

岡崎市病院事業改革プラン

(2021 年度～2025 年度版)

2021 年 3 月

岡 崎 市

はじめに

岡崎市は第7次岡崎市総合計画の分野別指針において、「健康で生きがいをもって活躍できる社会づくり」を設定しており、後期高齢者の急激な増加を迎える中であっても、各主体が我が事として活躍する地域共存社会の実現により保健・医療・福祉・地域が一体となって取り組むことが生きがいや役割を持って活躍できるまちを目指すとしています。

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。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の構築が不可欠となります。

2020年1月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり医療環境は大きく変化をしています。当医療圏では、2020年4月に藤田医科大学岡崎医療センターが開設、10月に愛知県からの強い要請を受けて岡崎市立愛知病院（以下、市立愛知病院という。）を閉院し、県が市立愛知病院を新型コロナウイルス感染症専門病院としました。2021年4月には、北斗病院が愛知医科大学メディカルセンターとして大学病院分院となります。

当院の役割は、新型コロナウイルス感染の有無に関わらず、三次医療機関として、医療資源の効率化と機能分化を推進し、地域医療に貢献する更なる高度急性期医療の提供を目指しています。がん診療機能については、愛知県がんセンター愛知病院（以下、県立がんセンター愛知病院という。）で行っていたがん診療機能をすべて市民病院へ移行しました。2020年5月に乳腺外科外来診療機能を移行し、また市立愛知病院の廃止により緩和ケア病棟を市民病院へ急遽移行し、2021年4月から本格的な運用を開始します。これらのことで県立がんセンター愛知病院の経営移管最大のメリットであります「あらゆる領域、あらゆるステージのがん診療」を完結できる体制が当初の予定よりも早く実現することになり、医療提供体制の改善に寄与したことになります。

しかし、病院事業の経営収支が4年連続で純損失となっていることから、安全で安心な医療を市民に提供することを前提としたうえで、経費の更なる削減、利用患者数および収益の増加など、あらゆる方面の経営改善に向け努力する必要があります。

今回の改訂は、現行の「新公立病院改革ガイドライン」及び「現行の改革プラン」を基に市立愛知病院の閉院などを踏まえた今後、5年間（2021年度から2025年度）の計画を定めたものです。2022年度以降の計画については、総務省

から新たなガイドラインが示された時点でその内容に応じたものへ改定をして
いきます。

2021年3月

目次

I	病院の概要	
1	岡崎市民病院の概要	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	岡崎市民病院の状況	7
4	地域医療構想を踏まえた課題	19
5	一般会計負担金の考え方	20
6	再編・ネットワーク化	21
III	今後の取組	
1	経営の効率化と機能強化	22
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	経営形態	29
5	点検・評価・公表	29

I 病院の概要

1 岡崎市民病院の概要

(1) 施設概要

ア 所在地：岡崎市高隆寺町字五所合 3 番地 1（1998 年 12 月に新築移転）

イ 敷地面積：101,366 m²

ウ 建物延床面積：62,940.67 m²

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、緩和ケア内科、心療精神科、小児科、脳神経小児科、新生児小児科、外科、内分泌外科、乳腺外科、消化器外科、内視鏡外科、整形外科、腫瘍整形外科、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、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、臨床検査科、病理診断科

(3) 病床数

一般病床：680 床

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

(4) 主な機関指定

- ・ 保険医療機関
- ・ 臨床研修指定病院（基幹型）
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 病院機能評価認定病院（3rdG:Ver1.1）
- ・ D P C 標準病院群
- ・ 第三次救急医療機関
- ・ 救命救急センター
- ・ 地域中核災害拠点病院
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 卒後臨床研修評価認定病院

(5) 看護配置

急性期一般入院基本料 1（7 対 1）

(6) 組織及び職員数

ア 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

イ 職員数：2020 年 4 月 1 日現在 1,465 人（内常勤 1,115 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2020年時点でおおよそ43万人となっており、過去5年間の人口の推移は、2019年までは毎年千人規模で増加していましたが、2020年に初めて前年を下回りました。

表Ⅱ－1 人口の推移 10月1日現在（単位：人）

市町等	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
愛知県	7,507,691	7,526,911	7,539,185	7,552,873	7,541,123
岡崎・幸田地域	423,728	426,159	428,343	429,199	427,932
岡崎市	383,383	385,221	386,639	386,999	385,527
幸田町	40,345	40,938	41,704	42,200	42,405

※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、2020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います。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全国あるいは県内の数値より低い状況となっています。

表Ⅱ－2 年齢構成別人口 2020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)	125,880,000	15,030,000	11.9	74,660,000	59.3	36,190,000	28.7	18,720,000	14.9
愛知県	7,541,123	981,181	13.0	4,595,533	60.9	1,964,409	26.1	1,046,922	13.9
岡崎市	385,527	54,210	14.1	238,037	61.7	93,280	24.2	45,847	11.9
幸田町	42,405	6,955	16.4	26,183	61.7	9,267	21.9	4,413	10.4

※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、合計の数値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2020年度以降減少する見込みであるのに対して、当医療圏の人口は今後も増加する見込みとなっています。老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	2020年	2025年（推計値）		2030年（推計値）		2035年（推計値）	
		（人）	（人）	（％）	（人）	（％）	（人）	（％）
全国 （概算値）	年少人口（0～14歳）	15,030,000	14,072,742	11.5	13,211,912	11.1	12,457,213	10.8
	生産年齢人口（15～64歳）	74,660,000	71,700,512	58.5	68,753,641	57.7	64,941,883	56.4
	老齢人口（65歳以上）	36,190,000	36,770,849	30.0	37,159,586	31.2	37,816,602	32.8
	後期高齢者人口（75歳以上=再掲）	18,720,000	21,799,725	17.8	22,884,332	19.2	22,597,261	19.6
	合計	125,880,000	122,544,103	100.0	119,125,139	100.0	115,215,698	100.0
愛知県	年少人口（0～14歳）	981,181	931,756	12.5	890,816	12.1	856,395	11.8
	生産年齢人口（15～64歳）	4,595,533	4,574,101	61.3	4,462,897	60.6	4,278,224	59.2
	老齢人口（65歳以上）	1,964,409	1,949,758	26.2	2,005,589	27.3	2,093,339	29.0
	後期高齢者人口（75歳以上=再掲）	1,046,922	1,168,774	15.7	1,211,977	16.5	1,191,586	16.5
	合計	7,541,123	7,455,615	100.0	7,359,302	100.0	7,227,958	100.0
岡崎市	年少人口（0～14歳）	54,210	54,288	13.9	52,462	13.3	51,074	12.9
	生産年齢人口（15～64歳）	238,037	241,238	61.5	240,197	60.9	236,166	59.9
	老齢人口（65歳以上）	93,280	96,587	24.6	101,752	25.8	107,269	27.2
	後期高齢者人口（75歳以上=再掲）	45,849	54,304	13.8	59,567	15.1	61,176	15.5
	合計	385,527	392,113	100.0	394,412	100.0	394,509	100.0
幸田町	年少人口（0～14歳）	6,955	6,760	16.1	6,633	15.6	6,524	15.1
	生産年齢人口（15～64歳）	26,183	25,474	60.9	25,776	60.5	25,718	59.8
	老齢人口（65歳以上）	9,267	9,610	23.0	10,164	23.9	10,785	25.1
	後期高齢者人口（75歳以上=再掲）	4,413	5,517	13.2	6,119	14.4	6,190	14.4
	合計	42,405	41,844	100.0	42,573	100.0	43,027	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「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より作成

※岡崎市は岡崎市企画課「次期総合計画策定支援業務人口推計報告書（平成31（2019）年）」より作成（各年齢区分の推計値については、1の位の末尾を四捨五入したものであるため、加算したものが合計値と異なる場合があります。）

- 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

		2015年		2016年		2017年		2018年	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
死亡者数	岡崎市	2,898	100.0	2,808	100.0	3,050	100.0	3,079	100.0
	幸田町	263	100.0	282	100.0	285	100.0	297	100.0
悪性新生物	岡崎市	855	29.5	840	29.9	866	28.4	873	28.3
	幸田町	62	23.6	77	27.3	71	24.9	78	26.3
心疾患 (高血圧除く)	岡崎市	417	14.4	421	15.0	426	14.0	439	14.3
	幸田町	43	16.3	44	15.6	48	16.8	41	13.8
脳血管疾患	岡崎市	319	11.0	255	9.1	265	8.7	283	9.2
	幸田町	35	13.3	19	6.7	25	8.8	34	11.4
その他	岡崎市	1,307	45.1	1,292	46.0	1,493	48.9	1,484	48.2
	幸田町	123	46.8	142	50.4	141	49.5	144	48.5

※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 28 あり（表Ⅱ-5）、病床数は 2020 年 10 月 1 日現在で 3,294 床です。このうち一般病床は 1,818 床あり、その約 3 分の 1 を岡崎市民病院が有しています。

2019 年 7 月 1 日時点のデータで、病床を機能別に見ていくと、岡崎市民病院は当医療圏における高度急性期病床 406 床全てを有しており、圏域の高度急性期機能を一手に担っています。また 2020 年 4 月より 2 次救急医療を担う 400 床の藤田医科大学岡崎医療センターが開院しました。

表Ⅱ-5 当医療圏内の病院

2020 年 10 月 1 日現在 ※病床機能は 2019 年 7 月 1 日時点

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	
岡崎市民病院	680					680	406	309				地・救・臨
京ヶ峰岡田病院	456	456					—	—	—	—	—	
藤田医科大学 岡崎医療センター※	400					400	—	—	—	—	—	救
北斗病院	270				180	90		90	140	40		救
医療法人大朋会 岡崎共立病院	190				190					190		
医療法人鉄友会 宇野病院	180				65	115		60	85	35		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			44	102		
岡崎南病院	132				72	60		60		72		救
岡崎市立愛知病院	131		6	25		100		120				
愛知県三河青い鳥医療療育センター	120					120				120		
医療法人博報会 岡崎東病院	107				107				53	55		
医療法人羽栗会 羽栗病院	100	100					—	—	—	—	—	
富田病院	48					48			48			
エンジェルベルホスピタル	33					33		33				
医療法人葵 葵セントラル病院	30					30		30				
岡崎メイツ腎睡眠クリニック	19					19		19				
フェアリーベルクリニック	19					19		19				
吉村医院	14					14		14				
おおはらマタニティクリニック	12					12		12				
田那村産婦人科	10					10		10				
鍋田眼科医院	7					7					7	
耳鼻咽喉科気管食道科康生医院	4					4		4				
小島眼科クリニック	3					3					3	
医療法人清雅会 シンパタ歯科	3					3		3				
医療法人三志会 宇野整形外科	3					3		3				
奥田眼科クリニック	2					2		2				
山中産婦人科	2					2			2			
合計	3,294	729	6	25	716	1,818	406	788	372	614	10	

※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「令和元年度病床機能報告」より作成。「医療機関名簿」と「病床機能報告」で集計時期が異なるため、一般病床数と病床機能報告における病床数が異なる場合があります。

※藤田医科大学岡崎医療センターは 2020 年 4 月開院のため、病床機能に病床数を記載していません。

※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

- 2018年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381.9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704.4床、愛知県の対人口10万人一般病床数は529.8床となっており、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）2018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	1476.5	20	鳥取市	926.5	39	川越市	660.5
2	高知市	1450.9	21	高槻市	919.8	40	尼崎市	656.8
3	旭川市	1307.4	22	大分市	905.4	41	高崎市	622.7
4	盛岡市	1298.6	23	前橋市	900.6	42	横須賀市	614.1
5	久留米市	1188.6	24	青森市	895.3	43	那覇市	612.6
6	和歌山市	1143.3	25	高松市	886.7	44	越谷市	595.6
7	倉敷市	1124.8	26	枚方市	886.0	45	豊中市	576.6
8	鹿児島市	1124.6	27	富山市	883.2	46	八尾市	575.7
9	岐阜市	1103.2	28	奈良市	853.9	47	宇都宮市	569.8
10	金沢市	1086.2	29	下関市	848.8	48	豊橋市	536.4
11	長崎市	1084.1	30	松山市	834.1	49	東大阪市	514.7
12	郡山市	1054.4	31	明石市	796.0	50	八王子市	466.3
13	呉市	1054.4	32	長野市	779.9	51	豊田市	441.3
14	松江市	1029.1	33	柏市	737.3	52	川口市	434.3
15	八戸市	978.7	34	姫路市	732.6	53	船橋市	421.2
16	福島市	978.5	35	福山市	728.1	54	岡崎市	381.9
17	佐世保市	961.2	36	大津市	710.9	【参考】		
18	秋田市	946.1	37	いわき市	696.8	全国	704.4	
19	宮崎市	936.1	38	西宮市	687.1	愛知県	529.8	

※厚生労働省「平成30年医療施設（動態）調査」より作成

- 岡崎市民病院は、救命救急センターを有し、圏域の三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診療所（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 2025 年における当医療圏の必要病床数と 2019 年度病床機能報告結果と比較すると、回復期医療機能が下回っている一方で高度急性期、急性期、慢性期の各医療機能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 2025 年における当医療圏の必要病床数と 2019 年度病床機能報告結果との比較

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
R7 必要病床数①	231 床	706 床	902 床	486 床	2,325 床
R1 病床機能報告②	406 床	788 床	372 床	614 床	2,180 床
差引 (①－②)	△175 床	△82 床	530 床	△128 床	145 床

- 2014 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、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、岡崎市民病院の報告状況は次の表のとおりです。

表Ⅱ－8 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
H29.7.1 時点	301 床	414 床	715 床
H30.7.1 時点	247 床	468 床	715 床
R1.7.1 時点	406 床	309 床	715 床
R2.7.1 時点	406 床	254 床	660 床

3 岡崎市民病院の状況（内部環境）

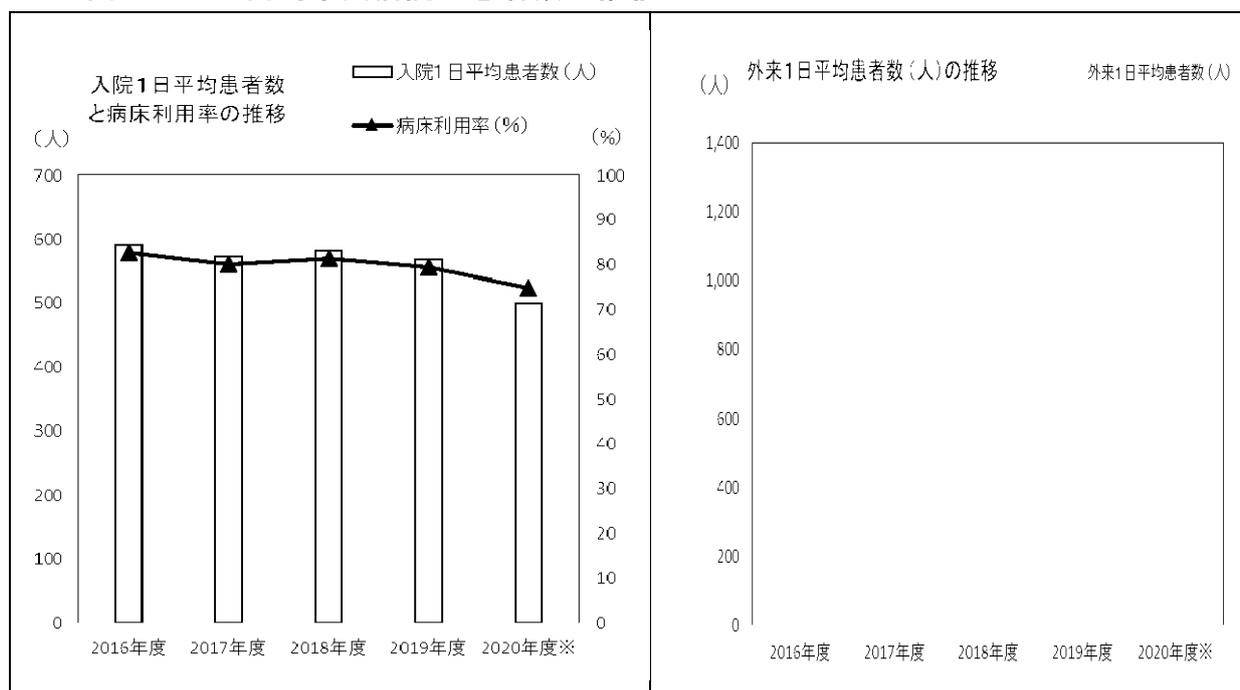
- 2019 年度の病床利用率（715 床）は 79.5%、平均在院日数は 11.8 日、手術件数は 5,511 件で、救急車などでの搬送患者数は 10,024 人です。
- 2019 年度の入院患者数は 1 日平均 568 人で、外来患者数は 1 日平均 1,196 人となっています。
- 2019 年度の新入院患者数は 17,621 人で、2018 年度と比べ千人程度増加しました。
- 2020 年度※（2020 年度は 2021 年 1 月までの実績分を記載）は新型コロナウイルス感染拡大に伴う患者の受診控えの影響等により、入院外来とも患者数が前年度以前より減少しております。

表Ⅱ－９ 岡崎市民病院の患者数の推移

単位：人

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度※
入院延患者数 (人)	215,823	209,171	212,403	207,999	152,950
入院1日平均患者数 (人)	591	573	582	568	500
病床利用率 (%)	82.7	80.1	81.4	79.5	74.8
新入院患者数 (人)	16,144	15,860	16,585	17,621	12,857
外来延患者数 (人)	298,789	290,658	289,278	290,701	224,501
外来1日平均患者数 (人)	1,230	1,191	1,186	1,196	1,111

図Ⅱ－10 岡崎市民病院の患者数の推移



- 診療科別に延患者数をみていくと、2019年度と前年度比較では、入院が呼吸器内科、外科、腫瘍整形外科などで患者数を伸ばし、産婦人科、整形外科、循環器内科などで患者数減となっています。一方、外来では呼吸器内科、腫瘍整形外科、歯科口腔外科などで患者数を伸ばし、産婦人科、総合診療科、循環器内科などで患者数減となっています。

表Ⅱ－11 岡崎市民病院の診療科患者数の推移

単位：人

診療科	区分	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度※
総合診療科	入院	1,447	1,067	1,554	69	2,689
	外来	2,985	3,377	6,829	4,254	2,615
血液内科	入院	6,769	6,714	8,272	8,125	5,826
	外来	7,765	7,944	9,033	8,547	6,874
内分泌・糖尿病内科	入院	8,847	8,633	6,607	7,013	4,551
	外来	15,228	15,498	15,937	14,538	10,707
腎臓内科	入院	5,965	6,645	11,201	9,257	6,847
	外来	12,460	11,818	12,045	11,884	9,418
膠原病内科	入院	0	0	0	0	0
	外来	2,965	2,889	2,826	2,808	2,252
心療精神科	入院	0	0	0	0	0
	外来	284	381	489	511	520
脳神経内科	入院	16,315	18,653	19,653	19,080	14,048
	外来	10,899	10,949	10,992	10,723	7,656
呼吸器内科	入院	15,070	15,700	13,226	18,349	13,191
	外来	8,294	8,676	9,147	12,348	9,358
消化器内科	入院	31,778	26,264	26,918	24,854	15,168
	外来	24,010	20,698	19,892	21,258	16,123
循環器内科	入院	25,037	22,390	21,779	19,705	16,800
	外来	21,200	20,952	19,973	18,437	13,078
腫瘍内科	入院	0	0	0	650	0
	外来	0	0	0	857	218
緩和ケア内科	入院	0	0	0	0	1,036
	外来	0	0	0	136	223
小児科・脳神経小児科・ 新生児小児科	入院	16,246	16,829	15,845	14,352	8,960
	外来	24,103	23,015	22,928	22,308	14,654
外科・内分泌外科・ 消化器外科・内視鏡外科	入院	16,613	16,131	17,132	19,395	13,038
	外来	16,984	16,146	15,644	17,432	12,211
乳腺外科	入院	0	0	0	1,817	1,984
	外来	0	0	0	40	7,243
整形外科	入院	20,648	20,683	18,319	15,881	11,682
	外来	18,470	18,336	16,643	16,374	11,154
腫瘍整形外科	入院	0	0	0	2,038	1,633
	外来	0	0	0	2,666	2,057
形成外科	入院	1,991	2,113	2,376	1,486	1,612
	外来	6,692	6,808	6,241	5,911	3,923
脳神経外科	入院	8,767	9,014	8,321	9,325	5,893
	外来	7,320	7,635	7,584	7,693	5,573
呼吸器外科	入院	1,665	2,084	2,192	2,641	1,717
	外来	834	838	1,173	2,047	1,466
心臓血管外科	入院	4,127	4,895	4,449	4,305	2,849
	外来	4,349	4,183	4,082	3,885	2,805
小児外科	入院	200	158	165	141	109
	外来	638	680	770	611	474
皮膚科	入院	1,206	353	0	0	753
	外来	14,312	8,373	6,576	6,612	8,583
泌尿器科	入院	10,676	10,474	10,962	11,088	8,544
	外来	22,942	22,677	22,953	23,275	17,482
産婦人科	入院	13,090	12,467	13,726	10,909	8,183
	外来	26,774	26,667	25,055	22,055	16,460
眼科	入院	1,157	1,063	981	1,175	880
	外来	10,047	10,183	9,960	8,058	5,757
耳鼻咽喉科	入院	3,031	3,664	4,335	3,501	2,608
	外来	12,552	12,752	11,982	10,977	7,741
放射線科・放射線診断科・ 放射線治療科	入院	0	0	0	0	0
	外来	5,414	5,925	7,093	7,870	6,417
歯科口腔外科	入院	2,355	1,935	2,695	2,078	1,861
	外来	19,899	21,011	20,289	22,130	17,733
麻酔科	入院	1	0	0	0	0
	外来	12	18	557	1,196	935
救急科	入院	2,822	1,242	1,695	1,365	488
	外来	1,357	2,229	2,585	3,262	2,786
合計	入院	215,823	209,171	212,403	207,999	152,950
	外来	298,789	290,658	289,278	290,701	224,501

- 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は横ばい、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 岡崎市民病院の救急外来患者数の推移 単位：人

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度※
救急外来患者数		28,233	26,452	26,850	26,596	15,701
傷病種別	交通事故	822	777	750	727	311
	一般負傷	4,238	4,028	3,818	3,770	2,290
	疾病	21,785	20,545	21,306	21,154	12,527
	その他	1,388	1,102	976	945	573
うち救急車等搬送患者数		10,078	10,203	10,162	10,024	6,090
うち即入院患者数		7,231	7,140	7,248	7,509	5,237

- 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割程度が岡崎市民病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割合 単位：%

搬送先医療機関		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医療圏内	岡崎市民病院	62.6	62.6	60.6	59.3	62.3
	宇野病院	6.2	6.6	6.5	6.9	6.7
	愛知病院	2.1	1.8	1.9	0.9	—
	岡崎南病院	2.7	2.1	2.0	2.2	2.3
	北斗病院	2.8	2.7	3.2	2.9	2.5
	その他	5.1	5.7	5.7	6.0	4.9
	圏内合計	81.5	81.5	79.9	78.2	78.7
医療圏外	安城更生病院	10.1	8.8	10.1	10.3	9.6
	八千代病院	2.1	3.1	2.7	3.5	3.1
	トヨタ記念病院	2.4	2.6	3.0	3.0	3.0
	その他	3.9	4.0	4.3	5.0	5.6
	圏外合計	18.5	18.5	20.1	21.8	21.3

※岡崎幸田救急医療対策懇話会資料より作成

- 紹介患者数、逆紹介患者数は増加傾向にあります。地域の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 岡崎市民病院の紹介患者数及び逆紹介患者数の推移

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度※
紹介患者数 (人)	22,638	21,849	23,424	25,434	16,734
地域医療支援病院紹介率 (%)	67.8	68.3	70.4	83.8	83.7
逆紹介患者数 (人)	15,963	16,703	19,901	21,673	16,120
逆紹介率 (%)	60.5	67.3	76.6	89.5	101.5

- 当医療圏における入院患者の流出入の状況を見ると、岡崎市民病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年度そ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 岡崎市民病院の診療科別医師数の推移（年間平均=各月末時点職員数/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）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
総合診療科	5.2	11.8	11.4	9.0	5.2
血液内科	3.5	4.0	3.3	3.8	3.4
内分泌・糖尿病内科	4.6	5.0	5.0	6.1	6.3
腎臓内科	4.5	4.6	5.4	5.8	6.3
膠原病内科	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
心療精神科	0.2	0.3	0.5	0.5	0.4
脳神経内科	5.5	5.2	5.4	6.2	6.7
呼吸器内科	3.7	3.8	3.9	4.0	6.3
消化器内科	9.3	8.5	7.5	6.9	8.3
循環器内科	11.0	10.8	9.9	11.0	11.5
腫瘍内科	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0
緩和ケア内科	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
小児科・脳神経小児科・新生児小児科	16.3	15.3	14.0	15.2	15.1
外科・内分泌外科・消化器外科・内視鏡外科	12.4	12.4	12.9	11.3	14.0
乳腺外科	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1
整形外科	9.0	9.1	8.8	9.8	9.5
腫瘍整形外科	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
形成外科	2.4	2.3	2.2	2.4	2.3
脳神経外科	5.0	6.0	5.4	5.5	6.0
呼吸器外科	1.0	1.0	1.1	2.9	4.0
心臓血管外科	6.1	6.2	6.2	6.7	7.2
小児外科	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
皮膚科	2.0	2.1	1.2	0.7	0.8
泌尿器科	4.6	4.6	4.6	4.6	5.5
産婦人科	10.0	10.1	11.1	11.1	8.9
眼科	3.0	3.0	3.0	3.1	3.3
耳鼻咽喉科	2.9	2.8	3.5	3.6	3.8
リハビリテーション科	2.2	2.1	1.1	1.1	1.1
放射線科・放射線診断科・放射線治療科	6.2	5.2	7.2	6.8	8.3
歯科口腔外科	6.2	6.2	7.1	5.2	5.2
麻酔科	5.7	5.4	6.9	8.4	8.7
救急科	3.7	4.0	2.2	2.3	3.2
臨床検査科	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
病理診断科	2.2	2.3	2.9	2.2	2.8
研修医	30.0	31.8	29.5	29.7	30.0
合計(産休・育休等除く)	179.9	187.3	184.5	189.3	205.7

正規・研修医(産休・育休等含む)	175.6	184.0	176.5	179.1	194.7
代務	8.3	8.8	10.3	11.9	13.3
産休・育休等	4.0	5.5	2.3	1.8	2.3
合計(産休・育休等除く)	179.9	187.3	184.5	189.3	205.7

端数調整のため、合計が合わない場合があります。

- 看護師をはじめ、医療技術員についても職員確保に努めています。また、産前・産後休暇、育児休業等を取得する職員も増加しています。(2019年度は看護部門、薬剤部門等の愛知県派遣職員がいますが、人数には含んでいません。)

表Ⅱ-17 岡崎市民病院の職員数の推移(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)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医師	179.9	187.3	184.5	189.3	205.7
看護師	715.3	737.8	771.7	774.9	735.7
助産師	37.5	35.0	21.7	18.7	16.4
准看護師	17.0	13.2	10.8	8.7	5.9
看護助手	44.6	35.2	36.1	36.3	32.5
看護部門産休・育休等	52.8	66.6	71.3	57.0	73.5
看護部門小計	761.5	754.5	769.0	781.6	717.0
薬剤部門	32.1	36.4	44.4	45.9	44.3
放射線技師	37.8	37.8	40.3	41.0	42.1
臨床検査技師	41.1	40.0	37.6	40.9	44.6
事務職	32.4	31.5	31.4	36.9	33.9
技術職	5.0	6.0	4.0	4.0	6.0
保育士	10.4	10.4	12.0	11.2	11.4
事務部門小計	47.8	47.9	47.4	52.1	51.3
管理栄養士	8.2	8.2	8.2	9.3	9.3
按摩マッサージ師	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
義肢装具師	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
理学療法士	16.8	16.8	16.6	16.8	16.6
作業療法士	4.0	4.0	6.0	6.0	6.0
言語聴覚士	5.8	5.8	6.3	6.2	6.0
リハビリ部門小計	27.6	28.6	29.9	30.0	29.6
視能訓練士	3.8	3.4	2.5	3.2	3.9
歯科衛生士	5.4	5.4	4.7	4.7	4.1
心理療法士	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
臨床工学技士	18.8	19.4	19.3	18.4	19.7
社会福祉士	7.5	6.0	5.7	6.9	8.2
その他医療技術職	0.0	0.0	3.3	3.8	2.5
その他技師小計	38.2	36.9	38.2	39.8	41.1
事務補助員	65.5	64.7	55.2	57.1	52.5
自動車運転手	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
汽かん員	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0
通訳	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
業務員	33.5	33.5	28.9	22.7	21.6
その他小計	105.0	104.1	88.1	83.7	78.0
合計(産休・育休等を除く)	1,280.1	1,281.8	1,287.4	1,313.2	1,262.9

正規	1,051.8	1,080.3	1,088.7	1,097.9	1,073.7
嘱託	248.8	245.1	246.4	244.4	234.5
臨時	44.7	40.9	42.6	42.7	43.7
産休・育休等	65.2	84.5	90.3	71.7	89.0
合計(産休・育休等を除く)	1,280.1	1,281.8	1,287.4	1,313.2	1,262.9

端数調整のため、合計が合わない場合があります。

- 500 床以上の黒字公立病院と比較すると、医師は順調に職員数を充実させることができている。(2019 年度は看護部門、薬剤部門等の愛知県派遣職員がいますが、人数には含んでいません。)

表Ⅱ－18 岡崎市民病院の100床当たりの年度末職員数の推移

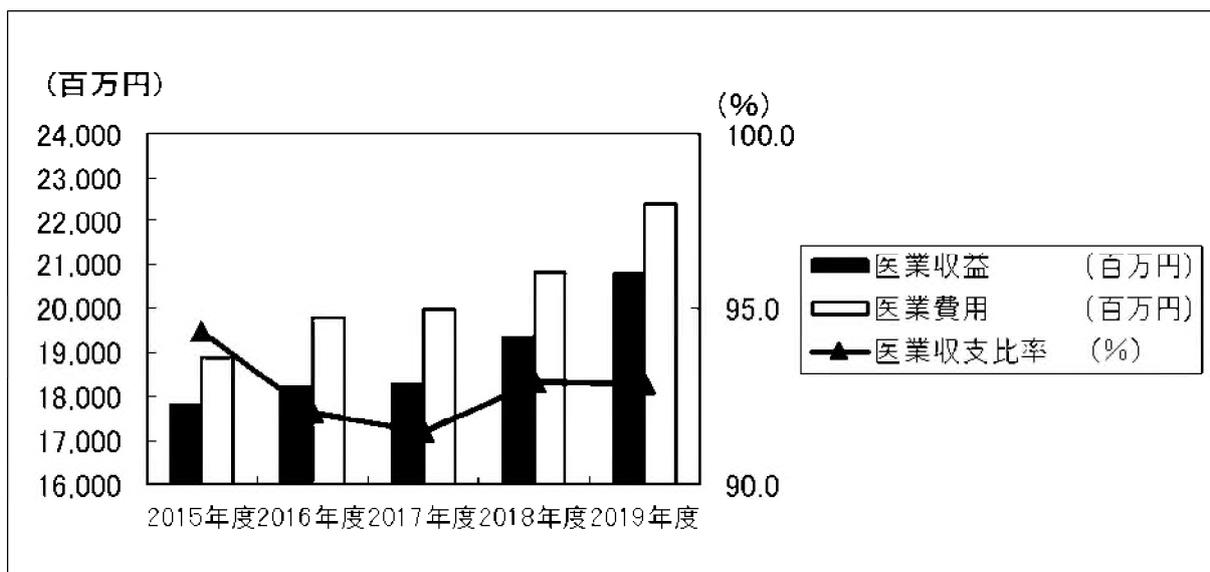
※年度末病床数はすべて715床 単位：人（常勤換算値）

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	500床以上の黒字公立病院
医師	24.5	23.2	22.2	22.7	25.0	24.2
看護部門	94.9	98.8	99.6	100.3	93.0	101.8
看護師	92.8	97.1	98.2	99.1	92.3	95.3
准看護師	2.0	1.7	1.4	1.1	0.8	0.8
看護助手	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7
薬剤部門職員	4.3	4.8	5.0	5.3	5.4	5.0
事務部門職員	7.8	7.7	8.3	8.8	8.3	12.7
給食部門職員	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	2.0
放射線部門職員	5.0	5.2	5.3	5.5	5.6	5.0
臨床検査部門職員	5.0	5.3	4.8	5.3	5.8	6.0
その他職員	7.4	8.0	7.8	7.8	7.6	11.2
全職員	149.7	153.7	153.7	156.2	151.4	167.9

※500 床以上黒字病院の数字は平成 30 年度地方公営企業年鑑より抜粋

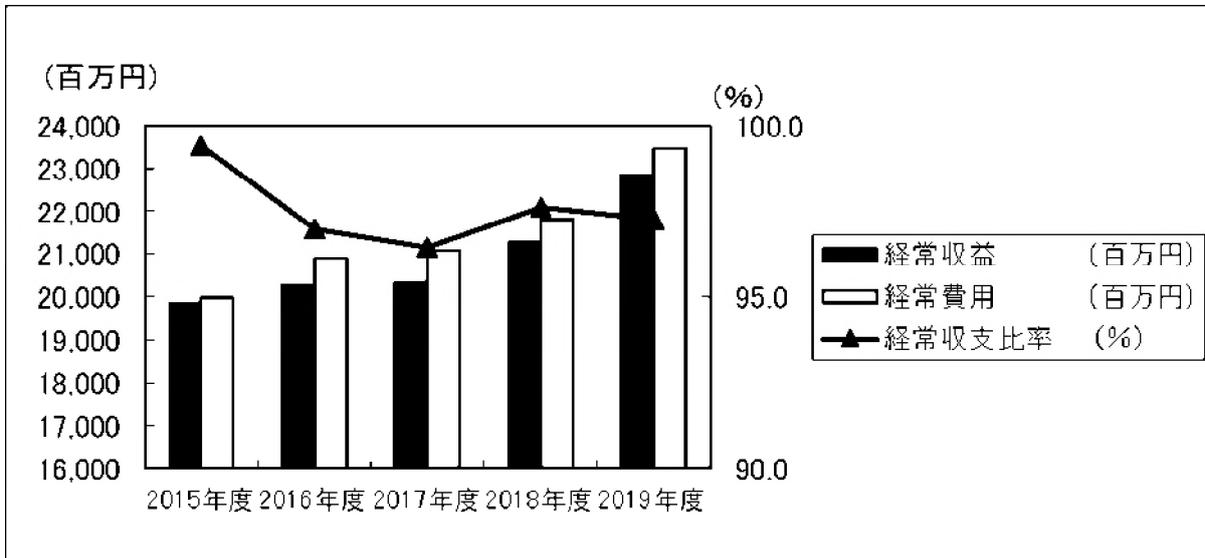
- 医業収益と医業費用ともに年々増加傾向ですが、医業費用の増加が大きいため、医業収支比率は下がっています。

図Ⅱ－19 岡崎市民病院の医業収益・医業費用・医業収支比率の推移



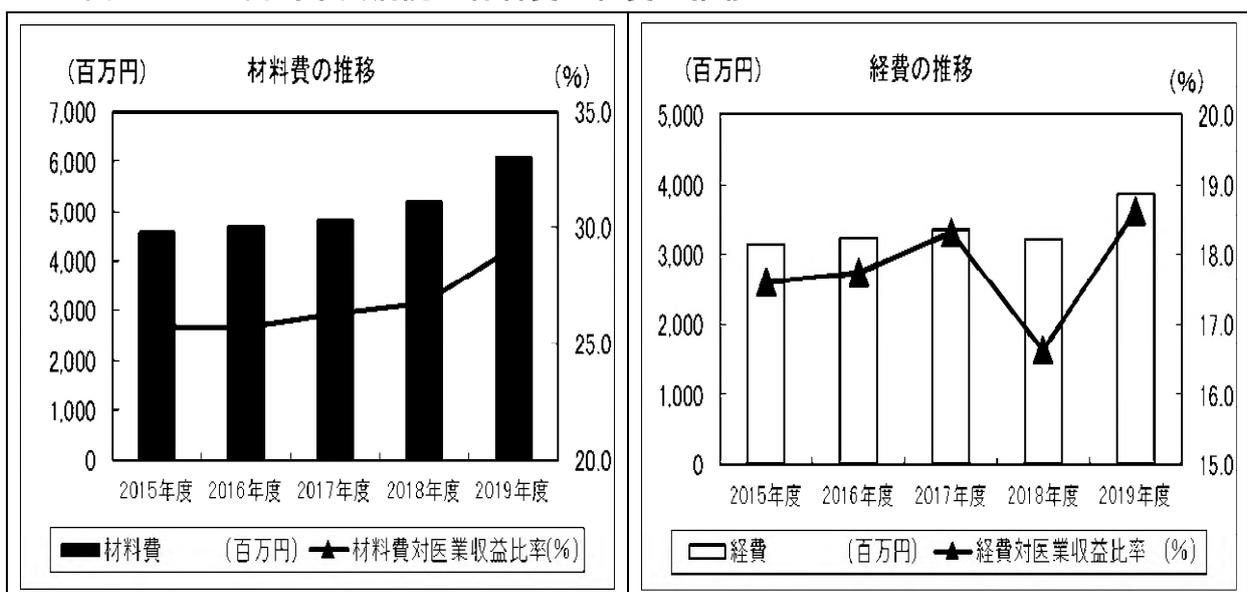
- 経常収益と経常費用ともに増加傾向ですが、経常費用の増加が大きいため、経常収支比率は下がっています。

図Ⅱ-20 岡崎市民病院の経常収益・経常費用・経常収支比率の推移



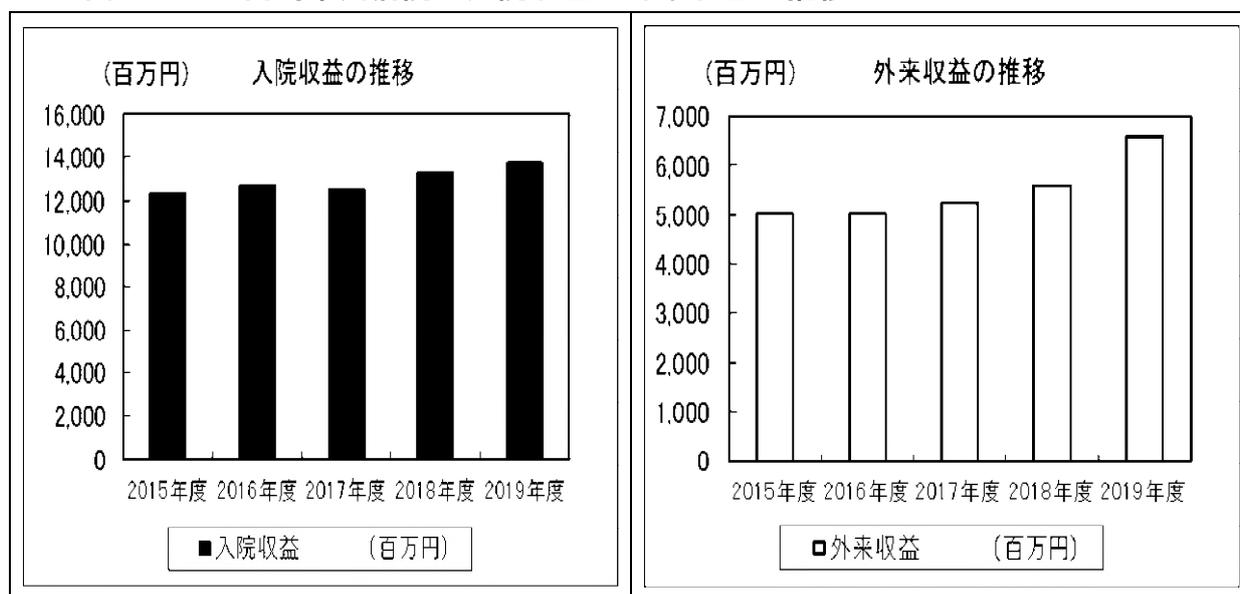
- 材料費対医業収益比率は 2018 年度までほぼ横ばいでしたが、2019 年度は県立がんセンター愛知病院からの診療機能の移行により上昇しました。
経費対医業収益比率は、2019 年度は経費に愛知県派遣職員負担金を含むため、前年度より上昇しました。

図Ⅱ-21 岡崎市民病院の材料費・経費の推移



- 入院収益、外来収益ともに増加傾向にあります。

図Ⅱ-22 岡崎市民病院の入院収益・外来収益の推移



- 患者1人当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、平均在院日数も年々短縮してきました。
入院収益は、単価上昇する一方、在院日数短縮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微増にとどまっています。
外来収益は、延外来患者数が減少する一方、がん診療等を行ったことにより単価が大幅に上昇し増加しています。

表Ⅱ-23 岡崎市民病院の患者1人1日当たり平均単価の推移

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	500床以上の黒字公立病院
入院平均単価 (円)	57,982	58,876	59,869	62,570	66,206	65,955
外来平均単価 (円)	16,703	16,871	18,096	19,328	22,639	18,593

※500床以上黒字病院の数字は平成30年度地方公営企業年鑑より抜粋

表Ⅱ-24 岡崎市民病院の平均在院日数の推移

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	500床以上の黒字公立病院
平均在院日数 (日)	12.4	12.4	12.2	11.8	10.9	13.3

※500床以上黒字病院の数字は平成30年度地方公営企業年鑑より抜粋

- 前年度対比で収益の増加率と医師の増加率を比べると、2019年度は医師の増加率の方が高く、医師1人1日当たりの診療収入は減少しています。

2019年度は看護師の愛知県派遣職員がいますが、看護部門職員の人数には含まないため、看護部門職員1人1日当たりの診療収入が増加しています。

表Ⅱ-25 岡崎市民病院の職員1人1日当たり診療収入の推移

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	500床以上の 黒字公立病院
医師 (円)	257,893	252,159	260,792	270,900	267,321	304,069
看護部門 (円)	58,235	59,215	57,974	61,686	70,342	74,381

※500床以上黒字病院の数字は平成30年度地方公営企業年鑑より抜粋

- 手術件数、全身麻酔手術件数ともに増加傾向にあります。

表Ⅱ-26 岡崎市民病院の手術件数の推移

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
手術件数 (件)	5,489	5,577	5,236	5,511	6,171
うち全身麻酔手術(件)	2,479	2,471	2,286	2,526	2,928

- 2015年度から2019年度の決算状況は、次ページのとおりです。

表Ⅱ-27 収支状況

岡崎市民病院の収益的収支

(単位:千円)

年度		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	
区分							
収入	1 医業収益 (a)	17,827,548	18,232,351	18,290,881	19,359,430	20,815,978	
	① 入院収益	12,317,975	12,706,745	12,522,786	13,289,991	13,770,871	
	② 外来収益	5,038,727	5,040,721	5,259,637	5,591,213	6,581,069	
	③ その他	470,846	484,885	508,458	478,226	464,038	
	2 医業外収益(b)	2,037,470	2,045,227	2,043,994	1,924,600	2,029,291	
	① 他会計負担金	1,382,952	1,329,976	1,347,681	1,199,346	1,308,720	
	② 国県補助金	26,790	27,470	25,668	28,201	35,713	
	③ その他	627,728	687,781	670,645	697,053	684,858	
	経常収益(a+b)	A	19,865,018	20,277,578	20,334,875	21,284,030	22,845,269
	支出	1 医業費用(c)	18,894,961	19,807,088	19,991,731	20,834,036	22,413,641
① 給与費		9,576,365	10,156,373	10,081,102	10,752,650	10,778,361	
② 材料費		4,583,432	4,692,789	4,812,261	5,181,678	6,069,080	
③ 経費		3,139,927	3,236,188	3,351,088	3,218,049	3,875,434	
④ 減価償却費		1,470,777	1,632,858	1,655,561	1,600,924	1,574,206	
⑤ その他		124,460	88,880	91,719	80,735	116,560	
2 医業外費用(d)		1,088,020	1,103,314	1,091,291	966,523	1,071,106	
① 支払利息		250,160	241,139	227,318	212,736	196,806	
② その他		837,860	862,175	863,973	753,787	874,300	
経常費用(c+d)		B	19,982,981	20,910,402	21,083,022	21,800,559	23,484,747
医業損益(a-c)		△ 1,067,413	△ 1,574,737	△ 1,700,850	△ 1,474,606	△ 1,597,663	
経常損益(A-B)	C	△ 117,963	△ 632,824	△ 748,147	△ 516,529	△ 639,478	
特別損益	1 特別利益(e)	303,537	291,105	302,667	394,368	381,937	
	2 特別損失(f)	21,274	21,574	20,269	138,822	104,998	
	特別損益(e-f)	D	282,263	269,531	282,398	255,546	276,939
純損益(C+D)		164,300	△ 363,293	△ 465,749	△ 260,983	△ 362,539	
累積欠損金		3,607,236	3,970,529	4,436,278	4,697,261	5,059,800	

※ 消費税抜き表示

医業収支比率 ((a)/(c)*100)	94.4%	92.0%	91.5%	92.9%	92.9%
経常収支比率 (A/B*100)	99.4%	97.0%	96.5%	97.6%	97.3%

岡崎市民病院の資本的収支

(単位:千円)

年度		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
区分						
収入	1 企業債	1,075,000	291,000	416,000	249,000	2,778,000
	2 他会計負担金	760,705	650,541	635,526	721,626	707,452
	3 固定資産売却収入	626	600	0	10,615	377
	4 投資償還金収入	6,775	3,244	16,119	5,064	112,538
	5 国(県)補助金	121	3,231	4,815	227	231
	6 寄附金	0	0	0	0	100,000
	7 負担金	—	—	—	6,329	28,600
収入計	A	1,843,227	948,616	1,072,460	992,861	3,727,198
支出	1 建設改良費	2,712,594	1,469,683	1,181,433	1,075,079	3,375,753
	2 投資	22,555	31,468	35,416	30,363	21,852
	3 企業債償還金	795,127	809,165	835,073	957,551	1,007,134
支出計	B	3,530,276	2,310,316	2,051,922	2,062,993	4,404,739
差引不足額(A-B)		△ 1,687,049	△ 1,361,700	△ 979,462	△ 1,070,132	△ 677,541

※ 消費税込み表示

岡崎市病院事業

(単位:千円)

年度		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
区分						
純損益		同上	同上	同上	同上	△ 1,445,333
累積欠損金		同上	同上	同上	同上	6,142,594

4 地域医療構想を踏まえた課題

(1) 地域医療構想における当医療圏の課題

- 平成 28 年（2016 年）10 月に愛知県が策定した地域医療構想では、当医療圏域の 2025 年の必要病床数を高度急性期 231 床、急性期 706 床、回復期 902 床、慢性期 486 床とし、回復期病床が不足、高度急性期、急性期、慢性期病床は過剰と示されました。
- 令和 22 年(2040 年)まで 65 歳以上人口の増加率が県全体と比べて著しく高いため、令和 22 年(2040 年)までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要や医療従事者の確保を始めとする包括的な医療提供体制を中・長期的に考えていく必要があります。
- 藤田医科大学岡崎医療センターが開院しましたが、高度急性期、急性期の入院患者の自域依存率が市北部・西部では低い状況にあり、急性期についてはできるだけ構想区域内で対応していく必要があります。
- 回復期の病床を確保する必要があります。
- 2020 年 4 月に藤田医科大学岡崎医療センターが開院し、2021 年 4 月に北斗病院が愛知医科大学メディカルセンター（仮称）となる予定で、当医療圏の医療状況は目まぐるしく変化しており、医療環境全般、医療機関毎の役割、患者の流入・流出に大きな変化が生じることが予想されます。従って、入院医療や救急医療に関する当区域及び他の構想区域との連携・役割分担はもとより、医療従事者確保等の諸課題を含めて、状況に即した迅速な対応や見直しが必要です。

(2) 地域医療構想を踏まえた当院の課題

○ 医療スタッフの確保

地域住民に良質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。高齢化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。

また、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、医療職の働き方改革と同時に当院自体のステータス向上を図り、医療スタッフの確保に努める必要があります。特に、県立愛知看護専門学校が 2023 年度末閉校することにより、2025 年 4 月以降の看護師採用が大変厳しくなりますので、その対応検討が急務です。

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勤務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するとともに働く者にとって魅力とやりがいを感じる環境づくりが必要でありま

す。

○ 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、他医療機関や介護施設との連携強化と重症患者の十分な受入対応です。

○ 結核・感染症病床の整備

新型コロナウイルス感染拡大により、県が市立愛知病院を新型コロナウイルス感染症専門病院とするため、令和2年10月14日をもって市立愛知病院は閉院しました。当医療圏の結核・感染症病床は、市立愛知病院のみが運営していたため、閉院により当医療圏は現在結核・感染症病床がない状況となっております。

国の感染症医療政策の動向を注視しつつ、保健所や県の担当部署など関係機関と協議し、今後結核・感染症病床をどのように整備し運営していくのか検討していくこととなります。

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-28 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	へき地医療の確保に要する経費	へき地診療所への医師派遣等に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
3	結核医療に要する経費	医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第3号に規定する結核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	感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症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	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。
6	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。
7	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。
8	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。
9	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。
10	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。
11	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。
12	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。
13	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。
14	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

6 再編・ネットワーク化

今後のがん患者増加、特に高齢のがん患者の増加が予想されることから、2019年4月に共になん診療を担う県立がんセンター愛知病院と経営移管を行い、岡崎市民病院へがん診療を集約することとなりました。その結果、2020年度中に県立がんセンター愛知病院で行っていたがん診療を岡崎市民病院に移行し、岡崎市民病院で「あらゆる領域、あらゆるステージのがん診療」に対応する体制が整いました。

Ⅲ 今後の取組

2025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

	2021年度目標	2022年度目標	2023年度目標	2024年度目標	2025年度目標
医業収支比率（％）	88.8	93.4	96.0	98.2	99.5
経常収支比率（％）	95.1	98.8	101.0	102.9	104.1
病床利用率（％）	77.8	79.9	81.9	84.2	84.2

- 岡崎市民病院のあるべき方向性を示すため、平均在院日数（緩和ケアを除く）と新入院患者数、紹介患者数、紹介・逆紹介率、患者1人1日当たりの入院・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

	2021年度目標	2022年度目標	2023年度目標	2024年度目標	2025年度目標
平均在院日数(日) ※緩和ケアを除く	10.9	10.8	10.7	10.6	10.5
新入院患者数(人)	16,300	16,800	17,200	17,700	17,700
紹介患者数(人)	21,000	22,000	22,200	22,400	22,400
地域医療支援病院紹介率(％)	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
逆紹介率(％)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
入院平均単価(円)	69,550	71,206	73,043	74,517	75,262
外来平均単価(円)	26,294	26,680	27,081	27,487	27,899

(2) 取組

岡崎市民病院は、西三河南部東医療圏の基幹病院として、がん医療・高度急性期に係る医療機能を担い、具体的には以下の役割を果たしていきます。

ア がん医療の充実と発展

- 県立がんセンター愛知病院から乳腺外科外来、がんサポート外来、緩和ケア病棟を市民病院へ移行したことにより、県立がんセンター愛知病院のがん

診療機能がすべて市民病院へ移管し、「あらゆる領域、あらゆるステージのがん診療が可能」な体制を整い、複数の診療科にまたがる横断的な診療を行ってまいります。

- PET-CT検査装置の活用や手術支援ロボットによる前立腺がん、腎がん、直腸がんの手術を保険診療で実施することが可能となり、今後、胃がん、肺がん、膀胱がんも保険診療で実施できるようにしていく予定で、一層のがん診療の充実を図っていきます。

イ 高度急性期医療の充実と発展

- 高度急性期医療を行うために必要な医療従事者を始めとする医療資源を集中し、質・量ともに充実・発展させていきます。
- 市民の生命を守る砦として、救急医療、小児・周産期医療、早期リハビリ及び災害地医療など民間医療機関による提供が十分でない医療に取り組み、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います。
- 「経カテーテル的大動脈弁置換術・TAVI（タビ）」の認定施設となり、これまでの外科的開胸手術ではリスクの高い高齢者や呼吸器疾患などの合併症を患っていて手術困難と判断される方の新たな選択肢となる治療法が当院で実施できるようになりました。
- 医療の質向上のため、高度な新規医療技術の導入に積極的に取り組んでいきます。

ウ 政策医療（へき地医療）の運営

- へき地医療拠点病院として、へき地診療所へ代診医の派遣を行ってまいります。

エ 医療の質の向上

- 病床機能にあった適切な人員配置により、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紹介患者を増加させるために、勉強会や講演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いきます。
- 外来治療センターや糖尿病センター、内視鏡センター、循環器センターなど専門センターを設置・活用することにより、診療機能の高度・専門化を図ります。
- 国指定のがん診療連携拠点病院として、更なるがん診療の充実に努めます。
- 手術件数を増やすよう、医師の確保に努めるとともに、効率的な手術室運営に取り組めます。

- 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。
- 市民や他の医療機関に対して優れた機能や実績を正しく知ってもらい、また患者、家族の意見に耳を傾けて改善に活用できるよう取り組みます。
- 藤田医科大学岡崎医療センターとともに、医療圏外への患者流出を防ぎ、圏域全体の医療の質・量の向上に寄与していきます。
- より多くの新規入院患者を受け入れるために、入院時に退院後の療養についても説明し、早期の退院に繋げるための入退院支援センターの充実に努めます。

オ 人材確保と育成

- 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よう実習生の受入、合同就職説明会への参加、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。
- 臨床研修指定病院として、新専門医制度に対応したプログラムや指導體制を充実し、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。
- 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。
- 働き方改革として、医師の業務負担軽減のため他職種へのタスクシフティング(業務の移管)を進めるとともに、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て取り組みます。
- 全職種を対象とした接遇研修や職種別の研修を計画的に実施することや、医療職が幅広い医療知識等の習得や発表を行う学会や研修会等への参加の支援をします。
- 看護師の若手職員の離職防止策として、業務の一部を他職種への移行による業務負担軽減の推進、早期に業務に適應できるよう看護師2人がパートナーとなり、お互いを補完、協力し合うパートナーシップ・ナーシング・シス

テムを継続して行っていきます。

- 看護師確保のため、看護師養成所の実習生を積極的に受け入れます。

カ 経営の改善

- 2021年4月から院長直轄組織として「経営企画室」を新設し、収益の増加・費用の見直しなど経営改善に努めます。
- 医療材料の購入については共同購入事業者への加入や薬品購入契約の見直しを行った成果の検討を行い、支出額の更なる削減を図っていきます。
- 2020年より事務職が担っていた契約事務を医療職がバックアップするために設置した「契約管理センター」をより充実させ、契約内容及び契約額の見直しを図っていきます。

キ その他

- 新しい取組、最新の機器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、また経営のためにも重要です。ホームページ、広報誌、電子掲示板、メディアなど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るとともに、運営資金の確保に努めます。
- 高度急性期医療を担う岡崎市民病院は、平均在院日数の短縮の取組を引き続き行い、少ない病床で短期間に密度の高い医療が求められます。また、当医療圏の医療環境の変化により患者数の変動も予想され、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、患者数に見合った適正な病床規模への移行やそれに伴う適切な人員配置への見直しも検討していきます。
- 地域の医療機関が当院へ患者紹介をしやすいように、インターネットを活用して当院の診療予約を取得できるシステムを導入し、地域の医療機関へ訪問して操作方法の説明の周知を更に図るとともに当院への要望を聞き取り、顔の見える医療連携を推進します。
- 臨床検査を実施する技術能力の向上を目的に国際規格 ISO15189 の認証取得を目指します。
- 岡崎市民病院は、大学病院本院並の高診療密度の病院である DPC 特定病院群を目指して、診療密度の向上と手術1件あたり外保連指数の向上に取り組みます。

(3) 収支計画

- 2021 年度から 2025 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、2012 年度決算以降、赤字で推移しております。その傾向は 2021 年度から 2025 年度にいたるまで変わりませんが、医業収益の増収及び医業費用の見直しによる改善を図ります。
- 経常収支は、2012 年度決算で赤字化し、その状態が 2022 年度まで続くことを見込んでいますが、2023 年度には黒字化を達成する計画です。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、特別利益に計上していますが、それを合わせると 2022 年度以降、黒字となると見込んでいます。
- 医業収益の入院収益は、現在算定できていない管理料等を算定できる体制づくりや手術室の稼働改善を図り、患者 1 人 1 日あたりの入院平均単価の増及び患者数の増を目標とし、収益増を見込んでいます。
- 外来収益は、新型コロナウイルス感染症の影響とみられる患者数減からの復調及び再診患者数増に取り組み、収益増を見込んでいます。
- 医業収益のその他は、入院患者数増による個室料差額収入の増を見込んでいます。
- 医業外収益の他会計負担金は、医業収益の増による周産期医療及び救急医療の確保についての収支不足額減を見込みます。
- 医業費用の職員給与費は患者数に見合った適正な病床稼働が可能な体制への移行により、2022 年度以降の減少を見込みます。
- 材料費は、購入方法の見直しによる費用削減に取り組みながらも、県立がんセンター愛知病院からの診療機能の移行により材料費の対医業収益比率が上昇した状態は続くと見込みます。
- 経費は、診療報酬増のための体制づくりに係る費用を見込んでいます。
- 資本的収入の企業債は、施設改修の支出のための借入を見込んでいます。
- 資本的支出の建設改良費は、老朽化した施設の改修や最新の器械備品購入等を見込んでいます。
- 企業債償還金の 2022 年度から 2024 年度までには、2019 年度に行った電子カルテ更新のための借入に対する償還を含みます。
- 資本的支出となる次回の電子カルテの更新については、2026 年度以降を予定しています。

表Ⅲ－３ 収支計画

①収益的収支

※ 消費税抜き表示 (単位:千円・%)

区 分		年 度				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
収 入	1 医業収益 a	21,182,977	22,399,167	23,283,411	24,115,238	24,390,704
	(1)料金収入	20,668,114	21,870,407	22,741,415	23,558,021	23,833,487
	入院収益	13,426,915	14,127,427	14,882,290	15,581,009	15,736,819
	外来収益	7,241,199	7,742,980	7,859,125	7,977,012	8,096,668
	(2)その他	514,863	528,760	541,996	557,217	557,217
	2 医業外収益	2,669,637	2,515,465	2,435,108	2,386,503	2,350,583
	(1)他会計負担金	1,581,414	1,455,726	1,374,239	1,307,165	1,263,451
	(2)国(県)補助金	45,508	45,508	45,508	45,508	45,508
	(3)その他	1,042,715	1,014,231	1,015,361	1,033,830	1,041,624
	経常収益 (A)	23,852,614	24,914,632	25,718,519	26,501,741	26,741,287
支 出	1 医業費用 b	23,845,520	23,993,416	24,257,191	24,569,124	24,501,741
	(1)職員給与費 c	12,004,963	11,800,136	11,800,136	11,800,136	11,800,136
	(2)材料費	6,675,062	7,042,760	7,348,615	7,636,789	7,726,316
	(3)経費	3,411,190	3,451,968	3,432,852	3,433,684	3,433,960
	(4)減価償却費	1,673,006	1,617,253	1,594,289	1,617,216	1,460,030
	(5)その他	81,299	81,299	81,299	81,299	81,299
	2 医業外費用	1,245,387	1,227,446	1,209,816	1,192,654	1,175,922
	(1)支払利息	168,894	150,953	133,323	116,161	99,429
	(2)その他	1,076,493	1,076,493	1,076,493	1,076,493	1,076,493
	経常費用 (B)	25,090,907	25,220,862	25,467,007	25,761,778	25,677,663
医業損益 a-b	△ 2,662,543	△ 1,594,249	△ 973,780	△ 453,886	△ 111,037	
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 1,238,293	△ 306,230	251,512	739,963	1,063,624	
特別損益	1 特別利益 (D)	727,209	406,579	399,548	6	6
	2 特別損失 (E)	376,179	4,501	4,501	4,501	4,501
	特別損益 (D)-(E) (F)	351,030	402,078	395,047	△ 4,495	△ 4,495
純損益 (C)+(F)	△ 887,263	95,848	646,559	735,468	1,059,129	
累積欠損金 (G)	8,363,664	8,267,816	7,621,257	6,885,789	5,826,660	
不 良 債 務	流動資産 (ア)	7,703,816	6,926,934	6,555,704	6,803,903	7,704,267
	流動負債 (イ)	4,461,853	4,471,758	4,490,170	3,945,073	3,961,491
	うち 企業債・リース債務 (ウ)	1,815,437	1,800,254	1,843,754	1,298,657	1,315,075
	差引 不良債務 (イ)-(ウ)-(ア) (エ)	—	—	—	—	—
経常収支比率 (A)/(B) × 100	95.1	98.8	101.0	102.9	104.1	
医業収支比率 a/b × 100	88.8	93.4	96.0	98.2	99.5	
職員給与費対医業収益比率 c/a × 100	56.7	52.7	50.7	48.9	48.4	

②資本的収支

※ 消費税込み表示 (単位:千円)

区 分		年 度				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
収 入	1 企業債	0	248,000	541,000	713,000	391,000
	2 他会計負担金	720,995	794,718	891,910	795,981	961,783
	3 その他	1,001,011	401,091	1,091	1,091	1,091
	収入計 (A)	1,722,006	1,443,809	1,434,001	1,510,072	1,353,874
支 出	1 建設改良費	566,740	959,040	1,414,459	1,320,510	1,215,925
	2 投資	7,800	7,800	7,800	7,800	7,800
	3 企業債償還金	1,106,176	1,782,016	1,800,254	1,843,754	1,298,657
	支出計 (B)	1,680,716	2,748,856	3,222,513	3,172,064	2,522,382
差引不足額 (B)-(A) (C)		△ 41,290	1,305,047	1,788,512	1,661,992	1,168,508
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金	0	1,260,757	1,785,512	1,658,992	1,165,508
	2 その他	0	44,290	3,000	3,000	3,000
	計 (D)	0	1,305,047	1,788,512	1,661,992	1,168,508
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		△ 41,290	0	0	0	0

《参考》

(単位:千円)

区 分		年 度				
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
留保資金		5,057,400	4,255,430	3,909,288	4,157,487	5,057,851
現 金 等	現金預金残高 (A)	2,407,864	2,030,982	1,659,752	1,907,951	2,808,315
	投資有価証券保有残高 (B)	400,000	0	0	0	0
	計 (A+B)	2,807,864	2,030,982	1,659,752	1,907,951	2,808,315

※ 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

「損益勘定留保資金」

減価償却費などの現金支出を伴わない支出や収益的収支における利益によって内部留保される自己資金

「留保資金」

流動資産(現金預金・未収金・貯蔵品など)から、企業債・リース債務を除いた流動負債(未払金・賞与等引当金など)を引いたもの

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2025年の必要病床数を高度急性期231床、急性期706床、回復期902床、慢性期486床とし、回復期病床が不足、高度急性期、急性期、慢性期病床は過剰と示されました。当院においては、高度急性期、急性期、がん医療、へき地医療の機能を担い、良質ながん医療・高度急性期医療を主軸に、医療全般の継続的な提供により地域に貢献します。また、藤田医科大学岡崎医療センターとともに、医療圏外への患者流出を防ぎ、地域完結型医療を目指して圏域全体の医療の質・量の向上に寄与していきます。

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発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、良質ながん医療・高度急性期医療を軸とする医療全般を切れ目なく、かつ継続的に提供すること
- ② 三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 地域の医療機関や介護事業所との連携を強化して、退院支援及び在宅療養支援を充実させ、医療と介護の連携の推進役となり、地域の支援体制の充実を図ること

4 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。
- 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、必要に応じて地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人の経営形態等について研究していきます。

5 点検・評価・公表

- 本プランの点検・評価については、病院事業外部の委員が参加する経営会議に諮り、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。