

岡崎市民病院改革プラン

(平成 28～32 年度版)

平成 28 年 3 月

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、人事及び経営の基盤を強化し、優れた人材を確保し、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年度決算において、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。しかし、平成26年度決算は、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。

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増加や人件費、委託料の増加がある一方、入院患者数が減少傾向にあり、非常に厳しい状況です。また、平成28年度の診療報酬マイナス改定、平成29年度の消費税増税に加え、平成32年中の大学病院進出によ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。現状では愛知県が策定する地域医療構想が示されていないことから、今回の改正では地域医療構想の影響は今後の課題として認識しつつ、平成 32 年度までの目標を定めて健全経営に努めてまいります。

平成 28 年 3 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	6
4	市民病院の役割と課題	18
5	一般会計負担金の考え方	20
III	今後の取り組み	
1	計画期間	21
2	新病院進出を踏まえた取組強化	21
3	経営の効率化と機能強化	22
4	再編・ネットワーク化	27
5	経営形態	27
6	点検・評価・公表	27
7	その他	27

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 m²

(3) 建物延床面積：67,334.19 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、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(H28 組織改正)、地域医療連携室

(2) 職員数：平成 27 年 4 月 1 日現在 1,462 人（内常勤 1,077 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 27 年時点で 41 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	H23	H24	H25	H26	H27
愛知県	7,420,215	7,425,952	7,434,996	7,444,513	7,460,529
岡崎・幸田地域	412,049	413,009	414,201	415,499	417,822
岡崎市	373,656	374,188	374,817	375,889	377,903
幸田町	38,393	38,821	39,384	39,610	39,919

※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 27 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 27 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)	126,890,000	16,090,000	12.7	76,930,000	60.6	33,870,000	26.7	16,380,000	12.9
愛知県	7,460,529	1,033,497	14.0	4,607,704	62.2	1,762,527	23.8	798,917	10.8
岡崎市	377,903	56,656	15.0	238,211	63.6	81,607	21.7	35,927	9.5
幸田町	39,919	6,725	16.8	25,056	62.7	8,185	20.5	3,579	9.0

※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

- 将来推計人口によると、全国及び愛知県の人口は平成 27 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	H27(再掲)	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)	16,090,000	14,568,000	11.7	13,240,000	11.0	12,039,000	10.3
	生産年齢人口(15～64歳)	76,930,000	73,408,000	59.2	70,845,000	58.7	67,730,000	58.1
	高齢人口(65歳以上)	33,870,000	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)	16,380,000	18,790,000	15.1	21,786,000	18.1	22,784,000	19.5
	合計	126,890,000	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)	1,033,497	971,450	13.1	901,046	12.3	834,881	11.6
	生産年齢人口(15～64歳)	4,607,704	4,561,255	61.3	4,503,760	61.3	4,383,472	60.8
	高齢人口(65歳以上)	1,762,527	1,907,699	25.6	1,943,329	26.4	1,994,794	27.7
	後期高齢者人口(75歳以上＝再掲)	798,917	984,304	13.2	1,165,990	15.9	1,206,457	16.7
	合計	7,403,728	7,440,404	100.0	7,348,135	100.0	7,213,147	100.1
岡崎市	年少人口(0～14歳)	56,656	54,641	14.0	52,217	13.3	49,739	12.6
	生産年齢人口(15～64歳)	238,211	242,072	62.1	242,568	61.6	240,956	60.8
	高齢人口(65歳以上)	81,607	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)	35,927	43,347	11.1	53,534	13.6	58,246	14.7
	合計	376,474	389,717	100.0	394,016	100.0	396,056	100.0
幸田町	年少人口(0～14歳)	6,725	6,330	15.7	6,108	14.9	5,938	14.3
	生産年齢人口(15～64歳)	25,056	25,105	62.2	25,648	62.5	25,837	62.2
	高齢人口(65歳以上)	8,185	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)	3,579	4,210	10.4	5,285	12.9	5,784	13.9
	合計	39,966	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

		H22		H23		H24		H25	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
死亡者数	岡崎市	2,688	100.0	2,715	100.0	2,658	100.0	2,750	100.0
	幸田町	239	100.0	259	100.0	244	100.0	261	100.0
悪性新生物	岡崎市	812	30.2	809	29.8	807	30.4	811	29.5
	幸田町	61	25.5	67	25.9	66	27.0	55	21.1
心疾患 (高血圧除く)	岡崎市	401	14.9	382	14.1	385	14.5	379	13.8
	幸田町	52	21.8	45	17.4	40	16.4	41	15.7
脳血管疾患	岡崎市	295	11.0	304	11.2	283	10.6	292	10.6
	幸田町	10	4.2	27	10.4	31	12.7	37	14.2
その他	岡崎市	1,180	43.9	1,220	44.9	1,183	44.5	1,268	46.1
	幸田町	116	48.5	120	46.3	107	43.9	128	49.0

※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が 24 あり（表Ⅱ-5）、病床数は平成 27 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 26 年 7 月 1 日時点のデータで、病床を機能別にみていくと、当院は当医療圏における高度急性期病床 654 床のうち 650 床を有しており、今後も高度急性期機能を担っていくことが求められます。

また、平成 32 年に当医療圏に二次救急医療担う藤田保健衛生大学病院が進出してくる予定です。

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 26 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	
岡崎市民病院	715					715	650	50	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	救
北斗病院	270				214	56	0	56	100	0	
医療法人博報会 岡崎東病院	215				215		0	0	53	162	救
医療法人大朋会 岡崎共立病院	190				190		0	0	190	0	
医療法人鉄友会 宇野病院	180				65	115	0	52	55	70	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	44	0	102	救
岡崎南病院	142				72	70	0	70	0	72	
愛知県立心身障害児療育センター 第二青い鳥学園	120					120	—	—	—	—	救
医療法人羽栗会 羽栗病院	100	100					—	—	—	—	
富田病院	48					48	0	0	48	0	救
エンジェルベルホスピタル	34					34	0	34	0	0	
医療法人葵 葵セントラル病院	30					30	0	30	0	0	救
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	—	—	—	—	救
岡崎メイツ腎・睡眠クリニック	19					19	—	—	—	—	
吉村医院	14					14	—	—	—	—	救
たかレディースクリニック	13					13	0	13	0	0	
おおはらマタニティクリニック	12					12	0	12	0	0	救
山中産婦人科	10					10	—	—	—	—	
田那村産婦人科	10					10	0	10	0	0	救
鍋田眼科医院	7					7	0	7	0	0	
耳鼻咽喉科気管食道科康生医院	4					4	0	4	0	0	救
医療法人三志会 宇野整形外科	3					3	0	3	0	0	
医療法人清雅会 シバタ歯科	3					3	0	3	0	0	救
小島眼科クリニック	3					3	0	3	0	0	
奥田眼科クリニック	2					2	0	2	0	0	救
合計	3,275	771	6	50	858	1,590	654	615	446	406	

※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 26 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 26 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 380.1 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 703.6 床、愛知県の対人口 10 万人一般病床数は 539.7 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 26 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	1,430.9	16	高松市	913.3	31	川越市	667.1
2	高知市	1,416.5	17	前橋市	913.2	32	尼崎市	648.1
3	盛岡市	1,309.7	18	大分市	892.7	33	西宮市	644.8
4	旭川市	1,299.4	19	青森市	886.9	34	横須賀市	612.8
5	久留米市	1,208.8	20	富山市	883.3	35	高崎市	598.1
6	和歌山市	1,165.4	21	松山市	829.1	36	那覇市	590.3
7	金沢市	1,108.4	22	奈良市	810.2	37	宇都宮市	580.9
8	倉敷市	1,101.0	23	下関市	801.5	38	豊中市	558.2
9	郡山市	1,093.3	24	枚方市	793.8	39	豊橋市	537.0
10	長崎市	1,091.7	25	長野市	773.5	40	東大阪市	508.3
11	鹿児島市	1,089.1	26	福山市	743.1	41	豊田市	430.5
12	岐阜市	1,087.0	27	姫路市	725.6	42	船橋市	418.0
13	秋田市	952.0	28	大津市	725.4	43	岡崎市	380.1
14	宮崎市	931.6	29	いわき市	719.0	【参考】		
15	高槻市	914.6	30	柏市	717.9		全国	703.6
							愛知	539.7

※厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・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。

3 市民病院の状況（内部環境）

- 平成 26 年度の病床利用率は 87.9%、平均在院日数は 13.2 日、手術件数は 5,414 件で、救急車などでの搬送患者数は、9,632 人です。
- 平成 26 年度の入院患者数は 1 日平均 615 人で、外来患者数は 1 日平均 1,181 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均在院日数の短縮の取り組み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等により、増加傾向にあります。

○ 平成 26 年度の新入院患者数は 15,801 人です。過去 5 年間ほぼ横ばいで推移しています。

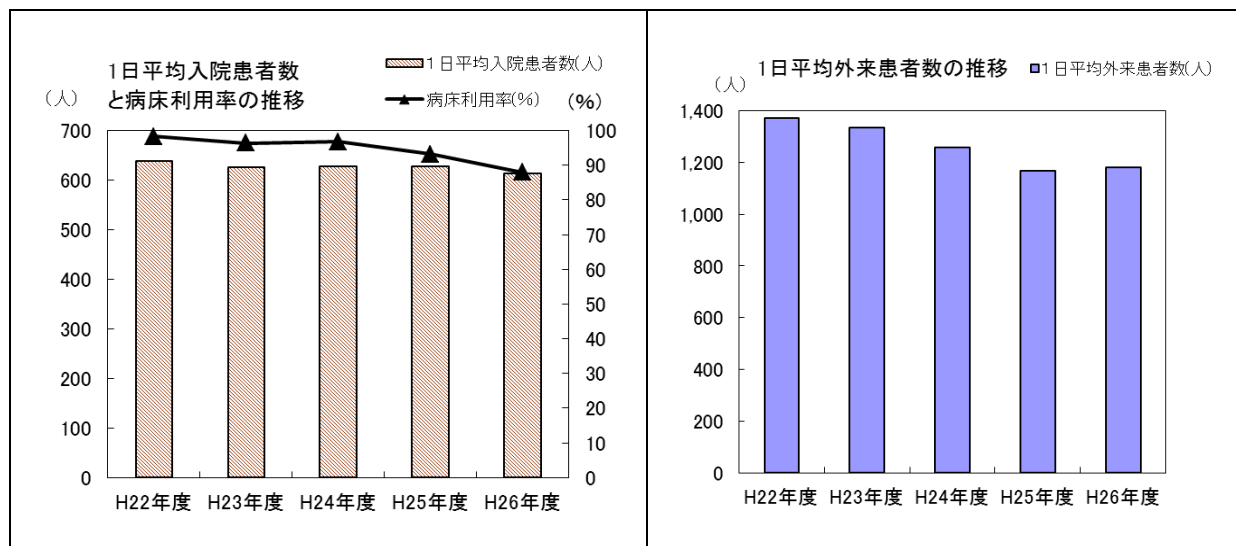
表Ⅱ－７ 患者数の推移

単位：人

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
入院患者数 (人)	233,307	229,418	229,666	229,649	224,506
入院1日平均患者数 (人)	639	627	629	629	615
病床利用率 (%)	98.3	96.4	96.8	93.2	87.9
新入院患者数 (人)	14,956	15,433	15,538	15,476	15,801
外来患者数 (人)	333,237	326,071	308,553	285,317	288,107
外来1日平均患者数 (人)	1,371	1,336	1,259	1,169	1,181

※医事課資料より作成

図Ⅱ－１ 患者数の推移



※表Ⅱ－７より作成

○ 診療科別に患者数をみていくと、消化器内科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科は入院、外来とも高水準のまま横ばいです。一方、小児科、呼吸器内科、脳神経外科は入院、外来とも減少傾向にあります。

入院患者数が増加傾向にある診療科は、総合診療科、内分泌・糖尿病内科、救急科です。外来患者数が増加傾向にある診療科は、放射線科です。

表Ⅱ－８ 診療科患者数の推移

単位：人

診療科	区分	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
総合診療科	入院	0	0	845	2,406	2,839
	外来	15,017	15,470	13,695	12,748	10,457
血液内科	入院	13,604	11,661	9,643	10,685	11,348
	外来	7,087	6,936	6,639	6,419	6,992
内分泌・糖尿病内科	入院	6,322	5,664	5,970	6,626	7,457
	外来	18,771	14,698	13,921	13,710	13,556
腎臓内科	入院	10,067	8,064	7,566	8,378	7,843
	外来	10,827	9,595	8,920	8,535	9,709
膠原病内科	入院	0	0	0	0	0
	外来	2,921	3,015	3,113	2,391	2,670
心療精神科	入院	0	0	0	0	0
	外来	275	229	243	217	180
脳神経内科	入院	20,965	24,036	21,932	19,693	19,791
	外来	12,861	12,987	10,342	9,764	9,890
呼吸器内科	入院	17,907	17,169	15,566	10,107	11,050
	外来	9,713	10,663	10,894	7,055	7,017
消化器内科	入院	24,605	25,772	24,786	29,324	25,674
	外来	19,720	20,173	20,591	18,601	19,132
循環器内科	入院	23,361	22,525	25,070	24,414	24,215
	外来	27,368	25,653	23,226	19,847	20,438
小児科・脳神経小児科	入院	17,764	18,619	19,505	17,189	16,899
	外来	27,568	28,655	26,730	23,759	22,807
外科	入院	21,190	19,496	18,455	19,759	18,475
	外来	18,029	18,930	17,738	17,100	16,844
整形外科	入院	18,987	19,170	20,939	19,476	18,550
	外来	23,654	21,488	20,518	19,693	18,505
形成外科	入院	2,317	2,096	2,154	1,983	1,376
	外来	8,335	8,101	8,808	7,908	6,978
脳神経外科	入院	9,087	8,213	9,615	8,874	7,694
	外来	10,244	10,073	9,783	8,276	7,159
呼吸器外科	入院	1,944	1,613	1,695	1,686	1,821
	外来	1,154	921	983	857	858
心臓血管外科	入院	5,216	4,663	5,439	6,075	5,306
	外来	3,677	3,827	3,907	3,842	3,910
小児外科	入院	282	257	177	107	154
	外来	727	595	460	574	682
皮膚科	入院	1,009	1,477	1,094	1,265	963
	外来	14,753	15,718	14,500	12,559	11,431
泌尿器科	入院	10,927	11,739	12,045	12,251	12,935
	外来	24,030	23,346	23,153	22,714	23,049
産婦人科	入院	15,717	16,275	16,027	16,769	15,960
	外来	22,470	21,876	21,502	23,134	25,081
眼科	入院	1,000	1,087	1,170	1,046	1,134
	外来	12,713	12,100	11,363	9,206	9,851
耳鼻いんこう科	入院	5,609	5,601	6,282	5,800	6,483
	外来	22,354	22,294	19,095	17,132	15,356
放射線科	入院	0	0	0	0	0
	外来	838	590	469	627	5,164
歯科口腔外科	入院	3,815	3,092	2,411	2,536	2,764
	外来	15,240	16,635	16,690	17,630	19,359
麻酔科	入院	0	11	0	0	0
	外来	39	85	52	26	16
救急科	入院	1,612	1,118	1,280	3,200	3,775
	外来	2,852	1,418	1,218	993	1,016
合計	入院	233,307	229,418	229,666	229,649	224,506
	外来	333,237	326,071	308,553	285,317	288,107

※医事課資料より作成

- 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で、即入院患者数が微増ながら増加傾向にあるなど、重症救急患者のケアを集中的に行っています。

表Ⅱ－９ 救急外来患者数の推移

単位：人

		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
救急外来患者数		36,847	37,130	34,805	32,234	30,102
傷病種別	交通事故	1,148	1,289	1,297	1,078	900
	一般負傷	5,644	5,328	5,082	4,976	3,460
	疾病	28,331	28,698	27,083	24,693	19,254
	その他	1,724	1,815	1,343	1,487	6,488
うち救急車等搬送患者数		8,633	9,727	9,637	9,365	9,632
うち即入院患者数		6,303	6,412	6,373	6,657	6,925

※救急外来患者統計より作成

- 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－10 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
医療圏内	岡崎市民病院	65.4	63.7	63.1
	宇野病院	5.6	6.2	6.3
	愛知病院	2.8	2.9	2.7
	岡崎南病院	2.9	2.3	2.9
	北斗病院	1.3	3.0	2.5
	その他	6.2	6.0	6.3
	圏内合計	84.2	84.1	83.8
医療圏外	安城更生病院	9.3	8.1	8.1
	八千代病院	1.5	2.3	2.4
	トヨタ記念病院	2.3	2.0	1.8
	その他	2.7	3.5	3.9
	圏外合計	15.8	15.9	16.2

※消防データより作成

- 紹介患者数は 25 年度から微増ながら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－11 紹介患者数及び逆紹介患者数の推移

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
紹介患者数 (人)	19,906	19,724	19,721	19,933	20,733
地域医療支援病院紹介率 (%)	69.3	66.2	71.3	81.0	65.0
逆紹介患者数 (人)	10,962	12,866	12,539	14,113	14,610
逆紹介率 (%)	34.0	40.5	42.6	53.8	55.4

※地域医療連携室資料及び医事課資料より作成

- 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－12 西三河南部東医療圏における患者受療動向

(平成 25 年度における入院患者の機能区分別の流出入)

単位：人／日

流出の状況			流入の状況		
医療機能	高度急性期	急性期	医療機能	高度急性期	急性期
住所地が自圏域の入院患者数	183	550	自圏域所在医療機関への入院患者数	132	435
うち自圏域医療機関への入院患者数	132 (72.4%)	400 (72.6%)	うち住所地が自圏域の入院患者数	132 (100.0%)	400 (91.8%)
うち他圏域医療機関への入院患者数	50 (27.6%)	151 (27.4%)	うち住所地が他圏域の入院患者数	0 (0.0%)	36 (8.2%)
県内医療圏	50 (27.6%)	151 (27.4%)	県内医療圏	0 (0.0%)	36 (8.2%)
名古屋	12 (6.8%)	26 (4.7%)	名古屋	0 (0.0%)	0 (0.0%)
海部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	海部	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張中部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	尾張中部	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張東部	0 (0.0%)	22 (3.9%)	尾張東部	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張西部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	尾張西部	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尾張北部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	尾張北部	0 (0.0%)	0 (0.0%)
知多半島	0 (0.0%)	0 (0.0%)	知多半島	0 (0.0%)	0 (0.0%)
西三河北部	0 (0.0%)	21 (3.9%)	西三河北部	0 (0.0%)	10 (2.4%)
西三河南部西	38 (20.8%)	71 (12.9%)	西三河南部西	0 (0.0%)	12 (2.7%)
西三河南部東	－(－)	－(－)	西三河南部東	－(－)	－(－)
東三河北部	0 (0.0%)	0 (0.0%)	東三河北部	0 (0.0%)	0 (0.0%)
東三河南部	0 (0.0%)	11 (2.0%)	東三河南部	0 (0.0%)	14 (3.1%)
県外	0 (0.0%)	0 (0.0%)	県外	0 (0.0%)	0 (0.0%)

※西三河南部東圏域地域医療構想調整ワーキンググループ会議資料より作成

- 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増えています。

表Ⅱ－13 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）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
総合診療科	1.7	2.0	3.1	6.1	6.2
血液内科	3.2	3.4	3.3	3.1	4.3
内分泌・糖尿病内科	4.4	4.3	5.1	5.1	4.8
腎臓内科	5.3	3.0	4.0	4.6	5.0
膠原病内科	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3
心療精神科	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
脳神経内科	5.2	5.4	5.2	5.3	4.8
呼吸器内科	4.0	3.2	3.2	2.5	3.5
消化器内科	8.3	7.4	8.2	8.0	6.7
循環器内科	9.5	10.5	11.0	11.0	11.0
小児科・脳神経小児科	12.7	12.6	12.3	13.0	14.1
外科	10.3	12.3	12.0	11.0	13.0
整形外科	8.0	8.0	8.0	9.0	9.3
形成外科	2.2	2.2	3.2	2.2	2.2
脳神経外科	4.6	5.2	5.2	5.2	5.3
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	5.0	5.6	6.2
小児外科	1.0	1.0	1.0	0.2	0.2
皮膚科	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
泌尿器科	5.4	4.6	4.4	4.4	4.6
産婦人科	6.6	7.1	8.9	8.7	9.9
眼科	2.4	3.0	3.0	2.8	3.1
耳鼻いんこう科	3.2	2.7	2.5	2.4	2.6
リハビリテーション科	1.1	1.1	1.1	1.1	2.2
放射線科	4.0	4.1	4.0	4.2	6.2
歯科口腔外科	4.2	5.1	5.2	6.2	5.2
麻酔科	7.2	8.2	7.2	7.2	6.6
救急科	3.0	3.0	3.0	4.0	4.2
臨床検査科	2.1	0.6	1.0	1.0	2.0
病理診断科	0.0	2.0	2.2	2.2	2.2
研修医	29.0	30.0	31.0	31.0	30.0
正規	153.3	156.3	162.8	167.7	175.5
代務	4.1	5.0	5.2	5.3	7.5
産休・育休等	0.6	0.8	1.2	2.7	4.4
合計(産休等除く)	156.8	160.5	166.8	170.3	178.6

※総務課資料より作成

- 看護師をはじめ、医療技術員についても職員確保を行い、職員数は増加しています。また、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－14 職員数の推移（年間平均=各月末時点職員数の和/12月）

※各職種の数字は産休等を除いたもの 単位：人（常勤換算値）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
医師	156.8	160.5	166.8	170.3	178.6
看護師	567.2	614.6	658.2	672.2	704.5
助産師	26.0	34.1	35.5	35.5	37.0
准看護師	30.0	27.5	26.5	23.4	20.8
看護助手	17.6	39.8	49.2	49.1	47.7
看護部門	608.3	690.1	741.1	736.1	769.3
薬剤師	22.9	23.2	28.7	30.8	30.1
放射線技師	27.5	26.6	30.3	34.3	35.7
臨床検査技師	39.7	39.6	40.6	41.6	41.2
事務職	32.7	35.8	34.8	34.3	31.9
技術職	3.0	3.0	3.0	4.0	5.0
保育士	9.7	10.4	10.7	10.6	11.2
事務部門	45.4	49.2	48.5	48.9	48.1
栄養士	8.6	8.3	8.4	8.5	8.5
按摩マッサージ師	1.0	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	11.9	12.9	12.2	13.9	15.9
作業療法士	4.0	4.0	4.0	4.9	5.8
言語聴覚士	3.8	4.8	5.8	5.7	4.9
リハビリ部門	21.6	22.7	23.0	27.3	28.9
視能訓練士	2.7	2.8	3.3	2.9	2.9
歯科衛生士	2.8	3.2	3.8	4.3	5.5
心理療法士	2.0	2.0	2.8	2.8	2.8
臨床工学技士	15.8	17.8	17.1	17.8	18.9
社会福祉士	7.6	6.4	6.5	5.6	6.6
その他技師合計	30.9	32.2	33.5	33.4	36.7
事務補助員	53.0	57.7	65.4	67.2	67.8
自動車運転手	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
汽かん員	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0
通訳	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
業務員	3.0	2.9	17.4	27.0	34.5
その他合計	61.8	66.4	88.6	101.0	109.1
正規	839.4	902.9	960.9	993.8	1,037.4
嘱託	178.2	203.3	236.4	253.2	261.3
臨時	43.4	44.5	47.1	40.0	42.5
産休・育休	37.4	31.9	34.9	56.6	56.3
合計(産休・育休等を除く)	1,023.6	1,118.8	1,209.5	1,230.4	1,284.9
看護部門産休・育休等(再掲)	32.5	25.9	28.3	44.1	40.7

※総務課資料より作成

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

表Ⅱ－15 100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）

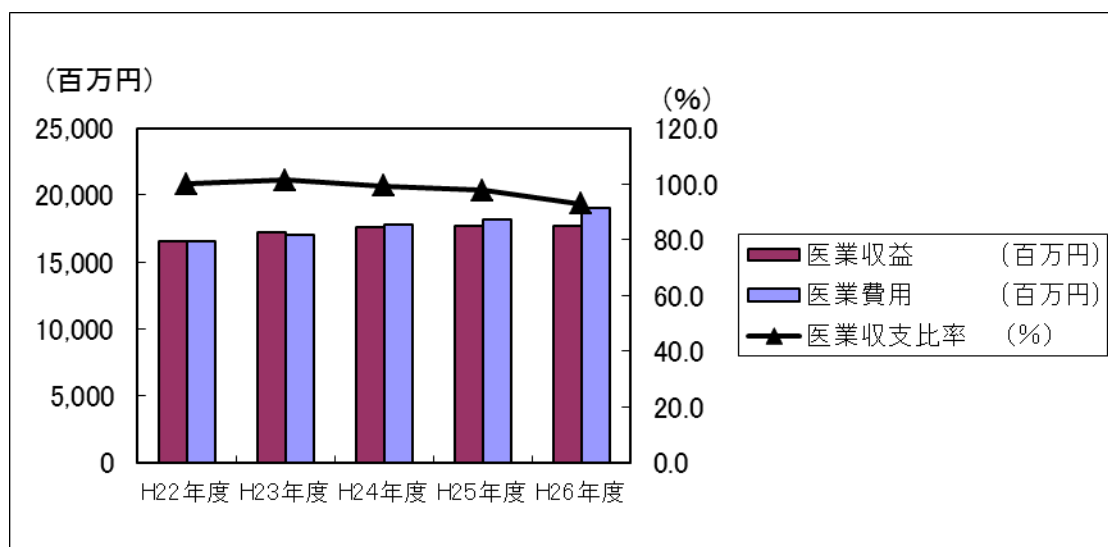
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	500床以上の黒字公立病院
医師	24.1	24.7	25.7	25.2	25.5	21.6
看護部門	93.6	106.2	114.0	109.1	109.9	93.0
看護師	86.3	95.8	102.4	98.3	100.1	86.6
准看護師	4.6	4.2	4.1	3.5	3.0	1.1
看護助手	2.7	6.1	7.6	7.3	6.8	5.3
薬剤部門職員	3.5	3.6	4.4	4.6	4.3	4.0
事務部門職員	7.0	7.6	7.5	7.2	6.9	10.5
給食部門職員	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	2.1
放射線部門職員	4.2	4.1	4.7	5.1	5.1	4.4
臨床検査部門職員	6.1	6.1	6.2	6.2	5.9	5.7
その他職員	17.6	18.7	22.3	24.0	25.0	8.6
全職員	157.5	172.1	186.1	182.5	183.7	149.9

※500床以上黒字病院の数字は平成25年度地方公営企業年鑑より抜粋

※総務課資料及び平成25年度地方公営企業年鑑より作成

○ 医業収益と医業費用ともに年々増加していますが、医業収支比率は平成23年度をピークに低下しています。

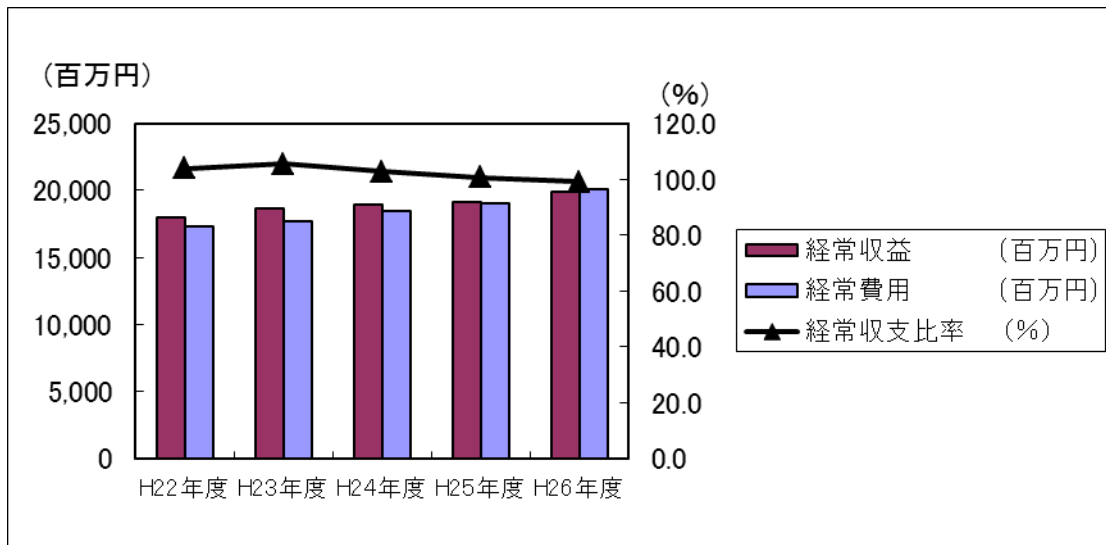
図Ⅱ－16 医業収益・医業費用・医業収支比率の推移



※総務課資料より作成

- 経常収益と経常費用ともに年々増加していますが、経常収支比率は平成 23 年度をピークに低下しています。

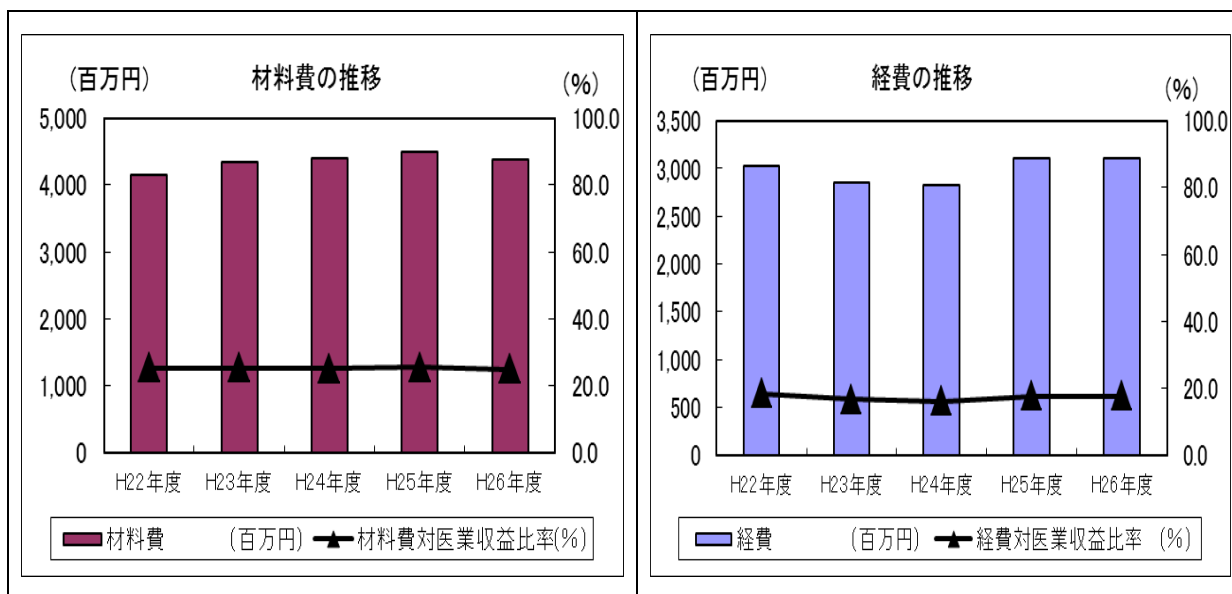
図Ⅱ-17 経常収益・経常費用・経常収支比率の推移



※総務課資料より作成

- 材料費対医業収益比率は横ばいです。増築して、新たな設備が稼働したため、経費対医業収益比率は増加しています。

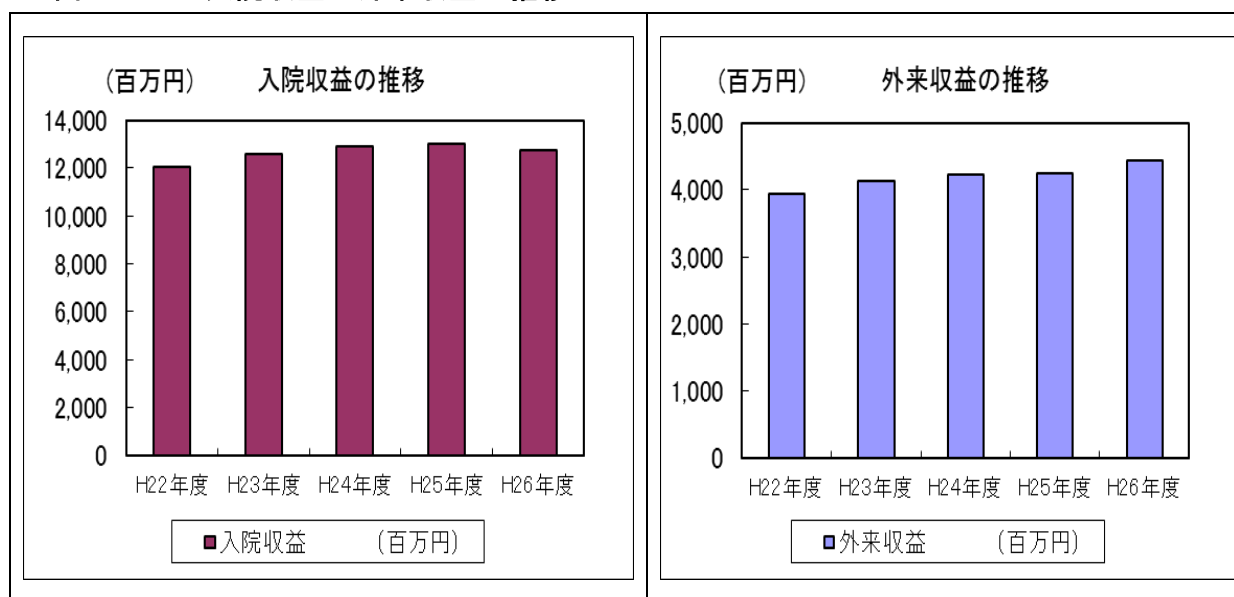
図Ⅱ-18 材料費・経費の推移



※総務課資料より作成

- 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



※総務課資料より作成

- 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がないことから延入院患者数が減少し、平成 26 年度は入院収益が前年度比で約 2 億 5 千万円減少しています。

表Ⅱ－20 患者 1 人 1 日当り平均単価の推移

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	500床以上の 黒字公立病院
入院平均単価 (円)	51,753	54,783	56,122	56,626	56,816	59,128
外来平均単価 (円)	11,840	12,696	13,714	14,894	15,431	15,256

※500 床以上黒字病院の数字は平成 25 年度地方公営企業年鑑より抜粋
 ※総務課資料及び平成 25 年度地方公営企業年鑑より作成

表Ⅱ－21 平均在院日数の推移

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	500床以上の 黒字公立病院
平均在院日数 (日)	14.6	13.8	13.8	13.9	13.2	13.7

※500 床以上黒字病院の数字は平成 25 年度地方公営企業年鑑より抜粋
 ※総務課資料及び平成 25 年度地方公営企業年鑑より作成

- 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多く、職員 1 人 1 日当りの診療収入は低下しています。

表Ⅱ－22 職員 1 人 1 日当り診療収入の推移

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	500床以上の 黒字公立病院
医師 (円)	278,855	283,036	279,233	272,370	257,473	294,084
看護部門 (円)	71,546	63,761	60,969	60,677	58,180	71,415

※500 床以上黒字病院の数字は平成 25 年度地方公営企業年鑑より抜粋

※総務課資料及び平成 25 年度地方公営企業年鑑より作成

- 過去 5 年間の手術件数及び全身麻酔手術件数はほぼ横ばいです。

表Ⅱ－23 手術件数の推移

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
手術件数 (件)	5,484	5,474	5,574	5,589	5,414
うち全身麻酔手術(件)	2,501	2,557	2,498	2,703	2,607

※総務課資料より作成

- 平成 22 年度から 26 年度の決算状況は、次ページのとおりです。

表Ⅱ-24 収支状況

収益的収支 (単位:千円)

年度		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	
区分	1 医業収益(a)	16,521,569	17,192,917	17,608,860	17,722,929	17,675,260	
	① 入院収益	12,074,274	12,568,255	12,889,266	13,004,197	12,755,548	
	② 外来収益	3,945,362	4,139,906	4,231,633	4,249,620	4,445,677	
	③ その他	501,933	484,756	487,961	469,112	474,035	
	2 医業外収益(b)	1,487,593	1,426,986	1,334,917	1,403,290	2,235,367	
	① 他会計負担金	1,225,719	1,157,730	1,066,458	1,159,177	1,215,964	
	② 国県補助金	38,310	34,887	33,321	31,959	25,075	
	③ その他	223,564	234,369	235,138	212,154	994,328	
	経常収益(a+b) A	18,009,162	18,619,903	18,943,777	19,126,219	19,910,627	
	区分	1 医業費用(c)	16,529,976	16,974,730	17,747,979	18,173,487	19,064,280
		① 給与費	8,109,433	8,465,212	9,206,657	9,194,634	9,469,277
		② 材料費	4,158,025	4,347,409	4,402,103	4,498,831	4,375,458
		③ 経費	3,019,877	2,850,413	2,823,395	3,107,716	3,110,626
		④ 減価償却費	1,189,629	1,234,817	1,243,053	1,304,586	2,030,150
⑤ その他		53,012	76,879	72,771	67,720	78,769	
2 医業外費用(d)		810,289	688,358	691,389	838,129	1,045,531	
① 支払利息		264,409	251,708	238,751	241,683	254,456	
② その他		545,880	436,650	452,638	596,446	789,075	
経常費用(c+d) B		17,340,265	17,663,088	18,439,368	19,011,616	20,109,811	
医業損益(a-c)		△ 8,407	218,187	△ 139,119	△ 450,558	△ 1,389,020	
経常損益(A-B) C		668,897	956,815	504,409	114,603	△ 199,184	
特別損益		1 特別利益(e)	173,599	1,608	19,964	384	61,263
		2 特別損失(f)	55,858	118,067	96,128	61,323	5,178,170
	特別損益(e-f) D	117,741	△ 116,459	△ 76,164	△ 60,939	△ 5,116,907	
純損益(C+D)	786,638	840,356	428,245	53,664	△ 5,316,091		
累積欠損金	5,201,457	4,361,101	3,932,856	3,879,192	3,771,536		
※ 消費税抜き表示							
医業収支比率((a)/(c)*100)		99.9%	101.3%	99.2%	97.5%	92.7%	
経常収支比率(A/B*100)		103.9%	105.4%	102.7%	100.6%	99.0%	

資本的収支 (単位:千円)

年度		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
区分	1 企業債	0	0	1,216,000	1,768,000	658,000
	2 他会計負担金	581,683	631,713	689,008	955,290	843,682
	3 固定資産売却収入	939	0	125,052	0	0
	4 投資償還金収入	4,993	5,825	6,936	11,637	11,176
	5 国(県)補助金	799	0	0	28,904	0
	6 出資金	0	0	0	0	0
	7 寄附金	2,800	2,700	1,020	100	120,000
	収入計 A	591,214	640,238	2,038,016	2,763,931	1,632,858
区分	1 建設改良費	626,960	681,355	2,349,573	4,441,429	2,234,859
	2 投資	46,151	1,034,044	530,060	24,510	27,587
	3 企業債償還金	729,009	741,709	754,666	767,884	781,369
	4 開発費	0	67,323	647,333	0	0
	5 他会計負担金返還金	2,940	2,545	4,260	3,455	3,780
	支出計 B	1,405,060	2,526,976	4,285,892	5,237,278	3,047,595
差引不足額(A-B)	△ 813,846	△ 1,886,738	△ 2,247,876	△ 2,473,347	△ 1,414,737	

※ 消費税込み表示

※総務課資料より作成

4 市民病院の役割と課題

(1) 高度化する医療への対応

- 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当る必要があります。
- 当院は、急性期の高度医療を提供する三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、高度医療機器を用いた治療を行わなければなりません。
- 誕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。当院は地域医療支援病院としてその中核的役割を担っています。
- 地域医療における高度急性期機能を提供し続けるために、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17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。
- 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、平成32年中には当医療圏に大学病院が開院し、看護師需要も高まり、今まで以上にスタッフ確保が求められます。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マンパワーの増のみに解決策を求めるのではなく、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、1人1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) 新病院進出に対する対応

- 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次救急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は学校法人藤田学園の新病院開設後も変わりはありません。
- 学校法人藤田学園の新病院の当医療圏への進出により、当院の救急患者の一極集中が改善します。これにより救急医療体制にゆとりができ、研修指導体制を充実させることやスタッフの疲弊軽減を図ることができます。また、低診療密度患者の受け入れ先が拡充することで、当院は高診療密度患者への対応により集中できるようになります。一方で、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、経営の悪化が危惧されます。

そのような状況に対応するために以下の3つの取り組みが求められます。1つ目は紹介患者数を増やし、診療密度を高める取り組みに力を入れることです。2つ目は高度医療に対応できる医師や看護師等のスタッフ確保のために関連部局に働きかけを強めることです。3つ目は圏域の人々への医療提供体制をより豊かにするために、お互いの強みを活かすように新病院と当院の比較優位を意識し、診療体制を見直していくことです。

(4) 健全経営の維持

- 平成26年度末の累積欠損金は約38億円あり、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年度で完成するものの、新築移転後17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り、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。
- また、院内で情報を共有することで、各局あるいは職場間において、横断的な協力体制の構築がさらに広がっていくことが望まれます。
- 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。
- 入院患者の約4分の1が医療圏外に流出しており、この流出患者を余裕のできた病床に呼び戻すことが重要です。市民や開業医から選ばれる病院になるため、市民に市民病院の診療の内容や設備等を理解してもらい、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の広報戦略が求められます。

5 一般会計負担金の考え方

- 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-25 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

総務課資料より作成

Ⅲ 今後の取り組み

1 計画期間

このプランの対象期間は、平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間とします。
中期的に行なう重点的な取り組みは、次のとおりです。

2 新病院進出を踏まえた取組強化

- 新病院進出により求められるのは病院間の競合、競争ではなく協調です。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、切れ目なく応えることが重要となります。今後、需要がさらに高まるのは、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であることは明白であり、学校法人藤田学園の新病院にもまずこの分野を担ってもらうように要請していきます。
- 新病院は圏域の二次救急医療を担う病院よりも高度医療の提供が可能であることが見込まれますので、医療圏のなかでの役割分担を今まで以上に意識し、機能分担を推進する必要があります。そのため、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連携を促進して紹介患者獲得を図ります。
- 医療圏のなかでの機能分担を進めるだけでなく、優秀なスタッフを確保するためにも、市民、医師会及び医療従事者を目指す学生に当院の強みや役割について理解してもらう必要があります。フェイストゥフェイスのコミュニケーションだけでなく、ホームページ、医療機関向けや市民向けの広報誌、メディア等を効果的に活用し、積極的な情報発信を行います。
- 当院の役割や強みを市民の方に理解していただくだけでなく、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 経営の効率化と機能強化

(1) 目標

- 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に、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、数値目標を次のとおり設定し、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(%)	96.2	95.5	96.3	96.8	97.3
経常収支比率(%)	98.8	97.6	99.0	99.7	100.0
病床利用率(一般病床)(%)	89.5	88.4	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)	58,883	60,010	61,340	62,670	64,000
外来平均単価(円)	17,789	17,900	18,360	19,180	20,000

(2) 取り組み

●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。
- 顔の見える病診連携の促進として、医師会との関係を強化し、情報提供を図り、紹介患者増加を図ります。
- 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 t-PA による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。
- がん診療拠点病院の指定を受け、がん診療の充実とがん患者獲得に努めます。
- 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。
- 非紹介加算を増額し、圏域での機能分担の推進を図ります。
- 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組織的な取り組みを強化します。

●人事関係（採用、人材育成、負担軽減）

- 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。
- 診療科によっては医師が不足しているので、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。
- 医療技術員の病院採用を今後も行ない、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

- 新しい取り組みや、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と情報ネットワーク構築による情報発信に取り組みます。
- 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。現在の 715 床では今後病床過剰になることも予想され、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を検討します。

(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ます。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、医業収益の増収による改善を図ります。
- 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が一部、特別利益にふられています。それを合わせると平成 30 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り組みによる患者増を見込み、増益させております。
- 職員給与費は、平成 29 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	19,910,869	20,156,806	20,491,995	20,973,825	21,049,459
	(1)料金収入	19,056,670	19,302,607	19,637,796	20,119,626	20,195,260
	入院収益	13,749,941	13,843,107	13,970,798	14,129,328	14,202,880
	外来収益	5,306,729	5,459,500	5,666,998	5,990,298	5,992,380
	(2)その他	854,199	854,199	854,199	854,199	854,199
	2 医業外収益	1,665,865	1,622,797	1,628,300	1,635,371	1,591,315
	(1)受取利息	23,324	24,754	24,754	24,681	24,608
	(2)他会計負担金	981,228	939,947	931,368	920,881	871,940
	(3)国(県)補助金	35,310	25,000	25,000	25,000	25,000
	(4)長期前受金戻入	433,518	440,611	454,693	472,324	477,282
(5)その他	192,485	192,485	192,485	192,485	192,485	
経常収益 (A)	21,576,734	21,779,603	22,120,295	22,609,196	22,640,774	
支 出	1 医業費用 b	20,690,424	21,099,916	21,285,078	21,668,948	21,635,753
	(1)職員給与費 c	10,607,893	10,627,783	10,627,783	10,627,783	10,627,783
	(2)材料費	4,816,289	5,173,099	5,400,394	5,633,495	5,856,625
	(3)経費	3,540,286	3,540,286	3,540,286	3,740,286	3,620,286
	(4)減価償却費	1,644,492	1,677,284	1,635,151	1,585,920	1,449,595
	(5)その他	81,464	81,464	81,464	81,464	81,464
	2 医業外費用	1,149,584	1,206,167	1,059,865	1,014,125	1,002,266
	(1)支払利息	255,563	243,612	231,118	215,610	200,128
	(2)繰延資産・長期前払消費税償却	247,971	232,760	98,952	68,720	72,343
	(3)その他	646,050	729,795	729,795	729,795	729,795
経常費用 (B)	21,840,008	22,306,083	22,344,943	22,683,073	22,638,019	
経常損益 (A)-(B) (C)	△ 263,274	△ 526,480	△ 224,648	△ 73,877	2,755	
特 別 損 益	1 特別利益 (D)	286,864	300,116	345,873	373,145	395,176
	(1)長期前受金戻入	286,857	299,116	344,873	372,145	394,176
	(2)その他	7	1,000	1,000	1,000	1,000
	2 特別損失 (E)	7,190	15,000	15,000	15,000	15,000
特別損益 (D)-(E) (F)	279,674	285,116	330,873	358,145	380,176	
純損益 (C)+(F)	16,400	△ 241,364	106,225	284,268	382,931	
累積欠損金 (G)	4,187,097	4,428,461	4,322,236	4,037,968	3,655,037	
不 良 債 務	流動資産 (ア)	11,731,819	11,714,356	11,418,663	11,003,867	10,330,207
	流動負債 (イ)	4,346,930	4,353,809	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	98.8	97.6	99.0	99.7	100.0	
医業収支比率 a/b × 100	96.2	95.5	96.3	96.8	97.3	
職員給与費対医業収益比率 c/a × 100	53.3	52.7	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	323,000	138,000	0	0	0
	2 他会計負担金	671,984	927,931	1,020,636	814,503	855,352
	3 その他	1,706	10,000	10,000	10,000	10,000
	収入計 (A)	996,690	1,075,931	1,030,636	824,503	865,352
支 出	1 建設改良費	1,627,723	1,599,278	1,439,066	992,015	1,170,142
	2 投資	35,220	35,000	35,000	35,000	35,000
	3 企業債償還金	809,165	835,688	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)	2,472,108	2,469,966	2,390,620	1,993,141	2,211,433
差引不足額 (B)-(A) (C)		1,475,418	1,394,035	1,359,984	1,168,638	1,346,081
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金	1,472,214	1,388,801	1,355,274	1,165,391	1,342,251
	2 その他	3,204	5,234	4,710	3,247	3,830
	計 (D)	1,475,418	1,394,035	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		12,852,893	12,649,409	12,243,672	11,903,452	11,226,681
現 金 等	現金預金残高 (A)	6,840,809	6,632,091	6,221,644	5,878,177	5,197,576
	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)	8,340,729	8,132,011	7,721,564	7,378,097	6,697,496

※ 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

「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

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の開設が予定されており、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、地域医療機関との患者さんの紹介・逆紹介、医療情報の共有化などにより連携を強化します。

今後とも高度急性期医療を担う病院として、病院間あるいは病院診療所間での連携強化による地域完結型医療ネットワークの構築に努めます。

- 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整備し、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。

7 その他

- 今後愛知県が示す地域医療構想と内容の整合性を確認し、必要に応じて改定していきます。

