0	121
	6 出資金	0	0	0	0	0
	7 寄附金	2,700	1,020	100	120,000	0
	収入計 A	640,238	2,038,016	2,763,931	1,632,858	1,843,227
支 出	1 建設改良費	681,355	2,349,573	4,441,429	2,234,859	2,712,594
	2 投資	1,034,044	530,060	24,510	27,587	22,555
	3 企業債償還金	741,709	754,666	767,884	781,369	795,127
	4 開発費	67,323	647,333	0	0	0
	5 他会計負担金返還金	2,545	4,260	3,455	3,780	0
	支出計 B	2,526,976	4,285,892	5,237,278	3,047,595	3,530,276
差引不足額(A-B)		△ 1,886,738	△ 2,247,876	△ 2,473,347	△ 1,414,737	△ 1,687,049
※ 消費税込み表示						

#### 4 地域医療構想を踏まえた市民病院の役割と課題

##### (1) 高度化する医療への対応

- 当医療圏の 65 歳以上の高齢人口数とその割合は、今後も大幅な増加が見込まれます。また、市民の生命と健康の維持のためには、少子高齢化の進展による医療ニーズの変化に柔軟に対応していく必要があります。特に、「がん」、「脳卒中」、「心筋梗塞」、「糖尿病」といった 4 大疾病への対応の重要性はますます高くなっています。「がん」治療については、手術療法、化学療法のみならず、体力の低下した高齢者にも適用できる放射線療法の 3 大療法が求められます。「脳卒中」治療については、超急性期の脳梗塞患者への対応が求められます。「心筋梗塞」などの虚血性心疾患についてはカテーテルを用いた血管内治療の重要性が増しています。「糖尿病」については、地域と一体となって治療に取り組む必要があります。
- 当院は、急性期の高度医療を提供する 3 次医療機関であるとともに、公立病院として市民の生命を守る砦としての使命があるため、救急や小児・周産期などの不採算部門を運営し、急性期医療に必要な機能を備えた施設で、高度医療機器を活用した治療を行わなければなりません。
- 当医療圏では、医療圏内の住民が医療圏内の医療機関に入院している割合（自域依存率）が高度急性期及び急性期において低い状況にあります。出生から看取りまでを生活圏の中で完結できる地域完結型医療の実現には、高度医療や救急医療を充実させ、病診・病病連携と機能分担を促進する必要があります。地域医療支援病院として引き続き中核的役割を担う必要があります。
- 地域医療において高度急性期機能を継続的に提供するため、ハイブリッド手術室、内視鏡センター及び放射線治療機器などをフルに活用できる人材の育成、適正配置に力を入れる必要があります。
- 高度急性期機能を担う病院として、手術件数、特に全身麻酔手術件数を増やして医療の質を高める必要があります。
- 西棟建設、救命救急センター棟建設、本棟再編改修の一連の大型事業は平成 28 年度で終了するものの、移転後 18 年が経過し、外壁改修、給排水管更新、エレベーター・エスカレーター更新、病棟改修などハード面において今後も順次整備していく必要があります。

##### (2) 人材の確保・育成及び労働環境の改善

- 地域住民に高度な医療を提供するための最重要課題は、病院の経営基盤としての医療スタッフの確保・育成です。高齢人口の増加に伴う医療需要の増大を見据えて地域における医療提供体制を考えていく必要があります。
- 全国的な医師、看護師不足は、簡単に解決できる問題ではありませんが、医療職の労働環境等の改善と病院自体のステータス向上を図り、人材確保に努めなければなりません。
- 産前・産後休暇、育児休業及び部分休業を取得する職員が増えることに対して



は、職務の分担、職場への人員配置及びシフトも工夫していく必要があります。

- また、医師や看護師などの教育環境を整え、一人一人のスキルを高めることで将来の地域医療における高度急性期機能を担うことのできる人材を育成しなければなりません。

### (3) 地域包括ケアシステムに対する対応

- 地域包括ケアシステムにおいて当院に求められるものは、高度医療提供体制の確保と医療スタッフの育成、救急医療体制の強化、病院間の連携強化と重症患者の十分な受入対応、回復期や慢性期並びに状態の落ち着いた患者を、地域のふさわしい医療機関に逆紹介していくことです。
- 当院では、入院後自宅へ退院する場合、退院調整部門の担当者と在宅療養支援ナースが係わり、地域の介護支援専門員やかかりつけ医、訪問看護師と連携を取りながら退院支援及び在宅療養支援を行っています。また必要に応じて退院後の在宅での療養状況の確認を訪問して実施しています。こうした退院支援及び在宅療養支援の充実は今後更に求められます。
- 在宅医療・福祉（介護）総合ネットワークシステム「電子連絡帳」を活用し、地域の医療機関や介護事業所との連携を強化して、在宅患者を支援していく必要があります。
- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の柱の一つ「認知症の容態に応じた適時・適切な医療介護等の提供」の実現のため、「早期診断・早期対応のための体制整備」として認知症疾患医療センターを平成 28 年 4 月に設置しました。今後も認知症の人の地域生活を支える医療と介護の連携推進役となり、地域支援体制の充実を図っていく必要があります。

### (4) 新病院開院への対応

- 当院は西三河南部東医療圏で唯一の急性期総合病院として、また 3 次医療機関として重症疾患、救急疾患など高度急性期医療を一手に担ってきました。学校法人藤田学園の新病院開院後もこの役割は担っていきます。
- 新病院と救急医療の適切な分担をすることにより、当院への救急患者一極集中の改善が見込まれます。研修指導體制の充実や高診療密度患者への対応に集中するためにも救急医療の適切な分担を進める必要があります。
- 住民への医療提供体制をより豊かにするためには、お互いの強みを生かすように新病院と当院の機能分担を協議し、診療体制を検討する必要があります。
- 南部地域から当院に来院していた患者の減少が見込まれ、経営にも大きな影響があると思われます。経営基盤のより一層の強化を図っていく必要があります。
- 400 床規模の新病院進出により看護師需要も高まり、今まで以上にスタッフ確保が難しくなることが予想されます。これまで以上に医師や看護師等のスタッフ確保対策に取り組む必要があります。

#### (5) 健全経営の維持

- 平成 27 年度末の累積欠損金は約 36 億円あり、より一層の経営努力が求められます。西棟建設、救命救急センター棟建設、本棟再編改修などの一連の大型事業は平成 28 年度で完了したものの、新築移転後 18 年が経過した既存棟の外壁改修や配管設備などを整備する必要があるため、経営に支障を来さないようキャッシュフローを意識した計画的な整備と健全経営を進めることが求められます。
- 当院は、毎年度の当初に定める病院の短期計画に基づき、各局が年度目標を掲げ、病院全体で共有、連携しながら、目標達成に向けて業務に取り組んでおり、こうした努力が医療の質の向上と病院経営の改善につながるため、院内の目標管理制度として継続していく必要があります。
- 院内で情報を共有することで、各局あるいは職場間における横断的な協力体制の構築が更に広がっていく必要があります。
- 当院が戦略的な経営をしていくためには、経営に関する専門知識や技能を持つ職員の育成・確保が最重点課題であり、特に、病院経営と医療現場の双方に精通したスタッフの育成が急務となっています。
- 当院が担う高度急性期および急性期の入院患者の約 4 分の 1 強が医療圏外に流出しており、この流出患者を平均在院日数の短縮で余裕のできた病床に呼び戻すことが地域完結型医療の実現と当院の健全経営の維持においても重要です。市民や開業医から選ばれる病院になるため、市民病院の診療内容や設備等を正しく理解してもらい、また、紹介患者の増加に向けて医師会との情報共有を密にするなど、市民や医療機関等に向けた広報戦略を行っていく必要があります。

## 5 一般会計負担金の考え方

地域医療の確保のために一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方は次のとおりです。

- 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負担しています。
- 公立病院として地域において必要な医療を提供するため、救急医療や小児医療、周産期医療などの不採算部門の経費や病院の建設改良に要する経費などの一部を一般会計の負担として明確化しています。

**表Ⅱ－24 一般会計が負担する経費の範囲**

	項 目	一般会計における経費負担の考え方
1	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（平成14年度までに着手した事業に係るものは3分の2）。
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。
4	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。
5	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なう診療用具、診療材料及び薬品等の備蓄に要する経費に相当する額。
6	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。
7	院内保育所の運営に要する経費	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	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一部。
11	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歳以上中学校終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。） ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

### Ⅲ 今後の取組

平成 32 年度までの中期的に行なう重点的な取組は、次のとおりです。

#### 1 経営の効率化と機能強化

##### (1) 目標

- 新公立病院改革ガイドラインに基づき、健全かつ効率的な病院経営を実現するため、収支状況に係る医業収支比率及び経常収支比率と収入確保に係る病床利用率について数値目標を設定し、経営改善に取り組みます。

表Ⅲ－1 経営効率化の目標

	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
医業収支比率(%)	93.3	95.2	96.3	96.8	97.3
経常収支比率(%)	96.5	98.7	99.5	99.6	100.0
病床利用率(一般病床)(%)	81.9	84.5	87.3	86.2	85.0

- また、当医療圏で高度急性期機能及び急性期機能を有する病院として、当院のあるべき方向性を示すため、平均在院日数と新入院患者数、紹介・逆紹介率、患者 1 人 1 日あたりの入院・外来平均単価について数値目標を次のとおり設定し、高度急性期病院としての機能強化に取り組みます。

表Ⅲ－2 急性期病院機能の強化に係る目標

	H28年度目標	H29年度目標	H30年度目標	H31年度目標	H32年度目標
平均在院日数(日)	12.2	11.9	11.6	11.3	11.0
新入院患者数(人)	17,560	17,750	17,930	18,180	18,340
紹介率(%)	66.0	69.5	74.0	77.5	80.0
逆紹介率(%)	57.8	59.6	61.4	63.2	65.0
入院平均単価(円)	58,917	60,627	61,340	62,670	64,000
外来平均単価(円)	16,502	17,248	18,360	19,180	20,000

##### (2) 取組

###### ●医療（医療の質の向上、患者獲得）

- 7 対 1 看護体制を維持し、急性期病棟の看護の質の向上と労働環境の改善を図ります。
- 当院が担うべき高診療密度の患者を紹介してもらうために、勉強会等を通じて

当院の実施している診療内容を広報し、地域の医療機関との情報共有や顔が見える病診連携を促進して紹介患者獲得を図ります。

- 4大疾病に対して重点的に取り組み、医療の質を高めます。「がん」治療に対しては手術治療、化学療法及び放射線治療の件数を増加させます。「脳卒中」に対しては超急性期の脳梗塞患者に対して最適な血栓溶解療法や脳神経外科や放射線科と連携した血行再建術を行うとともに脳卒中地域連携パスを生かして、近隣の回復期リハビリテーション病院と緊密な連携体制を維持します。「心筋梗塞」等の虚血性心疾患に対しては、ハイブリッド手術室等の設備を有効活用して急性期患者の治療に当たるとともに、疾患のリスクファクターについて地域一体となって管理するよう連携を強めます。「糖尿病」については、糖尿病センターを活用したチーム医療を推進するとともに岡崎糖尿病地域連携パスを運用し地域と一体になって治療を行います。
- 外来治療センターや糖尿病センター、内視鏡センターなどの活用により、外来機能の高度・専門化を図ります。
- がん診療拠点病院として、がん診療の充実とがん患者確保に努めます。
- 手術件数を増やすよう、医師の確保に努めるとともに、手術室運営の効率化と活性化に取り組みます。
- 地域医療連携室を中心として、地域連携パスの改良、普及を図り、後方病床を有する病院や地域の診療所との連携強化により、紹介・逆紹介率を向上させ、平均在院日数の短縮を図ります。
- 病棟薬剤師の配置により、質の高い薬物管理と投薬指導を推進します。
- 市民や医療機関に対して当院の優れた機能や実績を正しく知ってもらい、また市民の意見に耳を傾けて改善に活用できるよう取組を強化します。
- 学校法人藤田学園の新病院開院にあたっては、医療資源、設備を最大限有効利用して、医療ニーズに過不足なく応えることができるよう協調的な関係を築きます。
- 今後、更に需要が高まることが予想される高齢者の救急医療を中心とした急性期から回復期にかけての地域に密着した医療について、新病院にもまずこの分野を担ってもらうように地域の機能分担を協議していきます。

●人事関係（採用、人材育成、負担軽減）

- 優秀なスタッフを確保するため、医療従事者を目指す学生等に当院の強みや役割を理解してもらえるようホームページ等のメディアを効果的に活用し、積極的な情報発信を行います。
- 新専門医制度に対応したプログラムや指導体制を整えるとともに、合同説明会等により当院の魅力をアピールし、レジデントセンターを中心に優秀な研修医や専攻医の獲得に取り組みます。
- 臨床研修指定病院として、豊富な症例を背景に熱意ある指導医のもと、次世代

の地域医療を担える医師の育成に励みます。

- 一部の診療科では医師が不足しており、その確保のため関連部局への働きかけを強めます。
- 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、人材育成に努めます。
- 資格を持った看護師のキャリア採用を推進するとともに、院内でも認定看護師を増やし、看護の質向上に努めます。
- 医師以外の病院医療職の採用試験を継続的に実施し、より優秀な人材の確保に努めます。
- 産前産後休暇、育児休業及び部分休業を取得する職員の増加に備え、現場の負担軽減を図り、並行して職務分担、職場配置及びシフトに工夫をこらします。
- ワークライフバランスのとれた職場環境の実現を目指し取り組みます。

#### ●経費節減

- ジェネリック医薬品の採用拡大や価格交渉、同等で安価な診療材料への切り替えや在庫管理の徹底などにより、材料費の節減に努めます。
- 委託や賃貸借契約について、定期的な調査や見直しを実施し、経費の削減に努めます。

#### ●その他

- 新しい取組や、当院の最新の器機や技術などを市民の皆さんに正しく知ってもらうことは、市民の健康を守る上でも、また当院の経営のためにも重要です。ホームページ、広報誌、メディアを利用した広報戦略を強化するとともに、医師会との関係強化に取り組みます。
- 安定運営していく上では、資金の確保と、計画的な施設改修、設備更新、医療機器の更新が必要になります。移転時からの老朽化した施設の改修や最新の器械備品購入を計画的に進め、運営資金の確保に努めます。
- 平均在院日数の短縮の流れは今後も続くと思われ、少ない病床で短期間で濃厚な医療が求められます。今後、医療圏において病床が過剰になることも予想され、効率的な病床運用や要望の強い個室の数を増やすことにより患者満足度を上げると同時に、適正な病床規模への転換も視野に入れて検討します。
- 実際に来院された方に当院を選んで良かったと実感してもらい、信頼され期待される病院となれるよう患者目線に立った診療とサービス向上を実践します。

### (3) 収支計画

- 平成 28 年度から 32 年度の収支計画は、次表のとおりです。いずれの年度も決算見込みで表示しています。
- 医業収支は、平成 24 年度決算以降、赤字で推移しており、その傾向は平成 28 年度から平成 32 年度にいたるまで変わりませんが、医業収益の増収と経費抑制により改善を図ります。
- 経常収支は、平成 26 年度決算で赤字化し、その状態が平成 31 年度まで続くことを見込んでおりますが、平成 32 年度には黒字化を達成する計画としています。ただし、当院では企業債元金償還の一般会計負担金に係る長期前受金戻入を一部、特別利益として計上していますが、それを合わせると平成 29 年度以降、黒字となるような収支計画としています。
- 医業収益は、入院収益、外来収益ともに医療の質の向上と増患への取組による患者増を見込み、収益増加として計画しています。
- 職員給与費は、平成 30 年度には充足することを見込み、それ以降の増員はないものとしています。
- 材料費は医療の質の向上を見込み、対医業収益比率ベースで増えることを予定しています。
- 平成 31 年度には電子カルテの更新を予定しています。

表Ⅲ－3 収支計画

※電子カルテ更新は平成31年度を想定

## ①収益的収支

※消費税抜き表示(単位:千円・%)

区 分		年 度				
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 入	1 医業収益 a	18,653,219	19,471,435	20,491,995	20,973,825	21,049,459
	(1)料金収入	17,819,833	18,619,894	19,637,796	20,119,626	20,195,260
	入院収益	12,769,072	13,360,895	13,970,798	14,129,328	14,202,880
	外来収益	5,050,761	5,258,999	5,666,998	5,990,298	5,992,380
	(2)その他	833,386	851,541	854,199	854,199	854,199
	2 医業外収益	1,705,947	1,786,098	1,628,300	1,635,371	1,611,315
	(1)受取利息	22,755	15,797	24,754	24,681	24,608
	(2)他会計負担金	1,006,408	1,075,289	931,368	920,881	891,940
	(3)国(県)補助金	27,997	37,332	25,000	25,000	25,000
	(4)長期前受金戻入	446,554	446,501	454,693	472,324	477,282
(5)その他	202,233	211,179	192,485	192,485	192,485	
経常収益 (A)	20,359,166	21,257,533	22,120,295	22,609,196	22,660,774	
支 出	1 医業費用 b	19,991,220	20,456,040	21,285,078	21,668,948	21,635,753
	(1)職員給与費 c	10,294,701	10,579,200	10,627,783	10,627,783	10,627,783
	(2)材料費	4,700,206	4,541,514	5,400,394	5,633,495	5,856,625
	(3)経費	3,269,317	3,477,365	3,540,286	3,740,286	3,620,286
	(4)減価償却費	1,633,935	1,775,468	1,635,151	1,585,920	1,449,595
	(5)その他	93,061	82,493	81,464	81,464	81,464
	2 医業外費用	1,103,629	1,084,702	953,414	1,029,661	1,017,802
	(1)支払利息	241,139	229,017	231,118	215,610	200,128
	(2)繰延資産・長期前払消費税償却	247,456	232,341	98,952	68,720	72,343
	(3)その他	615,034	623,344	623,344	745,331	745,331
経常費用 (B)	21,094,849	21,540,742	22,238,492	22,698,609	22,653,555	
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 735,683	△ 283,209	△ 118,197	△ 89,413	7,219	
特 別 損 益	1 特別利益 (D)	278,388	296,901	345,873	373,145	395,176
	(1)長期前受金戻入	277,624	296,894	344,873	372,145	394,176
	(2)その他	764	7	1,000	1,000	1,000
	2 特別損失 (E)	7,403	7,190	15,000	15,000	15,000
特別損益 (D)-(E) (F)	270,985	289,711	330,873	358,145	380,176	
純損益 (C)+(F)	△ 464,698	6,502	212,676	268,732	387,395	
累積欠損金 (G)	4,668,195	4,661,693	4,449,017	4,180,285	3,792,890	
不 良 債 務	流動資産 (ア)	10,167,017	10,537,598	11,413,313	10,998,517	10,338,857
	流動負債 (イ)	3,269,454	3,652,217	4,431,827	4,611,852	4,698,707
	差引 不良債務 (イ)-(ア) (ウ)	—	—	—	—	—
経常収支比率 (A)/(B) × 100	96.5	98.7	99.5	99.6	100.0	
医業収支比率 a/b × 100	93.3	95.2	96.3	96.8	97.3	
職員給与費対医業収益比率 c/a × 100	55.2	54.3	51.9	50.7	50.5	

※医業収益は、総務省の地方公営企業決算等状況調の定義に従っており、予算書及び決算書と一部異なります。



②資本的収支

※ 消費税込み表示 (単位:千円)

区 分		年 度				
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 入	1 企業債	291,000	552,000	0	0	0
	2 他会計負担金	658,815	640,282	1,020,636	814,503	855,352
	3 その他	6,720	6,451	10,000	10,000	10,000
	収入計 (A)	956,535	1,198,733	1,030,636	824,503	865,352
支 出	1 建設改良費	1,404,802	1,346,084	1,439,066	992,015	1,170,142
	2 投資	31,678	41,700	35,000	35,000	35,000
	3 企業債償還金	809,165	834,752	916,554	966,126	1,006,291
	4 他会計負担金返還金	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	2,245,645	2,222,536	2,390,620	1,993,141	2,211,433
差引不足額 (B)-(A) (C)		1,289,110	1,023,803	1,359,984	1,168,638	1,346,081
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金	1,286,241	1,020,904	1,355,274	1,165,391	1,342,251
	2 その他	2,869	2,899	4,710	3,247	3,830
	計 (D)	1,289,110	1,023,803	1,359,984	1,168,638	1,346,081
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0

《参考》

(単位:千円)

区 分		年 度				
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
損益勘定留保資金		13,432,418	13,676,928	13,271,191	12,930,971	12,254,200
現 金 等	現金預金残高 (A)	6,385,130	6,626,741	6,216,294	5,872,827	5,192,226
	投資有価証券保有残高 (B)	1,499,920	1,499,920	1,499,920	1,499,920	1,499,920
	計 (A+B)	7,885,050	8,126,661	7,716,214	7,372,747	6,692,146

※ 用語解説

「収益的収入及び支出」……病院事業の一事業年度の活動に伴い発生が予定されるすべての収益及びそれに対応するすべての費用

「資本的収入及び支出」……病院事業の諸施設・医療機器の整備・拡充などに要する建設改良費及びその建設改良に要する資金とし

ての企業債収入、企業債の元金償還などに関する収入及び支出

## 2 地域医療構想を踏まえた役割

地域医療構想では、当圏域の平成 37 年の必要病床数を高度急性期 231 床、急性期 706 床とされましたが、当院の 715 床の機能は高度急性期及び急性期の機能を役割としていきます。

当院は西三河南部東医療圏で唯一の急性期総合病院として、また 3 次医療機関として重症疾患、救急疾患など高度急性期医療を一手に担ってきました。この最も重要な役割を今後も担っていきます。一方で、2 次救急病院が十分機能していないこの医療圏では 2 次救急のかなりの部分も当院が受け持ち、年間 9,500 台を超える救急搬送を受け入れています。近年、高齢化が進み、高齢者の肺炎に代表されるように、高度な医療は必要ではないが入院は必要といった患者や入院を繰り返すような患者が増加してきており、2 次救急患者の多くがこうした患者で占められています。今後、この傾向はさらに増すものと思われ、引き続きこうした医療ニーズにも応えていきます。

開院が予定されている学校法人藤田学園の新病院とは協調的な関係により、当院は高度急性期と急性期を担い、限られた医療資源、設備を最大限有効活用し、圏域内の機能分担が図られるように努めていきます。

## 3 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割

地域包括ケアシステムの構築には、地域の医療と介護の切れ目のない連携とサービスの提供が必要ですが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各医療を担う医療機関や地域のかかりつけ医機能を担う医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所が連携してそれぞれの役割を發揮する必要があります。

地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の役割は次のとおりです。

- ①医療スタッフの確保と育成に努め、高度な医療提供体制を確保すること
- ②3 次、2 次救急患者の受け入れを断らない救急医療体制を維持すること
- ③他の医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所と連携し、切れ目のない医療を提供できる体制を確保すること

## 4 再編・ネットワーク化

- 岡崎市民病院周辺では愛知県三河青い鳥医療療育センター、岡崎市子ども発達センターが開設され、既存の愛知県がんセンター愛知病院を含め「岡崎医療ゾーン」とも呼べる地域が形成されます。今後のがん患者増加、特に高齢のがん患者が増加することが予想されることから、共のがん治療を担っている愛知県がんセンター愛知病院との連携強化を図るために新たに協議会を設置し、両病院の医療連携のあり方等について協議を進めます。
- 認知症施策推進総合戦略に基づく認知症疾患医療センターとしての体制を強化し、認知症の人の地域生活を支える医療と介護の連携の推進役となり、地域支援体制の充実を図ります。

## 5 経営形態

- 経営形態については、本市病院事業の地方公営企業法の財務規程等一部適用の他に、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化、指定管理者の指定、民間への事業譲渡などがあります。
- 当院は圏域で唯一の急性期病院として、不採算部門の運営が不可欠であることから、事業譲渡による民営化や指定管理への移行は難しいと考えます。地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化については、医療スタッフの確保という面から研究すべき点はありますが、当院は現在の地方公営企業法の一部適用を継続する中で、全部適用や地方独立行政法人化と同等のメリットが得られるよう取組を成果あるものとして、一層の改革を推進します。
- 今後の環境変化などにより、大きく経営の方向性を転換する場合は、必要に応じて経営形態を検討していきます。

## 6 点検・評価・公表

- 本プランの点検・評価については、病院外部の委員が参加する病院経営会議に諮り、客観性を確保します。
- 点検・評価の内容については、病院ホームページなどで公表します。