

岡崎市病院事業経営強化プラン

(2023～2027 年度)



2023 年 3 月

岡 崎 市

目 次

1	プラン策定にあたって	1
2	病院事業の概要	2
3	現状	
(1)	医療圏の状況	3
(2)	岡崎市民病院の状況	11
4	取組	
(1)	役割・機能の最適化と連携強化	28
(2)	一般会計負担金の考え方	31
(3)	医師・看護師等の確保と働き方改革	32
(4)	経営形態の見直し	34
(5)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	34
(6)	施設・設備の最適化	35
(7)	デジタル化への対応	36
(8)	経営の効率化	37
(9)	収支計画	39
5	点検・評価・公表	40
	用語解説	41

1 プラン策定にあたって

(1) プラン策定の背景

岡崎市(以下「本市」という。)では第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」を示しており、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生社会の実現に、保健・医療・福祉・地域が一体となって取り組むことで、誰もが生きがいや役割を持って活躍できるまちを目指しています。

本市は、「岡崎市民病院」を地方公営企業法の財務規定のみの適用として病院事業を行っています。高齢化が進む社会において、高度急性期医療から看取りまでの医療を、本市を主構成とする西三河南部東医療圏内で完結させるためには、限られた医療資源を有効に活用し、医療機関間で機能分担を積極的に行う必要があります。今後増加する高齢者に対応するためにも、地域の医療機関と密接に連携をとり、患者の紹介と逆紹介、入院と退院(転院)、退院後の通院、在宅医療の重要性が益々高まります。2020年1月以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響、2020年4月の藤田医科大学岡崎医療センターの開設、2019年4月に愛知県から経営移管を受けた岡崎市立愛知病院を2020年10月に愛知県が新型コロナウイルス感染症専門病院とするために閉院、2021年4月に北斗病院を引き継いだ愛知医科大学メディカルセンターの開設など、この数年で当医療圏の医療環境は大きく変化しました。

このような地域における医療需要が見込まれる中で医療環境も大きく変化しており、本市の病院事業として岡崎市民病院の持続可能な経営計画の策定が求められています。

(2) プラン策定の目的

岡崎市民病院の役割は、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高度急性期医療を提供していくことです。がん診療機能は、愛知県がんセンター愛知病院の経営移管により「あらゆる領域、あらゆるステージのがん診療」が行える体制を整えています。

病院事業の経営面では2016年度より5年連続赤字でしたが、2021年度は新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を主要因に黒字となりましたが、今後も持続可能な医療提供を確保するために黒字経営となるように経営改善が求められています。

令和4年3月29日に総務省自治財政局長より「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」が通知されました。現在は「岡崎市病院事業改革プラン(2021～2025年度)」を策定し事業運営していますが、本プランは「岡崎市病院事業経営強化プラン」に全面改訂するものです。

(3) 計画期間

本プランの計画期間は、2023年度から2027年度までの5年間とします。

2 病院事業の概要

本市の病院事業は、地方公営企業法(昭和27年法律第292号)第2条第2項に基づき、岡崎市民病院を経営しています。岡崎市民病院の概要は以下のとおりです。

(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：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、感染症小児科、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

一般病床：680床

(うち集中治療センター30床、救命救急センター15床、周産期センター43床(NICU6床)、緩和ケア病棟20床)

(4) 主な指定状況

- ・ 保険医療機関
- ・ 第三次救急医療機関(救命救急センター)
- ・ 臨床研修指定病院(基幹型)

- ・ 地域医療支援病院
- ・ 地域中核災害拠点病院
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ がんゲノム医療連携病院
- ・ へき地医療拠点病院
- ・ 病院機能評価認定病院 (3rdG:Ver1.1)
- ・ 卒後臨床研修評価認定病院

(5) 看護体制

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、経営企画室、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：2022 年 4 月 1 日現在 1,498 人 (うち常勤 1,213 人)

(7) 主な医療機器の保有状況 (2022 年 3 月 31 日現在)

手術支援ロボット (ダビンチ) 1 台

磁気共鳴断層撮影装置 (MRI) 3 台 (うち 3 テスラ MRI 装置 1 台)

コンピュータ断層撮影装置 (CT) 4 台 (うち 256 列 CT 装置 1 台)

X 線 CT 組合せ型ポジトロン CT 撮影装置 (PET-CT) 1 台

ガンマー線画像撮影装置 2 台

乳房 X 線撮影装置 2 台

腹臥位式乳腺バイオプシーシステム 1 台

血管撮影装置 4 台 (うちハイブリッド手術室 1 台)

高精度放射線治療装置 2 台

遠隔操作密封小線源治療装置 (RALS) 1 台

体外式衝撃波結石破砕装置 (ESWL) 1 台

3 現状

(1) 医療圏の状況

本市が属する西三河南部東医療圏 (岡崎市と幸田町) の人口は、2021 年 10 月現在でおよそ 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、岡崎市は 2020 年と 2021 年は前年を下回りました。

表 3-1 人口の推移

各年 10 月 1 日現在(単位：人)

市町等	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
愛知県	7,526,911	7,539,185	7,552,873	7,541,123	7,516,008
岡崎・幸田地域	426,159	428,343	429,199	427,932	426,478
岡崎市	385,221	386,639	386,999	385,527	383,876
幸田町	40,938	41,704	42,200	42,405	42,602

※ 愛知県県民文化局「あいちの人口」より作成

年齢構成は、2021 年時点では、全国及び県内の状況と比べて、年少人口、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人口の割合についても全国及び県内の数値より低くなっています。

表 3-2 年齢構成別人口

2021 年 10 月 1 日現在(単位：人、%)

市町等	総人口	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	割合	15～64歳	割合	65歳以上	割合	75歳以上	割合
全国(概算値)	125,502,000	14,784,000	11.8	74,504,000	59.4	36,214,000	28.8	18,974,000	15.1
愛知県	7,516,008	965,237	12.9	4,632,553	61.6	1,918,218	25.5	991,733	13.2
岡崎市	383,876	53,296	13.9	238,553	62.1	92,027	24.0	44,573	11.6
幸田町	42,602	6,932	16.3	26,318	61.8	9,352	21.9	4,482	10.5

※ 総務省統計局「人口推計(概算値)」及び愛知県県民文化局統計課「あいちの人口」より作成(「人口推計(概算値)」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 2022 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。高齢人口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、今後は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測されます。

表 3-3 将来推計人口（年齢構成別）

（単位：人、％）

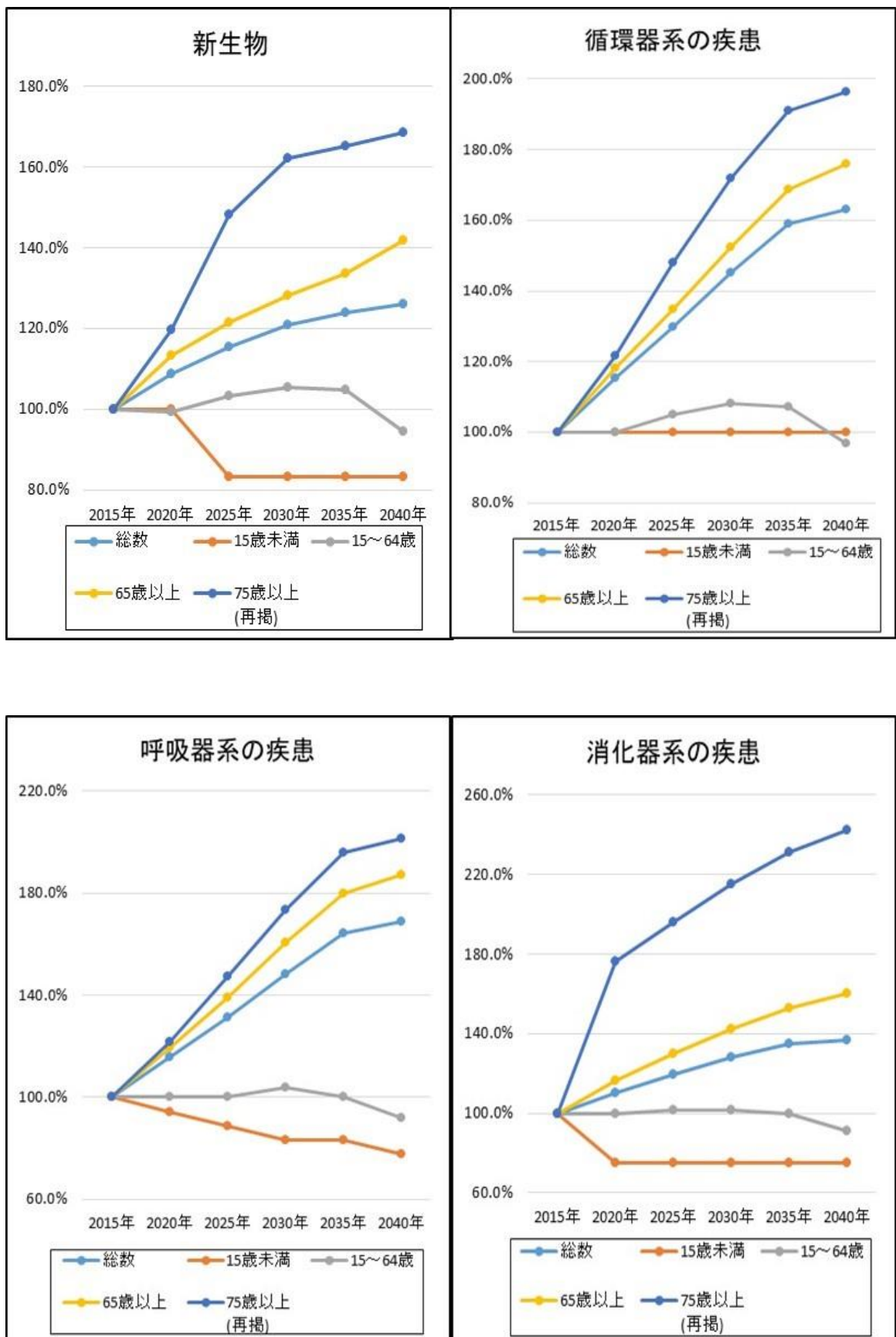
市町等	年齢構成	2021年	2025年(推計値)		2030年(推計値)		2035年(推計値)	
		人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国 (概算値)	年少人口(0～14歳)	14,784,000	14,072,742	11.5	13,211,912	11.1	12,457,213	10.8
	生産年齢人口(15～64歳)	74,504,000	71,700,512	58.5	68,753,641	57.7	64,941,883	56.4
	高齢人口(65歳以上)	36,214,000	36,770,849	30.0	37,159,586	31.2	37,816,602	32.8
	後期高齢者人口(75歳以上、再掲)	18,674,000	21,799,725	17.8	22,884,332	19.2	22,597,261	19.6
	合 計	125,502,000	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)	965,237	931,756	12.5	890,816	12.1	856,395	11.8
	生産年齢人口(15～64歳)	4,632,553	4,574,101	61.3	4,462,897	60.6	4,278,224	59.2
	高齢人口(65歳以上)	1,918,218	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)	991,733	1,168,774	15.7	1,211,977	16.5	1,191,586	16.5
	合 計	7,516,008	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)	53,296	54,288	13.9	52,462	13.3	51,074	12.9
	生産年齢人口(15～64歳)	238,553	241,238	61.5	240,197	60.9	236,166	59.9
	高齢人口(65歳以上)	92,027	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)	44,573	54,304	13.8	59,567	15.1	61,176	15.5
	合 計	383,876	392,113	100.0	394,412	100.0	394,509	100.0
幸田町	年少人口(0～14歳)	6,932	6,760	16.1	6,633	15.6	6,524	15.1
	生産年齢人口(15～64歳)	26,318	25,474	60.9	25,776	60.5	25,718	59.8
	高齢人口(65歳以上)	9,352	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)	4,482	5,517	13.2	6,119	14.4	6,190	14.4
	合 計	42,602	41,844	100.0	42,573	100.0	43,027	100.0

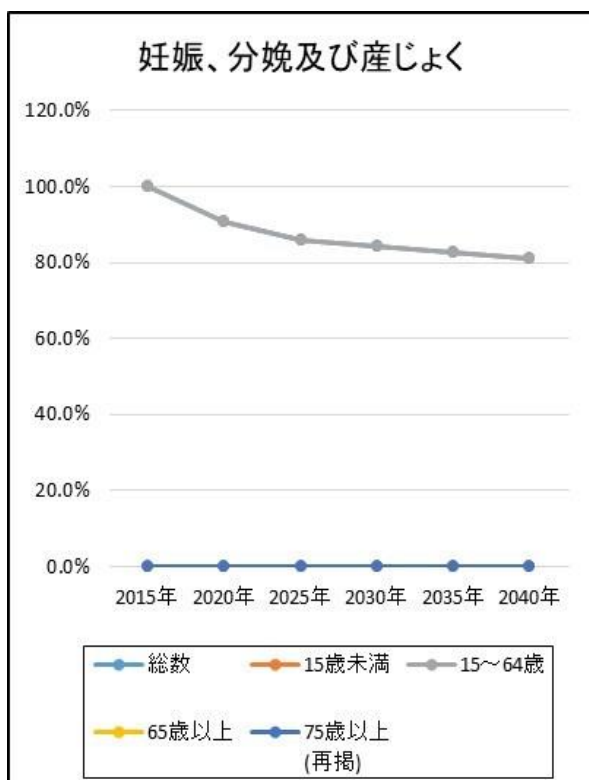
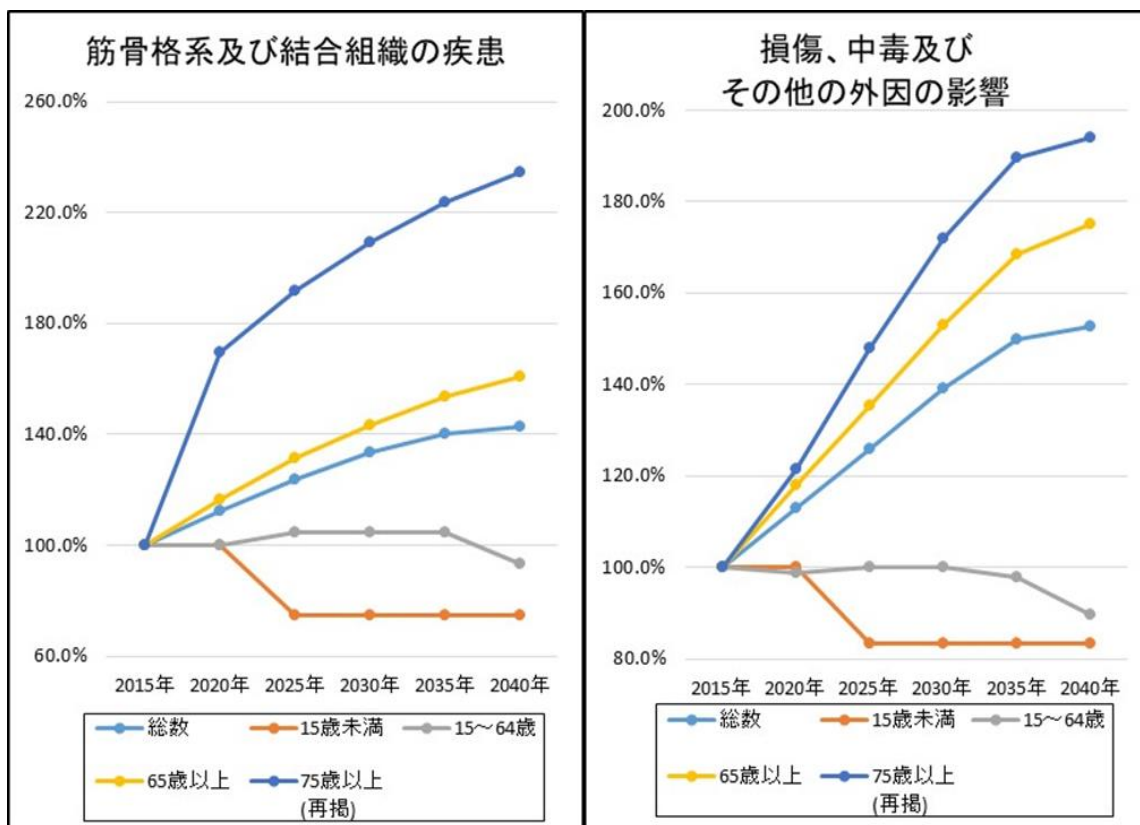
※ 全国(概算値)、愛知県及び幸田町は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)より作成

※ 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、合計したものが合計欄の値と異なる場合があります。)

当医療圏の疾患別1日入院患者数は高齢化の進行もあり、新生物、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、損傷及び中毒その他の外因の影響によるものにおいて65歳以上の高齢者の今後の増加率が大変高くなっており、医療需要の増加が見込まれます。また、妊娠、分娩及び産じょくでは、減少傾向が見込まれています。

図 3-4 当医療圏の疾患別 1 日入院患者数将来変化率推計





※ 石川ベンジャミン光一 人口・患者数推計／簡易版(H27／2015)より作成

死因の割合全体に占める悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の割合の合計が半数程度の傾向は以前から変わっておらず、今後も引き続きこれらの疾患への対応が求められます。

表 3-5 死亡者の主な死因の推移

(単位：人、%)

		2017年		2018年		2019年		2020年	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
死亡者数	岡崎市	3,050	100.0	3,079	100.0	3,133	100.0	3,104	100.0
	幸田町	285	100.0	297	100.0	325	100.0	306	100.0
悪性新生物	岡崎市	866	28.4	873	28.3	852	27.2	870	28.0
	幸田町	71	24.9	78	26.3	95	29.2	80	26.1
心疾患 (高血圧除く)	岡崎市	426	14.0	439	14.3	442	14.1	419	13.5
	幸田町	48	16.8	41	13.8	52	16.0	40	13.1
脳血管疾患	岡崎市	265	8.7	283	9.2	253	8.1	276	8.9
	幸田町	25	8.8	34	11.4	25	7.7	16	5.2
その他	岡崎市	1,493	48.9	1,484	48.2	1,586	50.6	1,539	49.6
	幸田町	141	49.5	144	48.5	153	47.1	170	55.6

※愛知県保健医療局健康医務部医療計画課「愛知県衛生年報」より作成

当医療圏における入院患者の流出入の状況(平成 29 年度)は、約 3 割が医療圏外に流出しており、主な流出先は隣接する安城市などで構成される西三河南部西医療圏となっています。一方、流入患者は流出と比較して少ない状況です。

表 3-6 平成 29 年度西三河南部東医療圏からの流出・流入一般病床平均入院患者の受療動向

(単位：人)

		医療機関所在地													
		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	県外等	合計
流出	患者数	67	0	1	49	2	1	8	65	(1,000)	201	0	42	—	1,436
	割合	4.7%	0.0%	0.1%	3.4%	0.1%	0.1%	0.6%	4.5%	69.6%	14.0%	0.0%	2.9%	—	100.0%
流入	患者数	3	0	0	1	1	2	4	31	(1,000)	38	7	32	15	1,134
	割合	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	2.7%	88.2%	3.4%	0.6%	2.8%	1.3%	100.0%

※愛知県保健医療計画(平成 29 年度患者一日実態調査)より作成

当医療圏には有床の医療機関が 27 あり、病床数は 2021 年 10 月 1 日現在で 3,256 床あります。このうち、一般病床は 1835 床で、その約 3 分の 1 の 680 床を岡崎市民病院が有しています。

表 3-7 当医療圏内の有床医療機関

2021 年 10 月 1 日現在 病床機能は 2021 年 7 月 1 日時点(単位: 床)

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	459	221				地・救・臨
京ヶ峰岡田病院	455	455					—	—	—	—	—	
藤田医科大学 岡崎医療センター	400					400	40	360				救
愛知医科大学メディカルセンター	270				180	90		50	100	40	80	救
医療法人大朋会 岡崎共立病院	190				190				40	150		
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	150	150					—	—	—	—	—	
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
愛知県立愛知病院	100					100		100				
愛知県三河青い鳥医療療育センター	140					140				140		
医療法人博報会 岡崎東病院	107				107				52	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 シンバタ歯科	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	3,256	705	0	0	716	1,835	499	981	397	594	80	

※ 愛知県保健医療局健康医務部医務課「病院名簿」、「診療所名簿」及び愛知県保健医療局健康医務部医療計画課「令和 3 年 7 月 1 日時点病床機能報告」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

愛知県地域医療構想で示されている 2025 年における当医療圏の必要病床数と 2021 年度病床機能報告結果を比較すると、回復期医療機能が下回っている一方、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。

医療機関が有している一般病床及び療養病床について、病床の医療機能区分（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病床機能報告制度では、高度急性期は岡崎市民病院が 459 床、藤田医科大学岡崎医療センターが 40 床となっており、急性期は岡崎市民病院 221 床、藤田医科大学岡崎医療センター 360 床などとなっています。

表 3-8 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 2021 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
R3病床機能報告②	499床	981床	397床	594床	2,471床
差引②－①	268床	275床	△505床	108床	146床

2020 年医療施設調査による中核市の人口 10 万人あたりの一般病床数の比較では、本市は 447.2 床で 60 市中 58 位となっています。この時点での全国対人口 10 万人一般病床数は、全国が 703.9 床、愛知県が 532.2 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 3-9 対人口 10 万人一般病床数ランキング(中核市) 2020 年 10 月 1 日現在

(単位:床)

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	1,543.7	22	水 戸 市	960.9	43	川 越 市	680.3
2	山 形 市	1,448.0	23	秋 田 市	929.9	44	大 津 市	672.0
3	高 知 市	1,432.3	24	盛 岡 市	918.4	45	尼 崎 市	656.2
4	旭 川 市	1,332.2	25	前 橋 市	915.3	46	高 崎 市	648.6
5	久留米市	1,196.8	26	青 森 市	905.9	47	横須賀市	629.8
6	和歌山市	1,149.1	27	枚 方 市	905.6	48	越 谷 市	612.7
7	倉 敷 市	1,132.1	28	高 槻 市	904.2	49	豊 中 市	596.4
8	福 井 市	1,128.7	29	宮 崎 市	901.2	50	那 覇 市	585.0
9	鹿児島市	1,125.7	30	大 分 市	894.8	51	寝屋川市	582.4
10	呉 市	1,110.5	31	高 松 市	890.5	52	八 尾 市	580.8
11	甲 府 市	1,104.0	32	富 山 市	876.5	53	宇都宮市	571.2
12	長 崎 市	1,102.4	33	奈 良 市	829.6	54	豊 橋 市	539.4
13	岐 阜 市	1,080.1	34	下 関 市	826.1	55	東大阪市	504.3
14	金 沢 市	1,078.9	35	松 山 市	824.0	56	豊 田 市	459.4
15	郡 山 市	1,071.4	36	柏 市	797.7	57	八王子市	453.1
16	吹 田 市	1,004.5	37	長 野 市	785.2	58	岡 崎 市	447.2
17	八 戸 市	994.6	38	明 石 市	761.5	59	川 口 市	431.8
18	福 島 市	992.2	39	姫 路 市	742.9	60	船 橋 市	410.0
19	松 江 市	983.2	40	福 山 市	712.5	【参考】		
20	佐世保市	982.6	41	いわき市	698.9	全国		703.9
21	鳥 取 市	975.2	42	西 宮 市	688.2	愛知県		532.2

※ 厚生労働省「令和 2 年医療施設(動態)調査より作成

(2) 岡崎市民病院の状況

岡崎市民病院は、三次医療を提供する医療機関として救急医療、がん医療など高度急性期医療を提供しています。また、妊産婦や新生児の異常に対して高度な医療を提供する地域周産期母子医療センターや、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、地域医療の全体のレベルアップを目指しています。

ア 患者数

2021 年度の入院患者数、外来患者数及び病床利用率(680 床)は次表のとおりです。平均在院日数は 10.8 日、手術室手術件数 5,552 件で、救急車などでの搬送患者数は 8,532 人です。2020 年度には新型コロナウイルス感染症が感染拡大したことによる受診控えや藤田医科大学岡崎医療センター開設の影響に

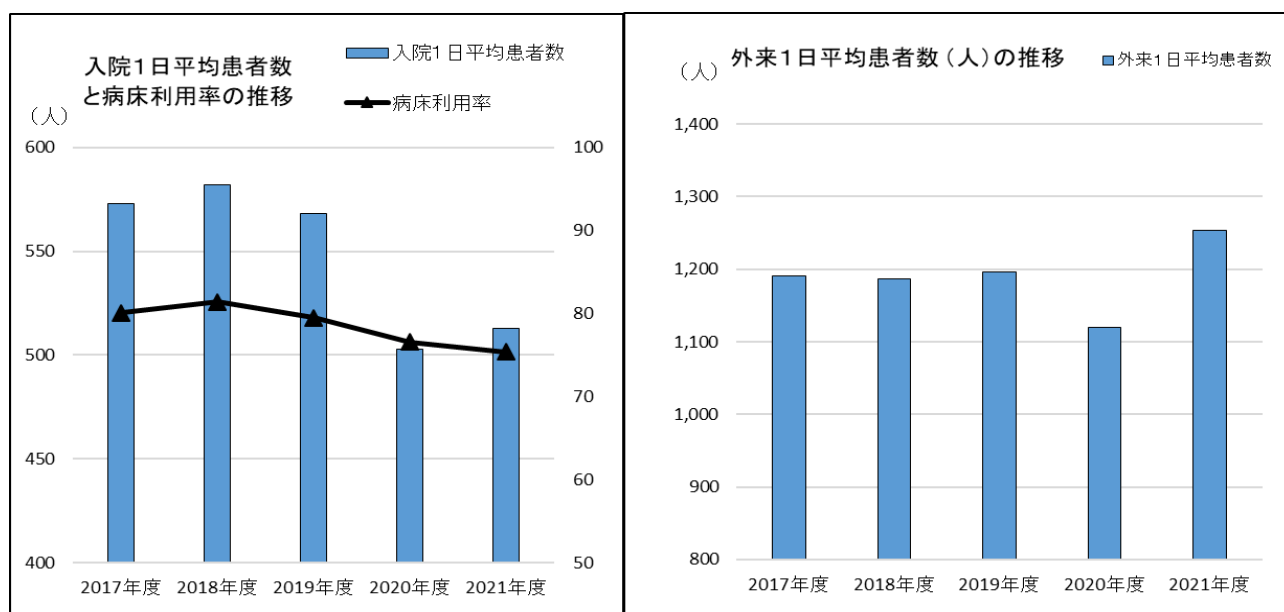
より入院・外来ともに 2019 年度以前と比較して患者数が減少しました。2021 年度も引き続き新型コロナウイルス感染症による影響が残るものの患者数は入院・外来ともに回復傾向にあります。入院は新入院患者数が 2017 年度とほぼ同数となりましたが平均在院日数を短縮したために入院延患者数は減少しています。

表 3-10 岡崎市民病院の患者数の推移

(単位：人、%)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
入院延患者数	209,171	212,403	207,999	183,517	187,245
入院1日平均患者数	573	582	568	503	513
病床利用率	80.1	81.4	79.5	76.6	75.4
新入院患者数	15,860	16,585	17,621	15,397	15,912
外来延患者数	290,658	289,278	290,701	272,059	303,131
外来1日平均患者数	1,191	1,186	1,196	1,120	1,253

図 3-11 岡崎市民病院の患者数の推移



診療科別延患者数の 2021 年度と 2020 年度との比較では、入院が総合診療科、緩和ケア内科、小児科、外科、形成外科、皮膚科などで増加し、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、歯科口腔外科、救急科などで減少しました。一方外来では、総合診療科、緩和ケア内科、小児科、乳腺外科、整形外科、皮膚科、歯科口腔外科、救急科などでそれぞれ増加しました。

なお、2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えにより、2019年度と比較し入院・外来ともにほとんどの診療科において延患者数が減少しましたが、2021年度の外来延患者数合計は2019年度以前を上回っています。

表 3-12 岡崎市民病院の診療科患者数の推移

(単位：人)

診療科	区分	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
総合診療科	入院	1,067	1,554	69	3,330	4,381
	外来	3,377	6,829	4,254	3,049	18,456
血液内科	入院	6,714	8,272	8,125	7,043	7,128
	外来	7,944	9,033	8,547	8,235	8,618
内分泌・糖尿病内科	入院	8,633	6,607	7,013	5,207	4,236
	外来	15,498	15,937	14,538	12,803	12,997
腎臓内科	入院	6,645	11,201	9,257	8,296	7,050
	外来	11,818	12,045	11,884	11,276	11,120
膠原病内科	入院	0	0	0	0	0
	外来	2,889	2,826	2,808	2,697	2,770
心療精神科	入院	0	0	0	0	0
	外来	381	489	511	645	965
脳神経内科	入院	18,653	19,653	19,080	16,700	17,051
	外来	10,949	10,992	10,723	9,293	10,003
呼吸器内科	入院	15,700	13,226	18,349	15,710	14,541
	外来	8,676	9,147	12,346	11,241	10,947
消化器内科	入院	26,264	26,918	24,854	18,140	17,353
	外来	20,698	19,892	21,258	19,615	19,740
循環器内科	入院	22,390	21,779	19,705	20,094	20,995
	外来	20,952	19,973	18,437	15,747	16,984
腫瘍内科	入院	0	0	650	0	0
	外来	0	0	857	218	0
緩和ケア内科	入院	0	0	0	1,528	5,382
	外来	0	0	136	261	311
小児科・脳神経小児科・ 新生児小児科	入院	16,829	15,845	14,352	10,835	13,090
	外来	23,015	22,928	22,308	17,574	19,374
外科・内分泌外科・ 消化器外科・内視鏡外科	入院	16,131	17,132	19,395	15,670	17,390
	外来	16,146	15,644	17,432	14,683	14,297
乳腺外科	入院	0	0	1,817	2,329	2,330
	外来	0	0	40	9,316	11,283
整形外科	入院	20,683	18,319	15,881	14,219	14,094
	外来	18,336	16,643	16,374	13,622	15,094
腫瘍整形外科	入院	0	0	2,038	2,060	2,004
	外来	0	0	2,666	2,547	2,536
形成外科	入院	2,113	2,376	1,486	1,803	2,098
	外来	6,808	6,241	5,911	4,694	4,551
脳神経外科	入院	9,014	8,321	9,325	7,317	7,179
	外来	7,635	7,584	7,693	6,748	6,429
呼吸器外科	入院	2,084	2,192	2,641	1,991	2,083
	外来	838	1,173	2,047	1,801	1,819
心臓血管外科	入院	4,895	4,449	4,305	3,502	3,082
	外来	4,183	4,082	3,885	3,396	3,161
小児外科	入院	158	165	141	134	105
	外来	680	770	611	574	504
皮膚科	入院	353	0	0	839	1,024
	外来	8,373	6,576	6,612	10,596	13,791
泌尿器科	入院	10,474	10,962	11,088	10,078	8,431
	外来	22,677	22,953	23,275	21,085	21,596
産婦人科	入院	12,467	13,726	10,309	9,774	10,033
	外来	26,667	25,055	22,055	20,196	20,860
眼科	入院	1,063	981	1,175	1,100	936
	外来	10,183	9,960	8,058	7,085	7,613
耳鼻咽喉科	入院	3,664	4,335	3,501	3,112	3,115
	外来	12,752	11,982	10,977	9,293	9,294
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	5,925	7,093	7,870	7,657	7,685
歯科口腔外科	入院	1,935	2,695	2,078	2,176	1,752
	外来	21,011	20,289	22,130	21,670	24,707
麻酔科	入院	0	0	0	0	0
	外来	18	557	1,196	1,139	1,175
救急科	入院	1,242	1,695	1,365	530	382
	外来	2,229	2,585	3,262	3,303	4,451
合計	入院	209,171	212,403	207,999	183,517	187,245
	外来	290,658	289,278	290,701	272,059	303,131

紹介患者数は増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えと藤田医科大学岡崎医療センターの開設により 2020 年度に大きく減少しましたが、2021 年度は 2017 年度とほぼ同程度に回復しています。逆紹介患者数は同様の理由により 2020 年度は減少しましたが、2021 年度は 2019 年度を上回りました。

表 3-13 岡崎市民病院の紹介患者数及び逆紹介患者数 （単位：人、％）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
紹介患者数	21,849	23,424	25,434	20,195	21,412
地域医療支援病院紹介率	68.3	70.4	83.8	83.7	79.1
逆紹介患者数	16,703	19,901	21,673	20,036	22,823
地域医療支援病院逆紹介率	67.3	76.6	89.5	104.2	107.4

図 3-14 紹介患者数及び地域医療支援病院紹介率の推移

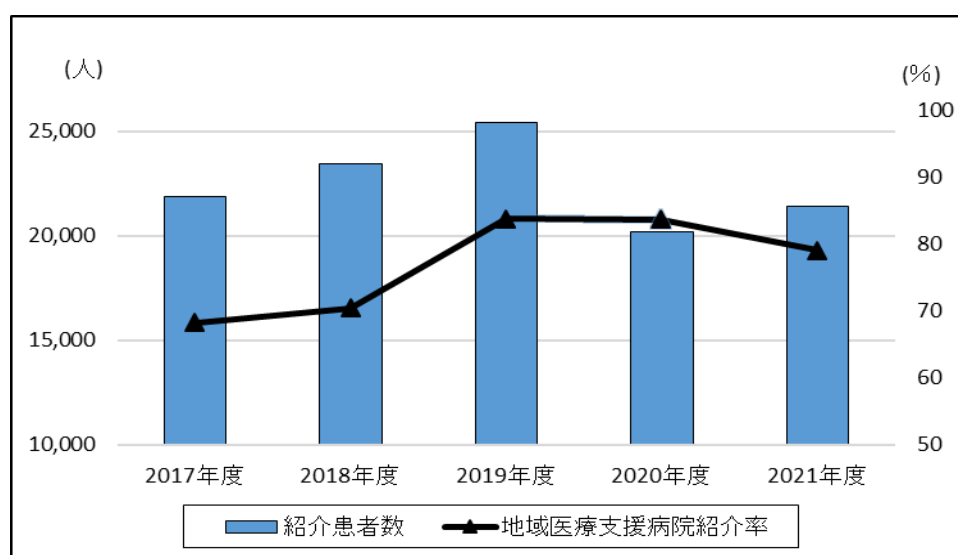
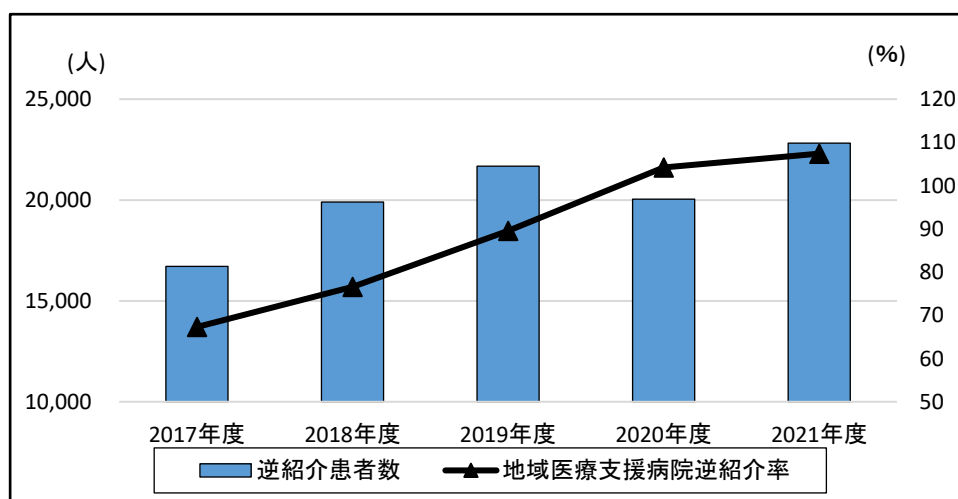


図 3-15 逆紹介患者数及び地域医療支援病院逆紹介率の推移



イ 5 疾病

(ア) がん

岡崎市民病院は地域がん診療連携拠点病院に指定され、手術、化学療法、放射線治療による集学的治療を行っており、当医療圏におけるがん医療の基幹施設となっています。

- ・ 愛知県がんセンター愛知病院のがん診療機能を岡崎市民病院に移行し、あらゆる領域・あらゆるステージのがん診療が可能となっています。
- ・ 開腹などの一般的な手術方法のほかに、患者にとって低侵襲な腹腔鏡下手術や手術支援ロボットを使用した手術を行っています。
- ・ 抗がん剤などの薬物療法を、患者の生活上の負担が少ない外来で主に行っています。
- ・ 放射線治療は、高精度放射線治療装置、遠隔操作密封小線源治療装置(RALS)を導入しており、病態に合った最適な放射線治療を受けられます。
- ・ がんの早期発見に威力を発揮する PET-CT 検査装置を導入しています。
- ・ 最期までその人らしく生きることを支援する緩和ケア病棟 20 床を設置しています。
- ・ 岡崎市民病院は、名古屋大学医学部附属病院と連携したがんゲノム医療連携病院に指定されています。専門的な体制を構築し、がんゲノム医療を推進しています。

(イ) 脳卒中

岡崎市民病院は、救命救急センターを有し急性期の脳血管疾患に対して迅速に高度な医療を 24 時間 365 日提供しており、日本脳卒中学会より一次脳卒中センター(PSC)コアに認定されています。

- ・ 常時、脳梗塞に対する血栓溶解療法(t-PA 療法)を迅速に実施できる体制や頭蓋内血栓除去術、脳動脈瘤手術、脳血管内手術(コイル塞栓術、血栓回収術等)の実施体制があります。
- ・ 脳卒中地域連携クリニカルパスを運用しており、急性期の治療を終えた患者を、回復期機能を有する医療機関への転院を促進し、医療機関間の機能分化と患者の早期回復に努めています。

(ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患

岡崎市民病院は救命救急センターを有し、常時心疾患に対して迅速に高度な医療を提供できる体制があります。

- ・ 急性期の心疾患の救急患者を 24 時間 365 日受け入れており、心疾患のカテーテルによる検査や治療、胸部大動脈手術（大動脈解離、大動脈瘤、ステントグラフト留置等）、冠動脈バイパス手術、急性心筋梗塞治療などを 24 時間実施できる体制を整えています。
- ・ カテーテル治療と通常の手術を移動せずに行えるハイブリッド手術室を設置しています。
- ・ 様々な心不全管理が困難となる要因がある患者の急性増悪の回避や生活の質を向上させるために、医師、看護師などによる心不全サポートチームが日常生活のアドバイスやサポートを行っています。

（エ） 糖尿病

岡崎市民病院は糖尿病センターを設置し、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの多職種が連携して、糖尿病療養支援体制を整えています。また、腎臓内科、眼科、歯科口腔外科などと連携して合併症の対応を行っています。

- ・ 多職種で構成する糖尿病療養支援チームによる生活習慣や療養に対する指導、院外施設と連携した運動療法を行う糖尿病教育入院を行っています。
- ・ 地域の医療機関と岡崎糖尿病地域連携クリニカルパスを運用し、地域全体で糖尿病患者への対応に取り組んでいます。

（オ） 精神

岡崎市民病院は、精神疾患を有し身体的急性期治療が必要な患者の受け入れを行っています。また、認知症疾患医療センターの指定を受け、認知症の鑑別診断・外来診療、関係機関との連携、認知症に関する専門医療相談を行っています。

ウ 5 事業

（ア） 救急医療体制

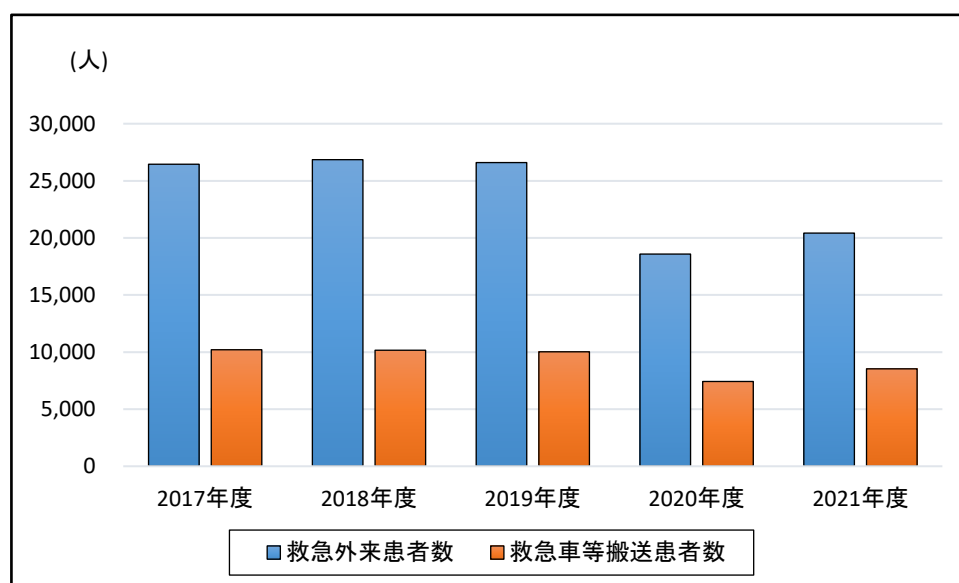
岡崎市民病院は、救命救急センターを有し、圏域唯一の第三次救急医療機関として 24 時間体制で重症重篤救急患者の受け入れを行っています。2020 年 4 月に藤田医科大学岡崎医療センターが開設され、年間通じて二次救急医療の提供が開始されたため、岡崎市民病院の救急外来患者数、搬送患者数及び即入院患者数は 2020 年度には減少し、岡崎市民病院救急外来の業務負担が軽減されました。2021 年度は前年度と比較してともに増加しています。

表 3-16 岡崎市民病院の救急外来患者数

(単位：人)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
救急外来患者数		26,452	26,850	26,596	18,583	20,420
傷病種別	交通事故	777	750	727	383	466
	一般負傷	4,028	3,818	3,770	2,749	2,920
	疾病	20,545	21,306	21,154	14,749	16,431
	その他	1,102	976	945	701	729
うち救急車等搬送患者数		10,203	10,162	10,024	7,425	8,532
うち即入院患者数		7,140	7,248	7,509	6,211	6,653

図 3-17 救急外来患者数及び救急車等搬送患者数の推移



消防の救急搬送実績では、当医療圏の救急患者搬送数全体の 5 割程度が岡崎市民病院に搬送されています。

表 3-18 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		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
医療圏内	岡崎市民病院	60.6	59.3	62.3	49.2	51.2
	宇野病院	6.5	6.9	6.7	3.0	2.3
	愛知病院	1.9	0.9	—	—	—
	岡崎南病院	2.0	2.2	2.3	0.3	0.2
	愛知医科大学メディカルセンター	3.2	2.9	2.5	1.1	1.0
	藤田医科大学岡崎医療センター	—	—	—	33.5	34.1
	その他	5.7	6.0	4.9	2.4	2.0
	圏内合計	79.9	78.2	78.7	89.5	90.8
医療圏外	安城更生病院	10.1	10.3	9.6	5.0	4.2
	八千代病院	2.7	3.5	3.1	1.0	1.1
	トヨタ記念病院	3.0	3.0	3.0	1.9	2.0
	その他	4.3	5.0	5.6	2.6	1.9
	圏外合計	20.1	21.8	21.3	10.5	9.2

※ 岡崎幸田救急医療対策懇話会資料より作成。愛知医科大学メディカルセンターの 2020 年度以前は、北斗病院の数値です。

(イ) 災害医療体制

岡崎市民病院は、地震などの災害時の医療救護活動の拠点となる地域中核災害拠点病院に指定されています。災害時に多発する重症患者の救命医療機能、被災地からの重症患者の受け入れ機能のほか、災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣機能などを有しています。広域災害発生時にはDMAT活動拠点本部となることが想定されています。また、毎年災害を想定した訓練を実施するとともに、必要な資材の備蓄を行っています。

(ウ) 周産期医療体制

岡崎市民病院は、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供する地域周産期母子医療センターに指定されています。病院内の周産期センターに母性病床 20 床、新生児特定集中治療室(NICU) 6 床、NICU後方病床 17 床の合計 43 床を設置しています。他の医療施設からの母体・新生児の搬送を 24 時間体制で受け入れており、産婦人科、小児科を始め他の診療科と協力のもと母子の入院管理を行っています。

(エ) 小児医療・小児救急医療体制

岡崎市民病院は、小児科、脳神経小児科、新生児小児科、感染症小児科を標榜しており、小児の神経、循環器、新生児、アレルギー、感染症を専門とする常勤小児科医が在籍しており、小児一般疾患のほか、専門疾患、慢性疾患などに対応しています。

46 床の小児病棟では感染症のほか、気管支喘息、川崎病、ネフローゼ症候群、摂食障害などの入院管理や食物経口負荷試験、成長ホルモン分泌負荷試験などの検査入院も行っています。集中管理が必要な場合には集中治療センターと連携して診療を行っています。

周産期センターのNICUでは超低出生体重児をはじめとする早産児、出生後の呼吸等に問題のある新生児の集中治療を行っています。

(オ) へき地医療支援体制

岡崎市民病院は、へき地医療拠点病院に指定されています。本市の額田地区のへき地診療所のほか、県内のへき地診療所へ医師派遣と代診医派遣を行っています。

エ 職員

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加しています。

看護師は、愛知県がんセンター愛知病院の本市への経営移管により、愛知病院で勤務していたに看護師を2021年度に割愛採用したことで増加しています。

放射線技師、臨床検査技師は愛知県がんセンター愛知病院のがん診療機能を岡崎市民病院に集約したことにより、検査体制の充実を図るため増員しています。

表 3-19 岡崎市民病院の診療科別医師数の推移

(単位：人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
総合診療科	11.4	9.0	5.2	6.4	8.2
血液内科	3.3	3.8	3.4	3.4	3.6
内分泌・糖尿病内科	5.0	6.1	6.3	4.8	4.7
腎臓内科	5.4	5.8	6.3	6.2	5.9
膠原病内科	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
心療精神科	0.5	0.5	0.4	1.8	1.3
脳神経内科	5.4	6.2	6.7	6.7	6.1
呼吸器内科	3.9	4.0	6.3	6.4	6.5
消化器内科	7.5	6.9	8.3	8.1	8.6
循環器内科	9.9	11.0	11.5	12.5	13.5
腫瘍内科	0.0	2.0	2.0	0.5	0.0
緩和ケア内科	0.0	0.0	2.0	2.0	4.0
小児科・脳神経小児科・新生児小児科・感染症小児科	14.0	15.2	15.1	15.6	15.7
外科・内分泌外科・消化器外科・内視鏡外科	12.9	11.3	14.0	15.0	13.5
乳腺外科	0.0	0.0	3.1	4.0	4.3
整形外科	8.8	9.8	9.5	9.6	9.3
腫瘍整形外科	0.0	0.0	2.0	2.0	2.0
形成外科	2.2	2.4	2.3	2.2	2.2
脳神経外科	5.4	5.5	6.0	8.0	6.6
呼吸器外科	1.1	2.9	4.0	3.5	4.0
心臓血管外科	6.2	6.7	7.2	7.4	6.4
小児外科	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
皮膚科	1.2	0.7	0.8	2.2	2.1
泌尿器科	4.6	4.6	5.5	4.4	4.4
産婦人科	11.1	11.1	8.9	9.4	11.0
眼科	3.0	3.1	3.3	4.3	3.5
耳鼻咽喉科	3.5	3.6	3.8	5.2	4.8
リハビリテーション科	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2
放射線科・放射線診断科・放射線治療科	7.2	6.8	8.3	7.2	7.2
歯科口腔外科	7.1	5.2	5.2	7.0	7.0
麻酔科	6.9	8.4	8.7	8.4	9.5
救急科	2.2	2.3	3.2	3.9	3.2
臨床検査科	1.0	1.0	2.0	2.9	2.1
病理診断科	2.9	2.2	2.8	3.3	3.1
研修医	29.5	29.7	30.0	31.0	32.0
合計(産休・育休等除く)	184.5	189.3	205.7	216.9	217.9

正規・研修医(産休・育休等含む)	176.5	179.1	194.7	203.4	210.3
代務	10.3	11.9	13.3	14.9	11.4
産休・育休等	2.3	1.8	2.3	1.4	3.7
合計(産休・育休等除く)	184.5	189.3	205.7	216.9	217.9

端数調整のため、合計が合わない場合があります。

表 3-20 岡崎市民病院の職員数の推移

(単位：人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
医師・歯科医師	184.5	189.3	205.7	216.9	217.9
看護部門小計	769.0	781.6	717.0	726.6	786.6
看護師	771.7	774.9	735.7	737.6	799.0
助産師	21.7	18.7	16.4	13.6	10.8
准看護師	10.8	8.7	5.9	5.4	4.6
看護助手	36.1	36.3	32.5	33.6	28.3
産休・育休等	71.3	57.0	73.5	63.6	56.2
薬剤部門	44.4	45.9	44.3	38.4	41.8
放射線技師	40.3	41.0	42.1	45.1	49.7
臨床検査技師	37.6	40.9	44.6	49.8	52.2
事務部門小計	47.4	52.1	51.3	54.9	52.8
事務職	31.4	36.9	33.9	37.0	36.3
技術職	4.0	4.0	6.0	6.5	5.0
保育士	12.0	11.2	11.4	11.4	11.5
管理栄養士	8.2	9.3	9.3	9.3	10.2
リハビリ部門小計	29.9	30.0	29.6	30.3	29.8
義肢装具士	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
理学療法士	16.6	16.8	16.6	16.8	17.8
作業療法士	6.0	6.0	6.0	6.0	5.0
言語聴覚士	6.3	6.2	6.0	6.5	6.0
その他技師小計	38.2	39.8	41.1	47.4	48.5
視能訓練士	2.5	3.2	3.9	3.9	3.3
歯科衛生士	4.7	4.7	4.1	4.9	5.8
心理療法士	2.7	2.7	2.7	4.4	3.7
臨床工学技士	19.3	18.4	19.7	19.4	21.7
社会福祉士	5.7	6.9	8.2	10.7	8.3
その他医療技術職	3.3	3.8	2.5	4.1	5.7
その他小計	88.1	83.7	78.0	73.7	77.4
事務業務員・事務補助員	55.2	57.1	52.5	52.7	54.7
通訳	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
業務員	28.9	22.7	21.6	20.1	21.8
合計(産休・育休等を除く)	1,287.4	1,313.2	1,262.9	1,292.4	1,366.9
正規職員	1,088.7	1,097.9	1,073.7	1,131.0	1,205.6
ロングパート	246.4	244.4	234.5	192.0	191.8
ショートパート	42.6	42.7	43.7	46.1	39.6
産休・育休等	90.3	71.7	89.0	76.7	70.3
合計(産休・育休等を除く)	1,287.4	1,313.2	1,262.9	1,292.4	1,366.9

端数調整のため、合計が合わない場合があります。

表 3-21 岡崎市民病院の 100 床あたりの年度末職員数の推移

(単位：人)

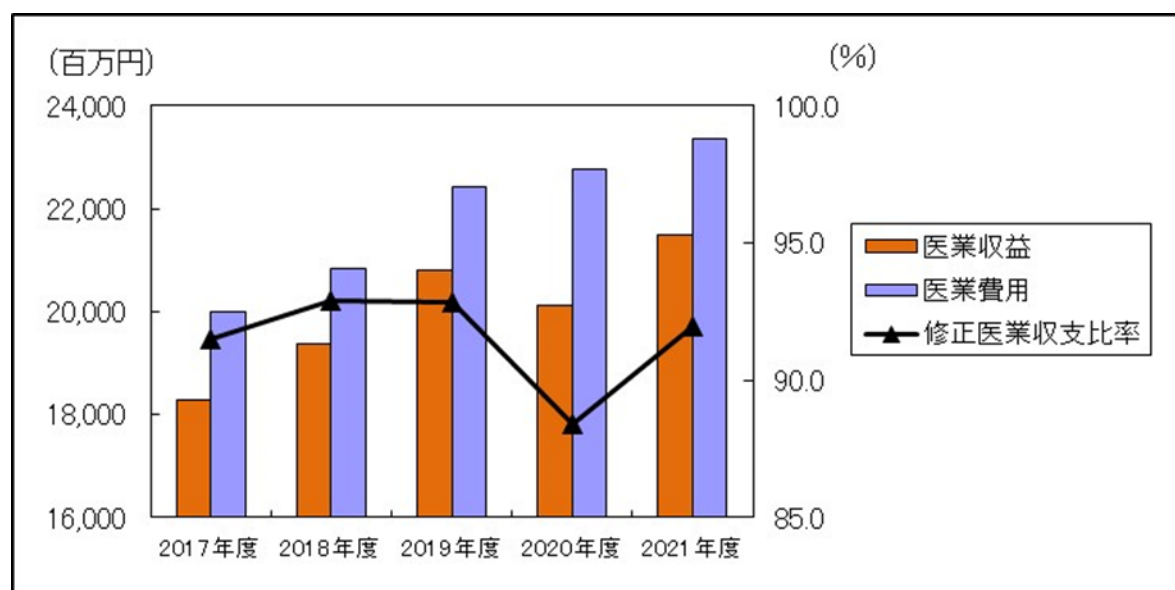
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	500床以上の 黒字公立病院
医師	22.2	22.7	25.0	30.1	31.0	31.9
看護部門	99.6	100.3	93.0	101.2	105.0	107.2
看護師	98.2	99.1	92.3	100.4	104.6	99.2
准看護師	1.4	1.1	0.8	0.7	0.4	0.8
看護助手	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.2
薬剤部門職員	5.0	5.3	5.4	6.0	6.5	5.5
事務部門職員	8.3	8.8	8.3	9.0	8.1	19.2
給食部門職員	0.7	0.7	0.7	0.9	0.9	2.4
放射線部門職員	5.3	5.5	5.6	6.6	6.9	5.2
臨床検査部門職員	4.8	5.3	5.8	6.8	6.9	6.8
その他職員	7.8	7.8	7.6	10.0	10.0	13.4
全職員	153.7	156.2	151.4	170.6	175.3	191.6

※500 床以上の黒字公立病院欄は、令和 2 年度地方公営企業年鑑より
抜粋。以下同じ。

オ 財務

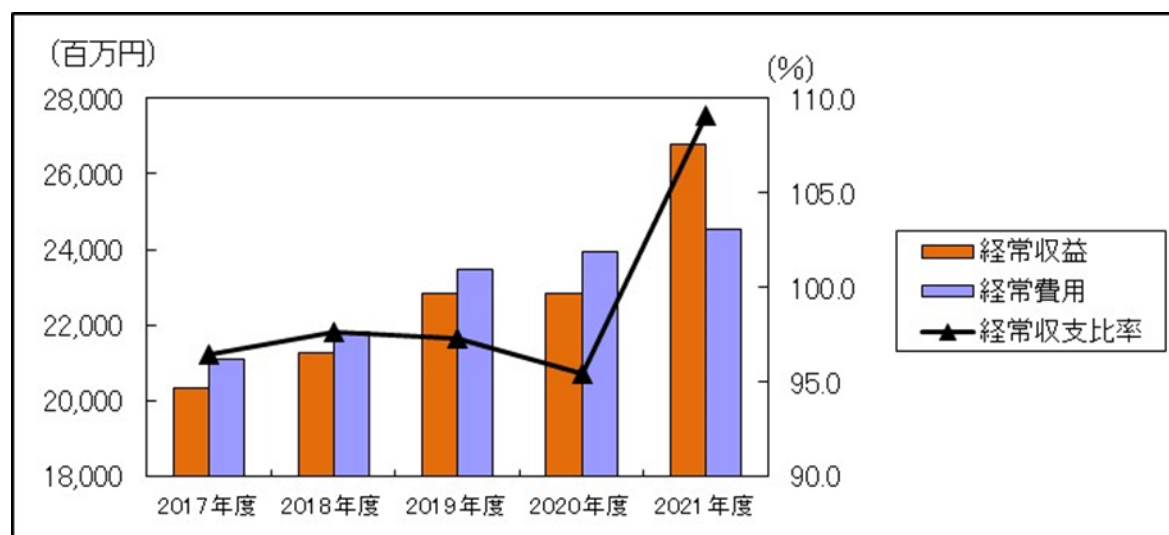
医業収益は増加傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え及び藤田医科大学岡崎医療センター開設の影響により 2020 年度は減少しましたが、2021 年度は新型コロナウイルス感染症の影響も薄れ増加へ転じました。医業費用は年々増加傾向であり、修正医業収支比率は医業収益と同様の推移となっています。

図 3-22 岡崎市民病院の医業収益、医業費用、修正医業収支比率の推移



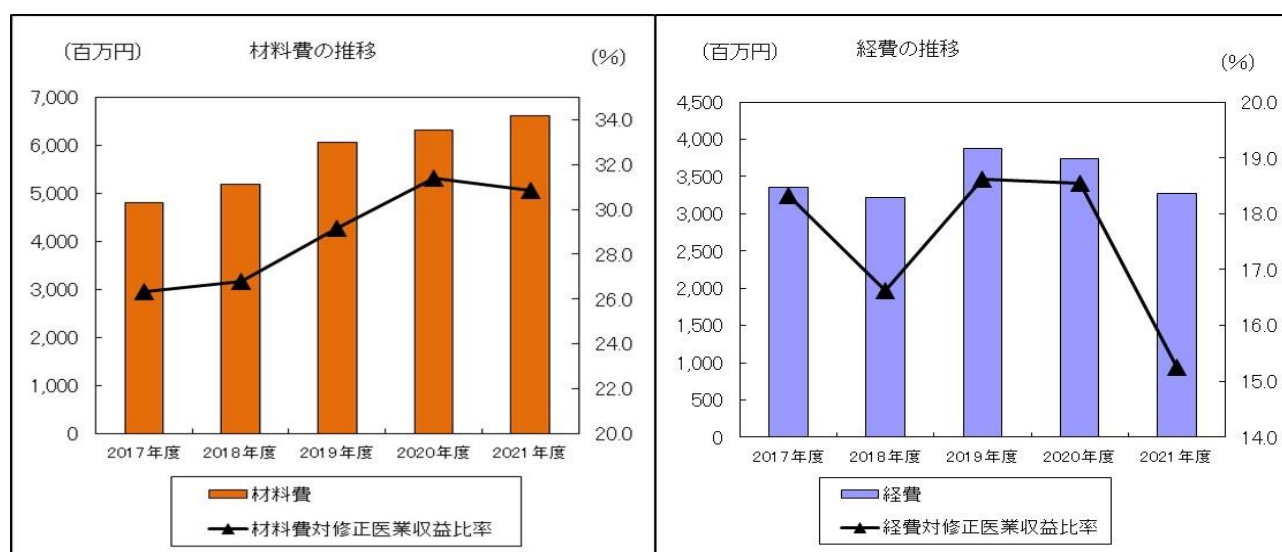
経常収益、経常費用ともに年々増加傾向であり、2021年度の経常収益は新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入が多額であったため大きく伸び、経常収支比率は109.1%となっています。

図 3-23 岡崎市民病院の経常収益、経常費用、経常収支比率の推移



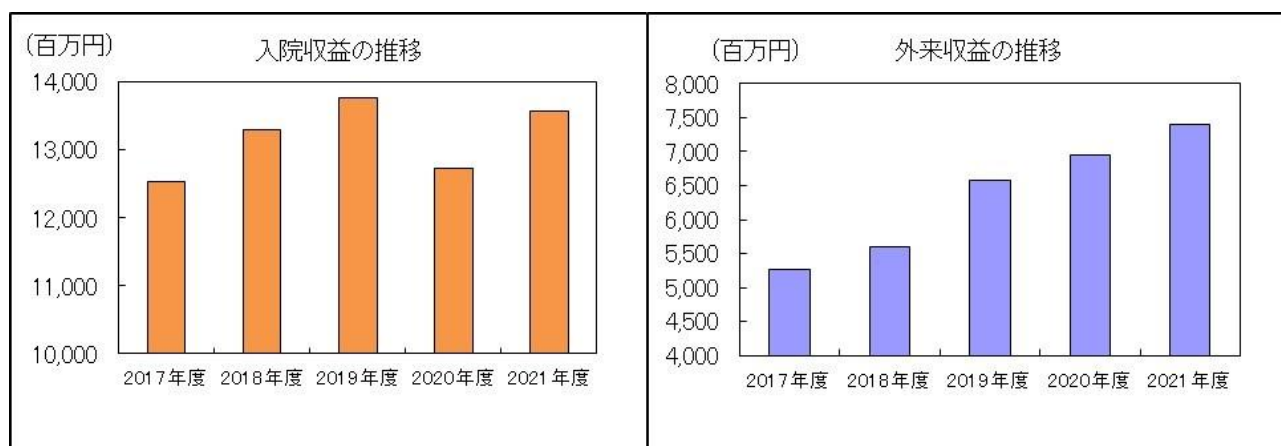
材料費対修正医業収益比率は増加傾向でしたが、2021年度は医業収益が増加したことにより減少しました。経費対修正医業収益比率は2019年度、2020年度に愛知県がんセンター愛知病院の経営移管による愛知県からの派遣職員の負担金により増加しましたが、2021年度は派遣期間が終了し、多くが割愛採用となったため減少しました。

図 3-24 岡崎市民病院の材料費・経費の推移



入院収益は 2019 年度までは毎年度増加していましたが、2020 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え及び藤田医科大学岡崎医療センター開設の影響により減少しました。2021 年度は新規施設基準の取得や入院延患者数、新入院患者数の増加などにより増加しました。外来収益は、毎年度増加していますが、2019 年度は愛知県がんセンター愛知病院の本市への経営移管により大きく増加しました。

図 3-25 岡崎市民病院の入院収益、外来収益の推移

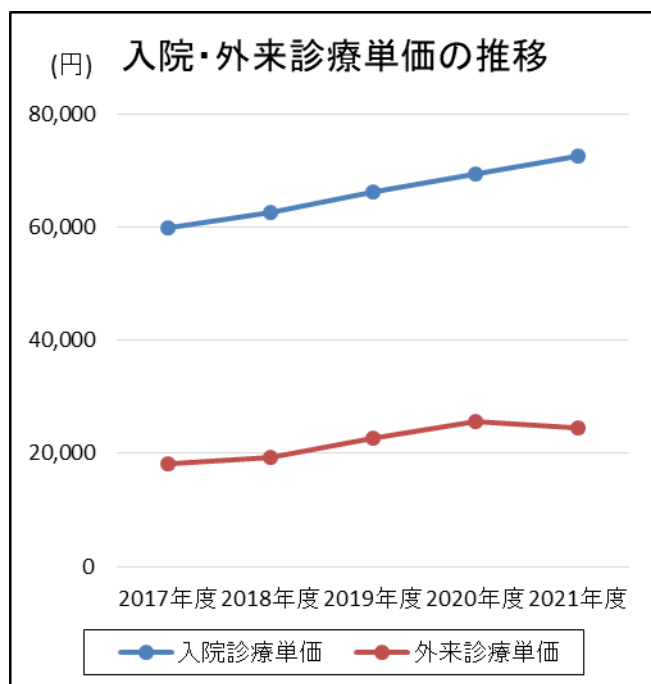


入院診療単価は年々増加しています。外来診療単価は年々増加傾向でしたが、2021 年度は新型コロナウイルス予防接種の被接種者数を患者数として計上しているため対前年度比で減少しました。入院外来ともに 500 床以上の黒字公立病院の平均を上回っています。

表 3-26 岡崎市民病院の患者 1 人 1 日あたり平均診療単価の推移

(単位：円)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	500床以上の 黒字公立病院
入院診療単価	59,869	62,570	66,206	69,343	72,509	70,401
外来診療単価	18,096	19,328	22,639	25,580	24,429	21,110

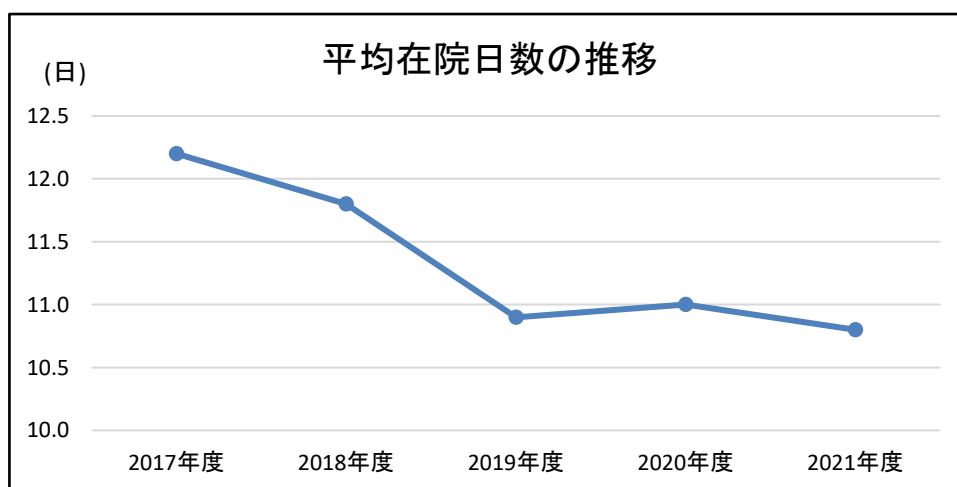


平均在院日数は年々短縮の傾向にあります。退院調整や支援の充実などによりDPC 入院期間Ⅱ以内の退院に努めたことによるものです。500 床以上の黒字公立病院の平均より短い日数となっています。

表 3-27 岡崎市民病院の平均在院日数の推移

(単位：日)

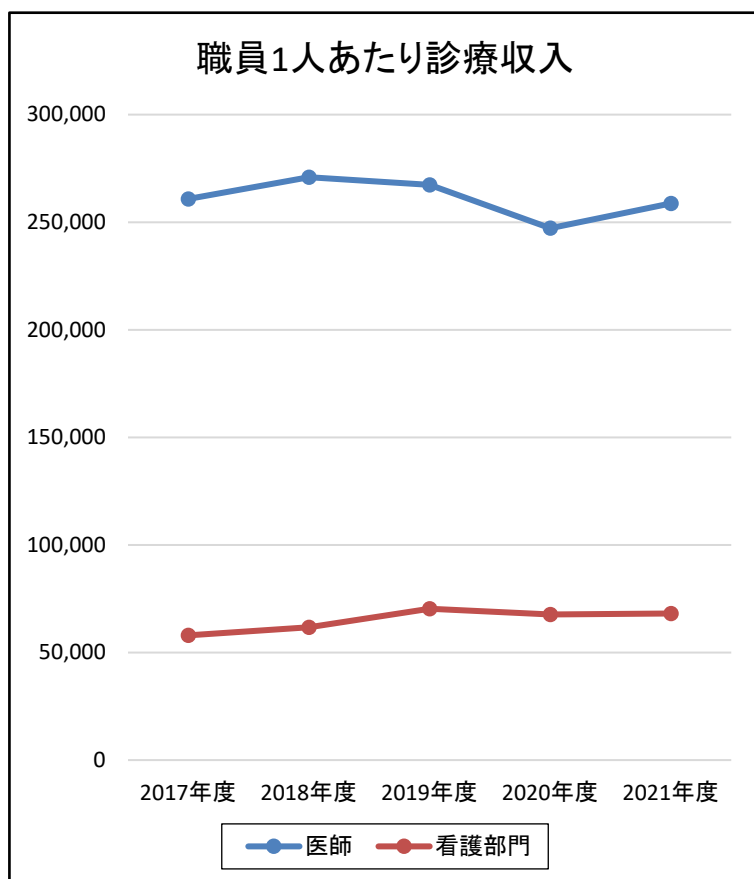
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	500床以上の黒字公立病院
平均在院日数	12.2	11.8	10.9	11.0	10.8	12.7



職員 1 人 1 日あたり診療収入は、医師、看護師ともに 2019 年度まではほぼ横ばいでしたが、2020 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えや藤田医科大学岡崎医療センターの開設により診療収入が減少しました。2021 年度は増加に転じましたが、500 床以上の黒字公立病院の平均との比較では医師、看護部門ともに下回っています。

表 3-28 岡崎市民病院の職員 1 人 1 日あたり診療収入の推移 (単位：円)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	500床以上の 黒字公立病院
医師	260,792	270,900	267,321	247,201	258,770	262,030
看護部門	57,974	61,686	70,342	67,739	68,099	68,672



手術室手術件数及び全身麻酔手術件数は 2019 年度までは漸増傾向でしたが、2020 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えや藤田医科大学岡崎医療センターの開設により減少しました。2021 年度は増加に転じました。

表 3-29 岡崎市民病院の手術件数の推移

(単位：件)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
手術件数	5,236	5,511	6,171	5,328	5,552
全身麻酔手術件数	2,286	2,526	2,928	2,518	2,526

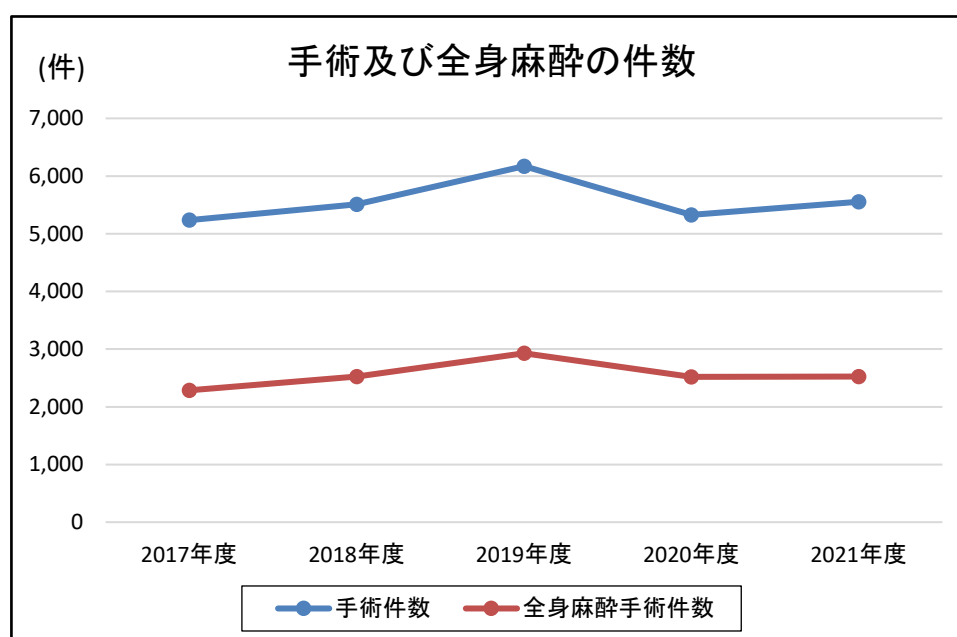


表 3-30 収支状況

岡崎市民病院の収益的収支

(単位:百万円)

年 度		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
区 分						
収 入	1 医 業 収 益 (a)	18,291	19,359	20,816	20,127	21,484
	① 入院収益	12,523	13,290	13,771	12,726	13,577
	② 外来収益	5,260	5,591	6,581	6,959	7,405
	③ その他	508	478	464	442	502
	2 医 業 外 収 益 (b)	2,044	1,925	2,029	2,733	5,293
	① 他会計負担金	1,348	1,200	1,309	1,332	1,310
	② 国県補助金	26	28	35	443	2,928
	③ その他	670	697	685	958	1,055
	経 常 収 益 (a+b) A	20,335	21,284	22,845	22,860	26,777
支 出	1 医 業 費 用 (c)	19,992	20,834	22,414	22,762	23,362
	① 給与費	10,081	10,752	10,778	10,876	11,667
	② 材料費	4,812	5,182	6,069	6,316	6,623
	③ 経費	3,351	3,218	3,876	3,733	3,278
	④ 減価償却費	1,656	1,601	1,574	1,784	1,725
	⑤ その他	92	81	117	53	69
	2 医 業 外 費 用 (d)	1,091	967	1,071	1,188	1,187
	① 支払利息	227	213	197	180	163
	② その他	864	754	874	1,008	1,024
	経 常 費 用 (c+d) B	21,083	21,801	23,485	23,950	24,549
医 業 損 益 (a-c)		△ 1,701	△ 1,475	△ 1,598	△ 2,635	△ 1,878
経 常 損 益 (A-B) C		△ 748	△ 517	△ 640	△ 1,090	2,228
特 別 損 益	1 特 別 利 益 (e)	302	394	382	389	727
	2 特 別 損 失 (f)	20	138	105	67	374
	特 別 損 益 (e-f) D	282	256	277	322	353
純 損 益 (C+D)		△ 466	△ 261	△ 363	△ 768	2,581
累 積 欠 損 金		4,436	4,697	5,060	5,828	3,247

※ 消費税抜き表示

医 業 収 支 比 率 ((a)/(c)*100)	91.5%	92.9%	92.9%	88.4%	92.0%
経 常 収 支 比 率 (A/B*100)	96.5%	97.6%	97.3%	95.4%	109.1%

岡崎市民病院の資本的収支

(単位:百万円)

年 度		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
区 分						
収 入	1 企業債	416	249	2,778	372	0
	2 他会計負担金	635	722	707	705	718
	3 固定資産売却収入	0	11	0	0	0
	4 投資償還金収入	16	5	113	3	1,011
	5 国(県)補助金	5	0	0	146	345
	6 寄附金	0	0	100	6	17
	7 負担金	—	6	29	0	0
	収入計 A	1,072	993	3,727	1,232	2,091
支 出	1 建設改良費	1,262	1,075	3,376	941	496
	2 投資	35	30	22	12	7
	3 企業債償還金	835	958	1,007	1,047	1,106
	支出計 B	2,132	2,063	4,405	2,000	1,609
差引不足額(A-B)		△ 1,060	△ 1,070	△ 678	△ 768	482

※ 消費税込み表示

岡崎市病院事業

(単位:百万円)

年 度		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
区 分						
純 損 益		△ 466	△ 261	△ 1,445	△ 848	2,581
累 積 欠 損 金		4,436	4,697	6,143	6,991	4,410

(1) 役割・機能の最適化と連携強化

ア 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

岡崎市民病院は、第三次救急医療機関、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、地域中核災害拠点病院などの指定を受け、西三河南部東医療圏の中核病院として位置づけられています。がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病などの疾病、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療などの医療体制の充実を図り、高度で質の高い安全安心な医療を提供していきます。また、地域の医療機関と積極的な連携に引き続き努めていきます。

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床とされ、回復期病床が不足し、高度急性期、急性期、慢性期病床は過剰と示されています。

岡崎市民病院は、救命救急センターに指定され、高度医療を行う医療機器や診療体制を整備していることから、当医療圏の民間医療機関では提供できない高度医療や不採算な医療を提供することが岡崎市民病院の役割であり、地域医療構想で示されている高度急性期機能、急性期機能の役割を引き続き担います。

表 4-1 岡崎市民病院の病床機能報告と2025年度・計画最終年度の病床機能

	高度急性期機能	急性期機能	計
2017年7.1時点	301 床	414 床	715 床
2018年7.1時点	247 床	468 床	715 床
2019年7.1時点	406 床	309 床	715 床
2020年7.1時点	406 床	254 床	660 床
2021年7.1時点	459 床	221 床	680 床
2022年7.1時点	355 床	325 床	680 床
2025年	355 床	325 床	680 床
計画最終年度(2027年度)	355 床	325 床	680 床

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

岡崎市民病院は、当医療圏において高度急性期・急性期機能を担う医療機関であるため、当地域における地域包括ケアシステムに関わる急性期病院として

の役割を果たしていきます。地域で急性期医療が必要な患者を受け入れ、質の高い医療を提供し、退院後に地域でその人に合った生活に移行できるように地域の医療機関や介護施設などとの連携体制を充実していきます。入院前や入院時に退院後の療養について患者・家族に説明し、不安なく退院後の療養に移行できる体制を構築していきます。

また、岡崎市民病院は高齢者担当部署などと連携して、出前講座など地域住民の健康維持のための活動にも取り組んでいきます。

ウ 機能分化・連携強化

本市の病院事業は、2019年4月に愛知県が運営していた愛知県がんセンター愛知病院の経営移管を受け2病院体制となり、がん診療機能を岡崎市民病院へ移行集約し、診療機能の一層の充実を図ってきました。2020年10月には移管を受けた岡崎市立愛知病院を廃止し、今後は岡崎市民病院1病院体制で経営をしていきます。

岡崎市民病院での高度急性期・急性期医療機能を十分に発揮するために、状態の落ち着いた患者は地域の医療機関へ紹介していきます。また、地域の医療機関で専門的な医療が必要と判断された患者を受け入れることを基本としています。地域の医療機関が岡崎市民病院へ患者を紹介しやすいように、インターネットを活用して診療予約を取得できるシステムを導入しています。そのほか、地域の医療機関へ訪問するなど顔の見える医療連携を推進していきます。また、急性期医療を終えた入院患者の転院先病院と、地域連携クリニカルパスの適用や退院カンファレンスなどを通じて情報共有を図り、シームレスな医療提供を推進しています。これらにより、当医療圏の医療資源が効率的に活用されるように他の医療機関との役割分担と連携強化を推進していきます。

岡崎市民病院は、地域医療支援病院として外来は紹介状を有する患者中心としており、非紹介患者初診加算料制度を導入して他の医療機関との役割分担の明確化を図るとともに、他の医療機関と医療機能に応じた連携を強化していきます。

地域の医療提供体制を確保するために、へき地診療所へ医師派遣や代診医派遣を行っていきます。このほか、地域完結型医療システムを十分に機能させるために、近隣の病院に不足している診療機能を補うために岡崎市民病院から医師の派遣を今後も行っていきます。

エ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

岡崎市民病院の医療機能を検証するため、5 疾病(がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神)、4 事業(救急医療、周産期医療、小児医療、へき地医療)、医療の質、連携強化、医師確保などに係る目標数値を設定します。

表 4-2 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る目標数値

分類	医療機能数値目標 (単位)	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
がん医療	外来化学療法件数 (件)	6,700	6,700	6,700	6,700	6,700
がん医療	放射線治療件数 (件)	7,831	7,932	8,036	8,140	8,246
がん医療	院内がん登録件数 (件) ※1	2,710	2,745	2,781	2,817	2,854
脳卒中对策	脳卒中退院患者数 (人)	792	816	842	868	895
心血管疾患対策	心血管疾患退院患者数 (人)	868	891	916	940	966
糖尿病対策	糖尿病退院患者数 (人)	463	472	482	491	501
精神医療	認知症患者医療センター専門医療受診患者数 (人)	450	450	450	450	450
救急医療	救急外来受診患者数 (人)	20,752	20,856	20,960	21,065	21,170
救急医療	救急搬送件数 (件)	8,932	9,132	9,332	9,532	9,732
周産期医療	分娩件数 (件)	543	543	543	543	543
周産期医療	ハイリスク分娩数 (件)	174	174	174	174	174
周産期医療	母体搬送数 (件)	80	80	80	80	80
周産期医療	産科外来紹介患者数 (人)	350	350	350	350	350
小児医療	小児新入院患者数 (人)	2,739	2,709	2,679	2,649	2,620
へき地医療支援	へき地代診医・医師派遣件数 (件)	12	12	12	12	12
医療機能	手術室手術件数 (件)	6,030	6,150	6,270	6,390	6,510
医療の質	クリニカルパス適用率 (%)	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
連携強化	地域医療支援病院紹介率 (%)	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
連携強化	地域医療支援病院逆紹介率 (%)	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0
連携強化	地域連携クリニカルパス適用数 (件)	480	480	480	480	480
医師確保	常勤医師数 (人)	211	213	214	214	214
医師確保	臨床研修医受入人数 (人)	29	30	30	30	30
医師確保	専攻医受入人数 (人)	41	41	41	41	41

※ 糖尿病退院患者数について、目標数値算出の参考にした 2021 年度実績に誤りがあったため、目標数値を訂正しています。

(2) 一般会計負担金の考え方

地方公営企業法では、病院事業の経費のうち一般会計が負担する経費が規定されていますが、一般会計は病院事業の健全化を促進し経営基盤を強化するため、総務省が毎年度定める繰出基準に従い、以下のとおり負担内容を明確化しています。

表 4-3 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。
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

(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

当院の高度急性期・急性期医療機能の役割を実現するためには、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保が必須です。

医師については、一部の診療科で不足している状況がありますので、関連大学医局へ医師派遣の要請を引き続き行っています。そのほか、学会や研修会などへの参加支援、スキルや病院機能向上のための資格取得支援の拡大を行い、医師にとって魅力ある病院となるように努めています。

看護師については、当院の役割や強みを理解してもらうために、看護師養成機関である大学・専門学校等の実習生の積極的な受入れや合同就職説明会への参加を行っています。採用後はシミュレーション研修やローテーション研修により、看護の基礎を振り返りながら看護実践能力を養う指導・教育体制としており、月に1～2回のキャリア支援研修を実施し、安心して働ける体制を整えています。また、認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了看護師の育成に努め、病院機能の充実に努めるとともに働きがいと魅力ある職場づくりに努めています。これまで岡崎市民病院に多くの就職者を毎年度輩出していた県立愛知看護専門学校が2024年3月に閉校となることから、今後の看護師確保のための活動が一層重要となります。

薬剤師については、病院勤務希望者自体が減少傾向であり、岡崎市民病院においても新規採用者の確保に苦慮しています。大学訪問、合同就職説明会への参加に取り組むとともに、認定薬剤師などの資格取得支援の推進や魅力ある職場づくりに努めています。

イ 臨床研修医等の若手医師の確保

岡崎市民病院は基幹型臨床研修指定病院として、各診療科に指導医を配置し、卒後臨床研修を実施しており、救急医療とプライマリケアに重点を置いた実践力の確実な習得ができるプログラムで研修を実施していきます。このうち地域医療研修では当医療圏内の一般外来を行う病院、在宅医療を担う診療所、へき地診療所を協力施設として、地域との連携と医療の持つ社会的側面を研修できるものとしています。また、医学生を対象とした合同就職説明会への参加や岡崎市民病院独自の就職説明会を開催して研修医の確保に努めるとともに、学会や研修会などへの参加支援を行い医学生にとって魅力ある病院となるように努めています。

また、岡崎市民病院は各学会より新専門医制度における教育施設、基幹施

設に認定されており、専攻医(専門医研修)プログラムを内科、外科、小児科、救急科で設けており、卒後臨床研修を修了した医師を対象とした地域医療に貢献できる専門医の育成にも努めていきます。

ウ 医師の働き方改革への対応

2024年4月から医師の時間外労働の上限規制が設けられることにより、時間外勤務の縮減に向けて適切な労務管理、タスクシフトの推進、ICTの活用などが求められています。岡崎市民病院の対応として、クリニカルパスの導入拡大などによる時間外業務の日当直医へのワークシフト、診療科内や日当直医間のワークシェア、交代勤務制の一部導入、一部診療科での宿日直勤務について労働基準法上の労働時間等の適用除外の許可取得を行っていきます。他職種とは業務全体の見直しによる効率化やIT化による省力化を推進していきます。

岡崎市民病院では、A水準(時間外勤務月100時間未満、年960時間以内)を基本としますが、第三次救急医療機関、地域医療支援病院として地域医療体制を確保する観点から、一部の医師についてはB水準(時間外勤務月100時間未満、面接指導等を行う場合には年1,860時間以内)を、卒後臨床研修及び専門医研修の対象となる医師についてはC-1水準(時間外勤務月100時間未満、面接指導等を行う場合には年1,860時間以内)を適用する予定です。時間外勤務の縮減の取組として、宿日直業務の正規労働時間化、看護師・医療技師・医師事務作業補助者へのタスクシフトの推進、労働時間と自己研鑽時間の明確化、より適正な労働時間管理が可能なシステムの導入検討などを行っていきます。

医師労働時間計画を病院職員全員に周知し、職員全体に医師の働き方改革への関心を高め、医師以外の職種へのタスクシフトに必要な研修への参加支援を行います。看護師、医療技師、医師事務作業補助者との情報共有を図り、タスクシフト推進やチーム医療の推進に取り組んでいきます。

エ 医師の派遣

岡崎市民病院はへき地医療拠点病院として、本市の額田地区のへき地診療所を始め、県内のへき地診療所へ医師派遣や代診医派遣を行い、へき地の医療を支援していきます。このほか、地域完結型医療システムを十分に機能させるために、近隣の病院に不足している診療機能を補うために岡崎市民病院から医師の派遣を今後も行っていきます。

(4) 経営形態の見直し

経営形態については、地方公営企業法の財務規定等の一部適用、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者の指定、民間譲渡などがあります。岡崎市民病院は現在、地方公営企業法の財務規定等の一部適用により運営しています。病院事業会計決算は 2016 年度から 5 年連続で純損益の赤字が続いていましたが、2021 年度は新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入が多かったことが主要因で黒字となりました。補助金収入を除いた収支では依然として赤字となっています。2021 年 4 月に経営企画室を組織して経営改善への取り組みを強化し、経常収支の黒字化を目指していきます。現在の地方公営企業法の一部適用では、病院経営に精通した事務職員の確保・育成や医療従事者の確保や職員のモチベーションの向上が期待できる給与体系の実現などが難しい状況です。今後も経常収支の赤字が続くのであれば、より経営自律度合の高い地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者の指定への移行の検討を行う必要があります。

(5) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、岡崎市民病院は重点医療機関として重症度が高く入院診療が必要な患者を受け入れるために最大 42 床の病床を確保しました。今後、新興感染症の感染拡大時にも対応できる機能を公立病院として備えておくことが必要です。

新興感染症の患者が入院する病棟は院内感染を防止するため、新興感染症以外の患者が入院する病棟と構造的に離れた病棟区画を確保し、入院に際しては一般患者等と極力接触しない経路を確保する必要があります。新興感染症の患者が入院する病棟区画は、平時には一般患者が入院する運用としますが、必要時には速やかに新興感染症患者用に転用できる体制を整えていきます。新興感染症の感染拡大時には愛知県や保健所と連携して入院診療が必要な患者を幅広く受け入れるほか、新興感染症に罹患した小児、妊婦、新生児、透析患者など特別な配慮を必要とする患者の入院受け入れにも努めていきます。

そのほか、感染状況により、保健所、他の医療機関から紹介された新興感染症に罹患した患者の外来診療や新興感染症のワクチン接種業務にも取り組みます。

また、感染拡大時に必要となる感染防護具、消毒薬などの物品を備蓄するとともに、平時から病院内や地域の医療機関での感染対策の向上を図るため、指導的役割を担う感染管理認定看護師の育成・確保に努めていきます。

岡崎市民病院に感染症病床及び結核病床を設置し、第二種感染症指定医療機関の指定を受けられるように準備を進めていきます。

(6) 施設・設備の最適化

岡崎市民病院が 1998 年 12 月に現在地へ新築移転して 24 年が経過し、建物、付帯設備の老朽化が目立つようになってきています。今後の岡崎市民病院の機能を考慮したうえで、病院建物の整備方針を早急に検討して決定し、その結果を踏まえた施設・設備の更新・修繕計画を策定していく必要があります。

また、愛知県がんセンター愛知病院に設置されていた感染症病床及び結核病床を岡崎市民病院に設置することや慢性的に不足している駐車場を拡張していきます。

表 4-4 施設・器械備品等整備に係る投資計画

(単位：千円)

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
器械備品等整備	660,000	660,000	660,000	1,210,000	660,000
統合情報システム更新	0	0	0	1,800,000	0
施設等更新、改修、整備	1,082,000	1,348,000	785,000	538,000	733,000

ア 予定する主な器械備品等整備

- ・ マルチスライス CT 撮影装置
- ・ 高精度放射線治療機
- ・ 全身用磁気共鳴断層撮影装置
- ・ 血管造影 X 線診断装置

イ 予定する主な施設等更新、改修、整備

- ・ エレベーター更新工事
- ・ 受変電設備更新工事
- ・ 常用発電機更新工事
- ・ 照明器具 LED 取替工事
- ・ 病棟 1 階患者サポートセンター改修工事
- ・ 駐車場整備工事
- ・ 感染症・結核病床整備工事

(7) デジタル化への対応

岡崎市民病院では 2006 年に電子カルテを始めとした統合情報システムを導入し、情報共有、医療の質向上、医療安全の向上、経営の効率化などに寄与しています。その後 2012 年、2019 年にシステム更新し、今回は 2026 年度にシステム更新を予定しています。

オンライン診療は、ニーズを踏まえ、必要な環境整備を行っていきます。医師などの業務負担の軽減を図るための音声入力などの新たなシステムの導入を研究していきます。

また、感染対策及び患者サービスの向上のため、入院患者が自らオンライン面会のための情報機器を確保できない場合には、情報機器の貸与及びオンライン面会のサポートを行い、面会者が来院することなく面会ができる環境を引き続き提供していきます。

マイナンバーカードの健康保険証利用によるオンライン資格確認を 2021 年 10 月から実施しており、利用拡大に向けてホームページ、院内掲示により周知を図っていきます。今後は薬剤情報や特定健診情報等を参照したうえでの診療が期待されます。また、厚生労働省が運用開始した電子処方箋についても対応していきます。

昨今、医療機関がサイバー攻撃の標的となる事例が発生してきており、攻撃を受けた場合には病院内の情報システムが全て停止し、診療を停止せざるを得ない状況など大きな影響を受けることが想定されます。厚生労働省が策定した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」では、非常時に備えた定期的バックアップを行うことが望ましいとされ、岡崎市民病院ではバックアップサーバーを設置するとともに、病院外でのバックアップデータの保管と定期的な更新を引き続き行っています。

(8) 経営の効率化

ア 経営指標に係る数値目標

持続可能な医療提供には経営の効率化が必要であり、医療の質向上や患者確保による収益の増加、経費節減に取り組むことが重要です。経営効率化の指標の目標数値を次のとおり設定します。

表 4-5 経営指標に係る目標数値

経営指標（単位）	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
入院延患者数（人）	185,089	186,015	186,945	187,879	188,819
外来延患者数（人）	289,376	290,822	292,276	293,737	295,205
新入院患者数（人）	15,768	15,846	15,925	16,004	16,084
入院診療単価（円）	81,525	85,327	89,252	93,358	97,652
外来診療単価（円）	27,176	27,502	27,832	28,166	28,504
平均在院日数（日）	10.8	10.8	10.8	10.8	10.8
DPC入院期間Ⅱ以内率（％）	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
修正医業収支比率（％）	93.4	94.4	96.4	98.1	98.3
給与費対修正医業収益比率（％）	52.3	51.5	50.7	49.6	48.4
薬品費対修正医業収益比率（％）	20.2	20.2	20.2	20.1	20.1
診療材料費対修正医業収益比率（％）	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3
委託料対修正医業収益比率（％）	9.7	9.5	9.3	9.0	8.9
経常収支比率（％）	96.7	97.6	99.4	101.8	101.8
現金保有残高（百万円）	5,208	4,065	3,913	4,244	4,831
企業債残高（百万円）	11,358	10,255	9,270	9,874	8,947

イ 目標達成に向けた取組

- ・ 医師が地域の医療機関を訪問し、岡崎市民病院で提供する診療内容を説明し、理解を得ることで紹介患者の増加を図ります。また、紹介患者の円滑な予約取得と紹介元医療機関との患者情報の共有を図ります。
- ・ 広報誌の見直し、SNSによる積極的な情報発信、地域の講座やイベント開催などにより、岡崎市民病院の診療内容を市民や地域の医療機関に知っていただく取組みを引き続き行っていきます。
- ・ 外来診察室の午後の稼働を高めるとともに、午前中の手術室の稼働率を上げ手術件数の増加を図ります。

- ・ 診療報酬施設基準の新たな項目及び上位項目について、算定要件を満たすために必要な人員や診療体制などの確保及び必要な研修の受講を支援するとともに、医療の質向上を図ります。
- ・ DPC 機能評価係数Ⅱ(効率性指数、複雑性指数、救急医療指数)向上の取り組みを行います。
- ・ 診療材料の購入についてはベンチマークを参考とした価格交渉を行っていますが、薬剤についても購入費用の削減に努めていきます。
- ・ 一部の診療材料について共同購入を 2021 年度に開始しており、共同購入によることが有利な品目を拡大していきます。
- ・ 委託契約の業務内容を見直すとともに、価格交渉により費用の削減に努めていきます。
- ・ 統合情報システムに向け、機能面と価格面を精査して次期システムのベンダーを検討していきます。

ウ 経営マネジメントの強化

病院の経営マネジメント力を強化するために院長を始めとする岡崎市民病院の幹部職員が経営強化の意識を持ち、職員全体に経営改善意識を持たせることが重要です。

また、医業収益の増加、補助金の確保や一般会計負担金の調整、医療機器・診療材料・医薬品等の効率的な購入には病院運営に精通した事務職員の配置が不可欠です。病院経営の専門性、診療報酬や医療に関する制度などの知識を持った事務職員を育成するとともに、医療事務を専門とする事務職員を配置していますが、人員の増加と医療事務以外の病院事務への拡大を検討していきます。

(9) 収支計画

表 4-6 収支計画

①収益的収支

※ 消費税抜き表示（単位：百万円、％）

年 度		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
区 分						
収 入	1 医業収益 a	23,387	24,304	25,254	26,247	27,287
	(1)料金収入	22,953	23,870	24,820	25,813	26,853
	入院収益	15,089	15,872	16,685	17,540	18,439
	外来収益	7,864	7,998	8,135	8,273	8,414
	(2)その他	434	434	434	434	434
	2 医業外収益	1,919	1,927	1,921	2,130	2,114
	(1)他会計負担金	1,259	1,249	1,238	1,268	1,268
	(2)国(県)補助金	50	49	49	50	50
	(3)その他	610	629	634	812	796
	経常収益 (A)	25,306	26,231	27,175	28,377	29,401
支 出	1 医業費用 b	25,112	25,821	26,294	26,856	27,856
	(1)給与費 c	12,224	12,521	12,813	13,012	13,217
	(2)材料費	7,372	7,663	7,963	8,277	8,606
	(3)経費	3,764	3,839	3,906	3,951	4,039
	(4)減価償却費	1,655	1,700	1,515	1,517	1,890
	(5)その他	97	98	97	99	104
	2 医業外費用	1,154	1,141	1,128	1,115	1,103
	(1)支払利息	129	113	97	79	64
	(2)その他	1,025	1,028	1,031	1,036	1,039
	経常費用 (B)	26,266	26,962	27,422	27,971	28,959
医業損益 a-b		△ 1,725	△ 1,517	△ 1,040	△ 609	△ 569
経常損益 (A)-(B) (C)		△ 960	△ 731	△ 247	406	442
特 別 損 益	1 特別利益 (D)	401	2	2	2	2
	2 特別損失 (E)	12	12	12	12	12
	特別損益 (D)-(E) (F)	389	△ 10	△ 10	△ 10	△ 10
純損益 (C)+(F)		△ 571	△ 741	△ 257	396	432
累積欠損金 (G)		2,985	3,726	3,983	3,587	3,155
不 良 債 務	流動資産 (ア)	11,053	9,754	9,447	9,069	9,573
	流動負債 (イ)	4,303	4,322	3,927	3,830	3,629
	うち 企業債・リース債務 (ウ)	1,800	1,844	1,299	1,352	1,151
	差引 不良債務 (イ)-(ウ)-(ア) (エ)	—	—	—	—	—
経常収支比率 (A)/(B) × 100		96.3	97.3	99.1	101.5	101.5
修正医業収支比率 a/b × 100		93.1	94.1	96.0	97.7	98.0
給与費対修正医業収益比率 c/a × 100		52.3	51.5	50.7	49.6	48.4

②資本的収支

※ 消費税込み表示（単位：百万円）

年 度		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
区 分						
収 入	1 企業債	971	641	214	2,221	582
	2 他会計負担金	892	1,080	1,109	1,114	988
	3 その他	4	401	401	1	1
	収入計 (A)	1,867	2,122	1,724	3,336	1,571
支 出	1 建設改良費	1,816	2,035	1,486	3,610	1,416
	2 投資	4	4	4	3	3
	3 企業債償還金	1,800	1,844	1,299	1,352	1,151
	支出計 (B)	3,620	3,883	2,789	4,965	2,570
差引不足額 (B)-(A) (C)		1,753	1,761	1,065	1,629	999
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金	1,749	1,757	1,061	1,625	995
	2 その他	4	4	4	4	4
	計 (D)	1,753	1,761	1,065	1,629	999
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0

《参考》

(単位：百万円)

年 度		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
区 分						
留保資金		8,499	7,226	6,769	6,541	7,044
現金預金残高		5,136	3,838	3,530	3,153	3,656

5 本プランの点検・評価・公表・改定

本プランについて毎年度 1 回の点検と評価を行い、その結果をホームページで公表します。また、評価の結果、実績と数値目標が大きく乖離しその状態が引き続くと思込まれる場合、愛知県保健医療計画及び愛知県地域医療構想と齟齬が生じた場合並びに岡崎市民病院の運営方針に大きな変更を行う場合には、本プランを改定します。

用語解説

【あ行】

愛知県地域医療構想

医療介護総合確保推進法により都道府県に策定が義務付けられた構想で愛知県が策定したもの。2025年にいわゆる団塊世代が75歳以上となり、2025年における地域の医療供給体制の姿を明らかにし、病床の機能の分化と連携を推進するもので、構想区域は2次医療圏とし、各構想区域の医療需要を推計し、4つの医療機能別の必要病床数を推計したもの。医療機能は以下のとおり。

- ① 高度急性期機能：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
- ② 急性期機能：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能
- ③ 回復期機能：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- ④ 慢性期機能：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

医業外収益

主たる医業活動以外から生ずる収益。普通預金・定期預金等の利息、一般会計など他の会計において負担した医業外収益、国・県などからの事業費補助の目的で交付された補助金、前記以外の医業外収益。

医業外費用

主たる医業活動以外から生ずる費用。企業債等の利息、長期前払消費税の償却額、前記に属さない医業費用以外の費用。

医業収益

主たる医業活動から生じる収益。入院収益、外来収益、その他医業収益からなる。

医業費用

主たる医業活動から生ずる費用。給与費、材料費、経費、減価償却費、資産減耗費、研究研修費からなる。

一次脳卒中センター(PSC)コア

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が患者搬入後可及的速やかに診療(t-PA療法を含む)を開始できるなどの体制や実績などの要件を満たした施設で、日本脳卒中学会が認定した医療機関。

MRI

磁気共鳴画像(Magnetic Resonance Imaging)を撮影する装置。磁力と電磁波の力によって人体のあらゆる部分の断面像を撮影ができる。臓器や血管を撮影でき、病気の形態、広がり、性状の診断にも使用できる。特に脳、脊椎、四肢のほか、子宮、卵巣、前立腺当の骨盤腔に生じた病変に優れた描出能がある。全身DWIや動いてい

る心臓、肺などの臓器の撮影も可能。放射線被爆がない。

オンライン診療

情報通信機器を用いた診療。患者が利点と生ずるおそれのある不利益等を理解したうえで実施されるべきものである。厚生労働省は適切な実施に関する指針を定めている。

オンライン面会

情報通信機器を使用した面会。新型コロナウイルス感染症拡大によりほとんどの医療機関が入院患者との面会を禁止したが、普及した新たな面会方法。医療機関内に情報通信に必要な通信機器、情報ネットワークなどが必要である。

【か行】

外来収益

外来患者の医療に係る収益。

外来診療単価

外来診療単価＝外来収益÷外来延患者数

緩和ケア病棟

がんに罹患している患者の苦痛を緩和し、その人らしく生きることを支援する専門病棟。岡崎市民病院では、症状のコントロールのほか、自宅療養しているがん患者の短期入院にも対応している。

がんゲノム医療連携病院

がんゲノム医療は、がん遺伝子パネル検査によって明らかになる患者のがん遺伝子情報に基づいて、一人ひとりに相応しいがんの治療を行うこと。がんゲノム医療が受けられる施設は厚生労働省により指定されており、がんゲノム医療の臨床試験や治験を担う「がんゲノム医療中核拠点病院」、がんゲノム医療中核拠点病院と連携し治療にあたる「がんゲノム医療連携病院」、その間に位置付けられる単独で治療方針の決定できる「がんゲノム医療拠点病院」がある。

基幹型臨床研修指定病院

臨床研修は、医師が基本的な診療能力を身に付けるもので、医師法第16条の2第1項の規定による臨床研修。基幹型臨床研修病院は都道府県知事が指定するもので、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の管理を行うもの。

逆紹介患者

他の医療機関などへ診療情報提供書(紹介状)により紹介する患者。

救急医療指数

病院ごとに設定されるDPCの医療機関別係数の機能評価係数Ⅱ一つで、救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価するもの。救

急医療入院患者について、入院 2 日間までの診療報酬の包括範囲出来高点数と D P C 診断群分類点数表点数との差額の総和を、D P C 対象病院ごとに指数化したものの。

急性期医療

急性疾患や慢性疾患の急性増悪に対して必要な緊急的で高度な医療。

救命救急センター

第三次救急医療機関のこと。重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、愛知県知事が救急医療対策事業実施要綱に基づいて指定するもので、重篤患者の 24 時間体制での受け入れ、初期・第二次救急医療施設の後方病院として救急搬送患者の受け入れ、医学生、臨床研修医等の救急医療の臨床教育の役割がある。指定要件としての施設、設備、人員体制などが基準を満たしている。救急外来と専用病床である救命救急治療室(Emergency Care Unit)からなる。

経常収益

医業収益と医業外収益の合計額。

経常収支比率

経常収支比率＝経常収益÷経常費用

経常費用

医業費用と医業外費用の合計額。

経費

事業活動全般に関する費用。厚生福利費、報償費、旅費交通費、職員被服費、消耗品費、消耗備品費、光熱水費、燃料費、食糧費、印刷製本費、修繕費、修繕引当金繰入額、特別修繕引当金繰入額、保険料、賃借料、通信運搬費、委託料、諸会費、広告料、手数料、交際費、負担金、補償費、貸倒引当金繰入額、貸倒損失、雑費からなる。

血栓溶解療法(t-P A療法)

脳梗塞発症後 4.5 時間以内の超急性期では、発症後可能な限り早期に強力な血栓溶解薬である t-PA(アルテプラゼ)静注を行う療法。予後の改善に重要な療法である。t-PA 静注療法が開始されるまでの時間には来院時からの診断と治療を迅速に行うチーム医療体制が必要である。

研修医

診療に従事しようとする医師は、医師法第 16 条の 2 第 1 項の規定により 2 年以上の臨床研修を受けることが課されており、初期研修と呼ばれる臨床研修を受けている医師。

高精度放射線治療装置

2 台保有しており、そのうちの 1 台は CT スキャナーと IMRT(強度変調放射線治療)、IGRT(画像誘導放射線治療)の技術を用いて誤差を抑え正確な放射線治療が可能な

放射線治療装置。IMRT の技術を用いると照射したい部分を 360° あらゆる方向から狙い撃ちすることで、腫瘍部位には十分な放射線を当てつつ、周囲の正常組織には線量を低くすることが可能です。さらに CT を用いた IGRT を治療毎に行い高精度な治療を行える。

もう一台は直線加速器を用いる通称リニアックと呼ばれる放射線治療装置。3 種類の X 線と 5 種類の電子線を使用できる。幅広い治療に用いることができ、画像誘導放射線治療 (IGRT) で高精度な治療が行えるのが特徴である。

効率性指数

D P C 対象病院の医療機関における在院日数短縮の努力を評価したもの。全 D P C 対象病院の平均在院日数を当該医療機関の患者構成が全 D P C 対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数で除した数値を、D P C 対象病院ごとに指数化したもの。

【さ行】

災害派遣医療チーム (D M A T)

災害急性期 (概ね 48 時間以内) に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。厚生労働省主催の専門研修を修了した者により編成された日本 DMAT は、全国で活動できるチーム。医師、看護師、薬剤師、コメディカル、事務員等で構成される。

3 次医療

一般的な入院医療では対応できない特殊な医療。

3 テスラ M R I

従来の 1.5 テスラ MRI の 2 倍の磁場強度を持つ MRI で、多くの部位での診断能が上がっている。脳血管の描出能力の向上、乳がんの小さな病変の確認、整形領域では半月板、前十字靱帯などの小さな損傷の確認が可能である。

材料費

材料購入費用。薬品費、診療材料費、給食材料費、医療消耗備品費からなる。

C T

コンピュータ断層撮影 (Computed Tomography) をする装置。X 線を人体の 360° から照射して、体の輪切りの画像を作成することができ、主に内臓、骨、血管を観察することができる。3 D 画像 (立体的な画像) を作成することが可能。

施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準のほかに、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面を評価するための基準。地方厚生局に届け出て診療報酬点数を算定されるものがある。

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。

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する全ての収益及びそれに対応する全ての費用。

集学的治療

がんの種類や進行度に応じて、手術治療、放射線治療、薬物治療など、様々な治療法を組み合わせた治療。

修正医業収支比率

修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用

医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。

集中治療センター

多臓器不全や大手術後などの重篤患者に集中医療を提供する集中強化治療部（Intensive Care Unit）、心疾患患者を対象に集中的に監視及び治療を行う心疾患強化治療部（Coronary Care Unit）、急性期患者を対象に高度な監視及び治療を行う治療部（High Care Unit）から構成される3階北病棟。

手術支援ロボット

世界中で導入が進んでおり、多関節機能を有し、実際の手の動きを3：1まで縮尺して鉗子を動かすことができることから、自在で繊細な動きを可能にし、従来の腹腔鏡下手術と比較して精密な手術が可能となった。実際に手術を行うのは外科医自身で、術者の操作に従って体内の鉗子が正確に作動する仕組みとなっている。

紹介患者

他の医療機関などから診療情報提供書（紹介状）により紹介される患者。

新生児特定集中治療室（NICU）

予定日より早く生まれた早産児、体重が小さく生まれた低出生体重児、何らかの疾患のある新生児を24時間体制で集中的に治療・管理する集中治療室。

新入院患者数

新たに入院した患者数。患者が入院して退院した後に再度入院となった場合は、それぞれカウントする。

純損益

収益の総額から費用の総額を差し引いたもの。プラスであれば純利益（黒字）、マイナスであれば純損失（赤字）となる。

専攻医

初期研修を終えたあとに専門医取得を目指して、各病院の専門医研修プログラムで学ぶ3年目以降の医師。専攻医になるためには、初期研修後に日本専門医機構が定めた各病院の専門研修プログラムへの応募・合格が必要。

専門看護師

看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系大学での修士課程を修了して必要な単位を取得後に、日本看護協会の認定審査に合格し、特定の専門看護分野での卓越した看護実践能力を有することが認められた看護師。分野は、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援、在宅看護、遺伝看護、災害看護、放射線看護の14分野ある。

その他医業収益

個室使用に係る室料差額収益、各種の集団健康診断、予防接種等の公衆衛生活動に係る収益、個別健康診断等に係る収益、受託検査料収益並びに医療設備及び器械を他の医療機関に利用させた場合等の収益、前記以外の医業収益。

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入における利益によって内部留保される自己資金。

【た行】

第三次救急医療機関

救命救急センターのこと。重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、愛知県知事が救急医療対策事業実施要綱に基づいて指定するもので、重篤患者の24時間体制での受け入れ、初期・第二次救急医療施設の後方病院として救急搬送患者の受け入れ、医学生、臨床研修医等の救急医療の臨床教育の役割がある。指定要件としての施設、設備、人員体制などが基準を満たしている。救急外来と専用病床である救命救急治療室(Emergency Care Unit)からなる。

第二種感染症指定医療機関

感染症法に規定する二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する医療機関で、都道府県知事が原則として2次医療圏毎に1箇所指定する。

二類感染症：結核、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)等

地域医療支援病院

地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院。

地域がん診療連携拠点病院

全国どこに住んでいても等しく高度ながん医療を受けることができるように、厚

生労働大臣が指定する病院で、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置が義務付けされている。２次医療圏に１ヶ所程度指定される。

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が指定するもの。

地域中核災害拠点病院

原則として救命救急センターの指定を受けているものから選定され、二次医療圏の中核医療機関として当該地域の災害拠点病院の取りまとめ機能のほか、二次医療圏の災害医療体制を強化する役割を担う。

地域連携クリニカルパス

地域内で各医療機関が共有する各患者に対する治療開始から終了までの全体的な計画。疾患単位に作成される。

D P C

Diagnosis Procedure Combination の略。病気の種類と診療内容の組み合わせによる診断群分類により１日あたりの包括した診療報酬が決まる制度。従来の診療行為毎に料金を計算する出来高方式とは異なる。

D P C 機能評価係数Ⅱ

DPC 制度への参加による医療提供体制全体としての効率改善等への取り組みを評価したものであり、医療機関が果たす役割のうち、保険診療、効率性、複雑性、救急医療、カバー率、地域医療の各指数を医療機関別に評価し、係数として設定したもの。

D P C 入院期間Ⅱ

DPC 制度の診断群分類毎の１日あたりの診療報酬点数は、傷病名、手術名、副傷病名等によって分類された診断群毎に３つに区分された入院期間別に設定されている。２つ目に入院期間を「Ⅱ」とし、当該診断群の全国平均入院日数となっている。

統合情報システム

電子カルテシステムを中心に看護システム、臨床検査システムなど多くの各部門システムが連携し、データ連携・参照しているシステムの総称。

特定行為

特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為で 38 行為が規定されている。特定行為は医師又は歯科医師の指示のもと、手順書に基づき実施されるものであり、特定行為研修の受講が義務付けられている。

【な行】

入院収益

入院患者の医療に係る収益。

入院診療単価

入院診療単価＝入院収益÷延入院患者数

入院延患者数

毎時 24 時現在に病院に入院中の患者に、当日退院した患者及び入院してその日のうちに退院した患者を加えた患者数。

認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患医療センター地域連携会議の開催、必要に応じて診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援を実施するなど、地域における認知症医療の中心となる役割を担う。

認定看護師

必要な教育課程を修了し、特定の看護分野での熟練した看護技術と知識を有すると日本看護協会が認定した看護師。2020 年度以降に教育開始した分野は、感染管理、がん放射線療法看護、がん薬物療法看護、緩和ケア、クリティカルケア、呼吸器疾患看護、在宅ケア、手術看護、小児プライマリケア、新生児集中ケア、心不全看護、腎不全看護、生殖看護、摂食嚥下障害看護、糖尿病看護、乳がん看護、認知症看護、脳卒中看護、皮膚・排泄ケアの 19 分野。

認定薬剤師

医学、薬学の高度化、専門化に伴い、特定の医療分野において高度な知識技量、経験を持つと認定された薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師や感染制御認定薬剤師などがある。

【は行】

複雑性指数

D P C 対象病院の医療機関における患者構成の差を 1 入院あたり点数で評価したもの。診断群分類ごとに D P C 対象病院全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数を D P C 対象病院全病院の平均一入院あたり包括点数で除したもののことで、当該医療機関の一入院あたりの包括範囲出来高の位置づけを指数化したもの。

P E T - C T 検査装置

P E T とは Positron Emission Tomography の略で陽電子放出断層撮影のことで、がん細胞は正常細胞より 3 ～ 8 倍ものブドウ糖を摂取する性質があり、放射性物質を組み込んだブドウ糖を利用し、がん細胞への取り込み具合と正常の細胞との違い

を画像化してがん細胞を見つけ出すことができる装置。同時に CT 撮影の利点を生かした画像が得られ、がん細胞の位置や大きさを詳しく診断できる。

へき地医療拠点病院

無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師派遣、代診医派遣などを行う病院。

【ら行】

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。