

第 3 次豊橋市民病院改革プラン

(令和 3 年度～令和 7 年度)

(案)

令和 2 年 11 月

豊橋市 (豊橋市民病院)

目 次

	頁
I 改革プラン策定の趣旨	3
II 第3次改革プラン	5
1 当院を取り巻く医療環境	〃
(1) 先進医療技術の進歩	〃
(2) コロナ禍における医療機関の状況	〃
(3) 東三河南部医療圏における人口等の状況	6
(4) 東三河南部医療圏における地域医療構想の状況	8
2 第3次改革プラン策定にあたって	10
(1) 第2次改革プランの施策目標における取り組みと課題	〃
(2) 第2次改革プランの施策目標以外の新たな課題	12
3 第3次改革プランの基本方針	13
(1) 基本方針	〃
(2) 計画期間	〃
(3) 当院の果たすべき役割	〃
4 施策目標及び取り組み項目	14
5 施策目標達成の具体的な取り組み	15
6 事業計画	27
(1) 収益的収支	〃
(2) 資本的収支	30
(3) 定員管理に関する計画	31
7 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化	32
8 経営基盤の強化に向けて	33
9 改革プランの点検・評価・公表	〃

I 改革プラン策定の趣旨

● 第1～2次改革プランの策定

当院をはじめとする公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保や多様な患者ニーズに対応する社会的使命を果たすことが求められています。一方で、平成19年度当時、多くの公立病院は、経営状況の悪化や恒常的な医師・看護師の不足により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になったことから、総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を示し、公立病院の抜本的な経営改革を求めました。

そこで、当院は、平成21年2月に「豊橋市民病院改革プラン（平成20年度～25年度）」を、平成26年2月に「第2次豊橋市民病院改革プラン（平成26年度～30年度）」を策定し、病院経営の健全化に取り組むとともに、東三河の中核病院として、地域住民の健康を守り、医療の充実を図ってまいりました。

● 第2次改革プランの改訂

平成26年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」により、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示す地域医療構想の策定が、各都道府県で進められることになりました。総務省は、公立病院改革プランと地域医療構想との整合を図るため、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を公表し、その中で、これまでのガイドラインに示されている3つの視点（「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」）の継続とともに、愛知県が、平成28年10月に策定した地域医療構想を踏まえた「役割の明確化」を加えた4つの視点で策定することが示されました。

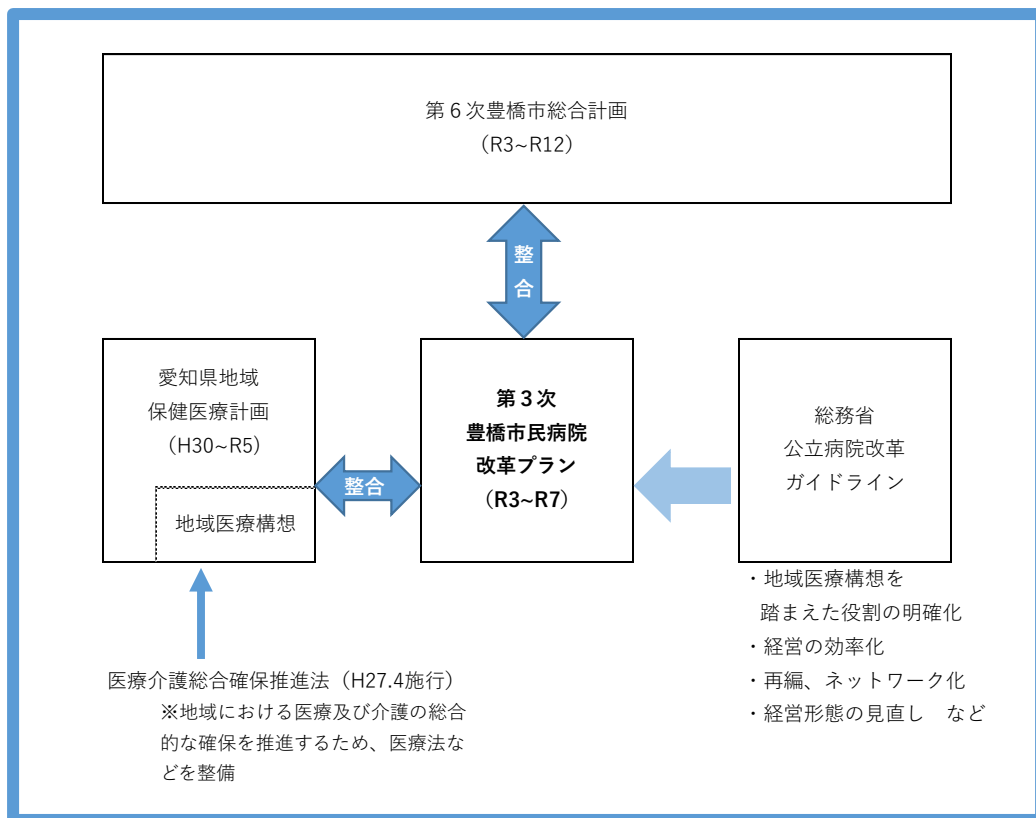
これを受け当院は、平成29年2月に「第2次豊橋市民病院改革プラン（平成26年度～30年度）」の計画期間を、新ガイドラインの対象期間（策定年度～令和2年度）に合わせて2年間延長するとともに、地域医療構想を踏まえた当院の役割や新たな取り組みを明記したプランに改訂しました。

● 第3次改革プランの策定

これまでのプランに掲げた取り組みにより新たな課題が明らかになるとともに、2025年問題や感染症への対応など、当院を取り巻く医療環境も大きく変化しています。そこで、第2次改革プランの計画期間終了に合わせ、こうした課題や環境変化に対応し、切れ目のない改革を推進するため、中期的な視点から当院の目指すべき方向性や具体的な取り組みを明らかにする「第3次豊橋市民病院改革プラン」を策定するものです。

なお、本プランは、総務省から示されている「公立病院改革ガイドライン」に基づき、「愛知県地域医療構想」との整合を図るとともに、第6次豊橋市総合計画の分野別計画に掲げる「みんなで支え合い、笑顔で健やかに暮らせるまち」に記載のある「医療の充実」との整合を図るものです。

図表1 関連計画等の体系図



Ⅱ 第3次改革プラン

1 当院を取り巻く医療環境

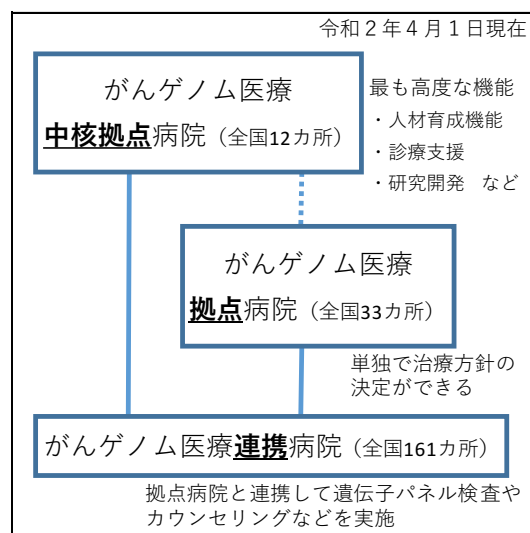
(1) 先進医療技術の進歩

① ゲノム医療の進展

医療の新たなイノベーションとして、患者の遺伝子情報をもとに一人ひとりの体質や病状に合わせた診断、治療等を行うゲノム医療の研究が一部の難病やがん等の疾患で進められており、今後、さまざまな病気に対するゲノム医療の実用化が期待されています。

当院は、「がんゲノム医療中核拠点病院」である名古屋大学医学部附属病院と連携し、東三河唯一の「がんゲノム医療連携病院」に指定されています。

図表2 がんゲノム医療の体制



② 先端医療機器と AI 技術の活用

国が提唱する Society5.0 の社会では、IoT や AI、ロボットなどの技術の進展により、新たな価値が生み出されるとともに、「リアルタイムの自動健康診断」や「医療・介護現場でのロボット支援」など、先端医療機器の誕生が期待されています。これにより、社会全体としての医療費の削減や人手不足の問題などの解決を目指しています。

こうした新たな未来社会の実現に向けて、膨大なビッグデータを人間の能力を超えた AI が解析し、学習することにより、「画像診断支援」や「診療・治療支援」、「手術支援」、「医薬品の開発支援」などの分野における AI の研究が重点的に進められています。

(2) コロナ禍における医療機関の状況

新型コロナウイルスの感染拡大により、治療法が確立していない中においても、十分な感染症対策のもと、治療にあたりとともに、急激な感染症患者の増加に備え、感染症病床の確保が求められています。一方で、患者の受診控えや予定入院の延期など、患者の減少に伴う収益の減少に加え、感染症対策の徹底等によるコストの増加などにより、多くの病院の経営状況が悪化しています。

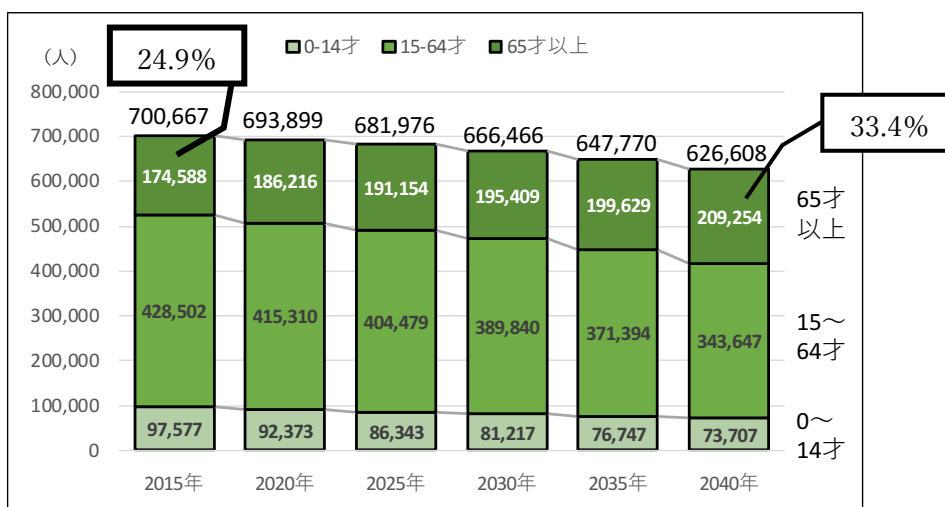
こうしたコロナ禍において、感染症対策の強化に加え、電話などを用いた遠隔診療が進められるなど、医療機関もこれまでとは異なる形での医療提供が求められています。

(3) 東三河南部医療圏における人口等の状況

① 年齢階層別人口推計

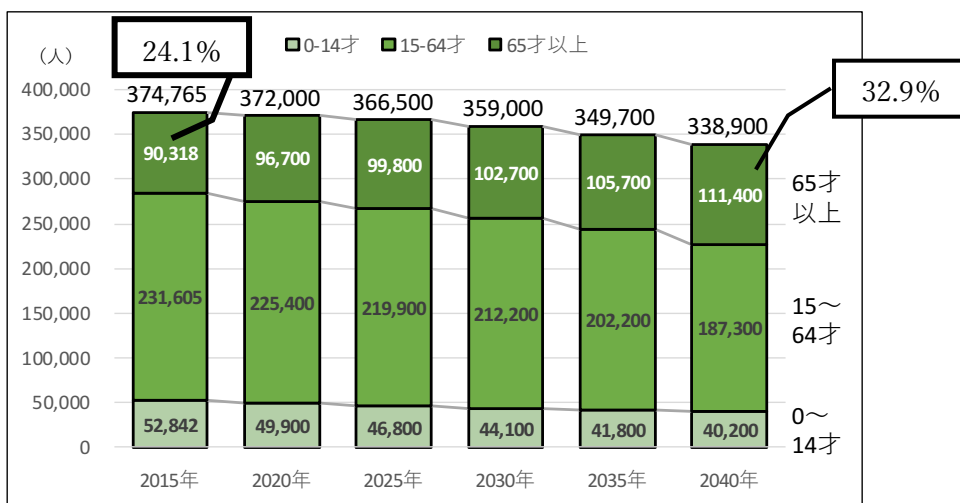
豊橋市の人口は、東三河南部医療圏とほぼ同じ傾向であり、今後は緩やかな減少傾向と推計されています。年少人口（0～14才）と生産年齢人口（15～64才）の絶対数及び構成比は減少しますが、高齢者人口（65才以上）は大幅な増加が見込まれています。

図表3 東三河南部医療圏の年齢3階層別割合の将来推計



出典：『第6次豊橋市総合計画並びに第2期豊橋市まち・ひと・しごと創生総合戦略の策定にかかる将来人口の推計について』の豊橋市の人口推計及び、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）』の東三河南部（豊川市、蒲郡市、田原市）を合計して作成

図表4 豊橋市の年齢3階層別割合の将来推計

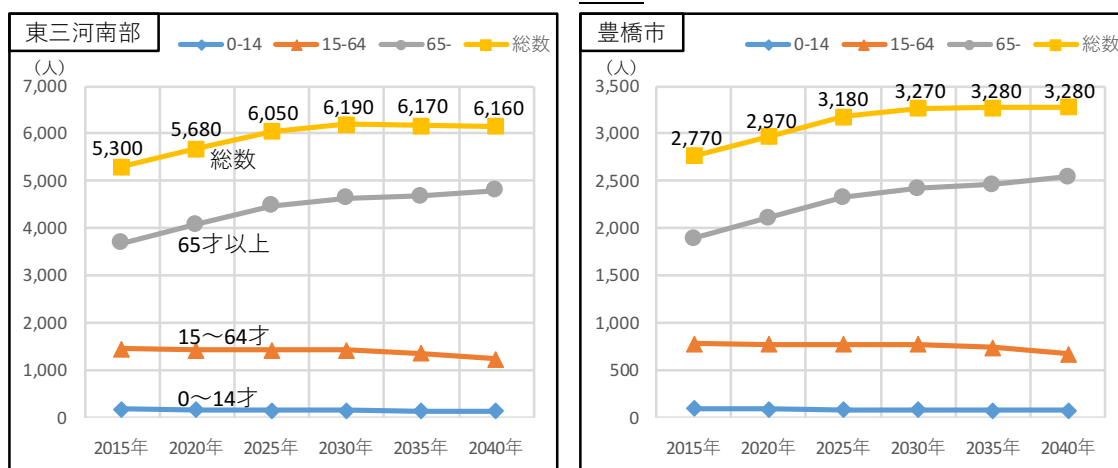


出典：『第6次豊橋市総合計画並びに第2期豊橋市まち・ひと・しごと創生総合戦略の策定にかかる将来人口の推計について』より作成

② 入院・外来患者数推計

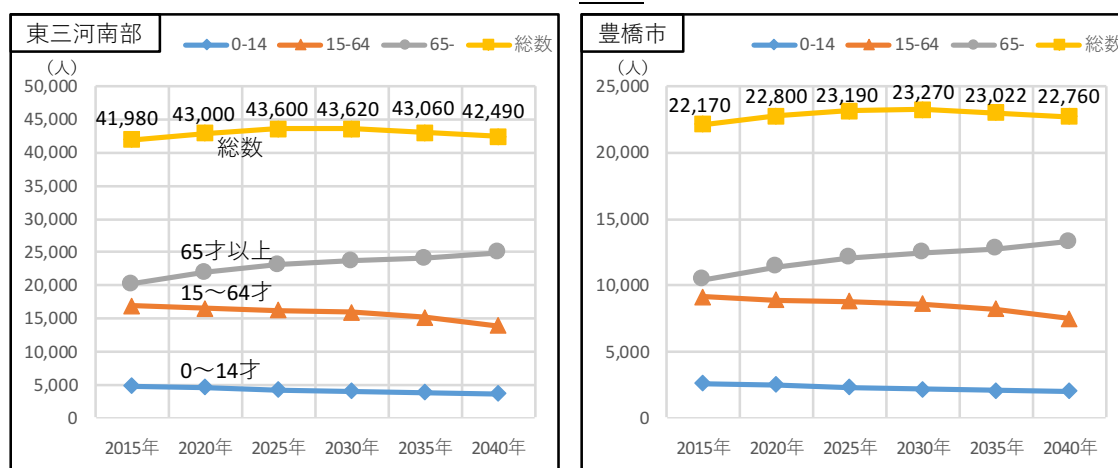
豊橋市の患者数は、東三河南部医療圏とほぼ同じ傾向であり、入院患者数は高齢者（65才以上）の増加に伴い2030年（令和12年）までは大きく増加し、それ以降は横ばいの推移が見込まれています。また、外来患者数は2030年までは緩やかに増加し、それ以降は緩やかな減少が見込まれています。

図表5 東三河南部医療圏及び豊橋市の入院患者数推計



出典：『第6次豊橋市総合計画並びに第2期豊橋市まち・ひと・しごと創生総合戦略の策定にかかる将来人口の推計について』の豊橋市の人口推計及び、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）』の東三河南部（豊川市、蒲郡市、田原市）の人口推計と厚生労働省「平成29年患者調査」受療率（人口10万対）入院・外来・施設の種類×性・年齢階級×都道府県別（入院）より作成

図表6 東三河南部医療圏及び豊橋市の外来患者数推計



出典：『第6次豊橋市総合計画並びに第2期豊橋市まち・ひと・しごと創生総合戦略の策定にかかる将来人口の推計について』の豊橋市の人口推計及び、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）』の東三河南部（豊川市、蒲郡市、田原市）の人口推計と厚生労働省「平成29年患者調査」受療率（人口10万対）入院・外来・施設の種類×性・年齢階級×都道府県別（外来）より作成

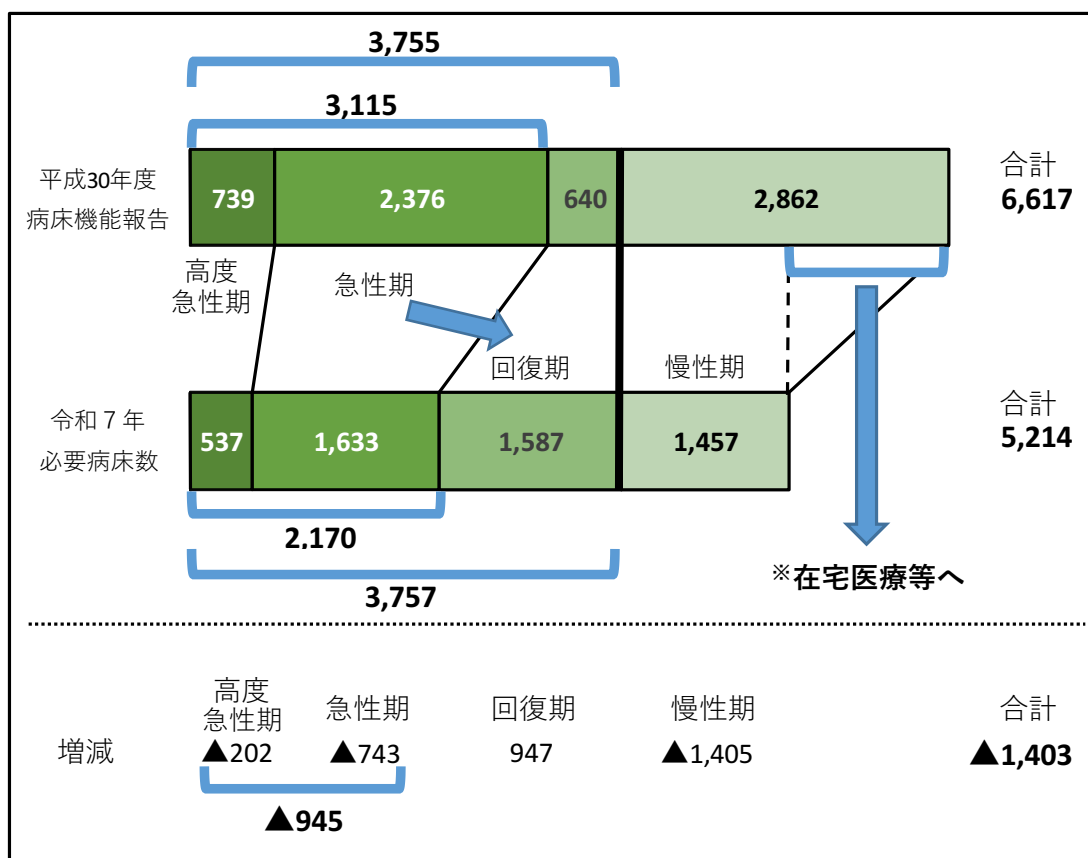
(4) 東三河南部医療圏における地域医療構想の状況

① 医療機能ごとの病床数

地域医療構想では、医療や介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、患者の病状に応じて急性期の医療から在宅医療まで適切な医療を将来にわたって継続するため、バランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進しています。その指標として、令和7年における医療機能ごとの必要病床数を推計しています。

東三河南部医療圏では、全体としての病床数が余剰となる一方で、回復期機能が不足している状況です。高度急性期・急性期機能の病床から回復期病床への移行とともに、大きな課題として、在宅医療等の必要量が不足している状況のため、慢性期病床から在宅医療等への移行が挙げられています。

図表7 東三河南部医療圏における医療機能ごとの病床の状況



出典：『平成30年度病床機能報告』より作成

※在宅医療等とは、往診や訪問看護などの訪問診療に加えて、医療を必要とする患者が長期療養する介護老人保健施設などで提供される医療を含んでおり、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療

② 高度急性期・急性期機能の入院料ごとの病床数

地域医療構想の推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うために必要なデータを収集するため、医療機関が自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みとして病床機能報告があります。

病床機能報告で報告されている医療機能は、4つに区分され、算定する入院料が厚生労働省より示されています。平成30年度病床機能報告で「高度急性期・急性期機能」として報告されている3,115床の内訳として、「高度急性期または急性期機能」に示されている入院料を算定する病床が2,015床、「急性期または回復期機能」が1,100床あります。

こうした状況の中、当院は「高度急性期または急性期機能」に示されている特定入院料及び急性期一般入院料1（7対1看護配置）を算定していることから、今後も高度急性期・急性期機能を担ってまいります。

図表8 平成30年度病床機能報告における病床数と医療機能区分（単位：床）

区分	豊橋市民病院	東三河南部	医療機能の内容	算定する入院料の例
高度急性期	531	739	<u>急性期の患者</u> 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	・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ <u>急性期一般入院料1～3</u> など
急性期	249	2,376	<u>急性期の患者</u> に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	・ <u>急性期一般入院料1～7</u> ・地域包括ケア病棟入院料 など
回復期	0	640	<u>急性期を経過した患者</u> 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	・ <u>急性期一般入院料4～7</u> ・地域一般入院料1～3 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料 など
慢性期	0	2,862	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能	・地域一般入院料1～3 ・療養病棟入院基本料 ・地域包括ケア病棟入院料 など

図表9 高度急性期・急性期病床における入院料の状況

医療機能	入院料	豊橋市民病院	東三河南部	機能ごと
高度急性期 または 急性期	救命救急入院料など	48床	58床	2,015床
	<u>急性期一般入院料1（7対1）</u>	666床	1,864床	
	小児入院医療管理料	66床	93床	
急性期 または 回復期	<u>急性期一般入院料4～7（10対1）</u>	0床	569床	1,100床
	地域一般入院料1～3（13対1、15対1）	0床	186床	
	緩和ケア病棟入院料1	0床	48床	
	有床診療所入院基本料	0床	297床	
	合計	780床	3,115床	3,115床

2 第3次改革プラン策定にあたって

(1) 第2次改革プランの施策目標における取り組みと課題

<医療スタッフの確保>

【取り組み】

・医師、看護師については、タスク・シフティングによる業務負担軽減や給与面での処遇改善を図るとともに、育児短時間勤務等の推進や院内保育所の充実など、仕事と育児の両立支援を行うことで、計画値を上回る人員を確保しました。

・研修指導医をはじめ、認定看護師や特定行為看護師などの専門スタッフを養成することにより、優秀な研修医を確保しました。

【課題】

・7対1看護体制の安定運営や医療水準の向上のため、医師、看護師をはじめとする医療スタッフを確保する必要があります。

・働き方改革の観点から、チーム医療によるタスク・シフティングの推進や医師事務作業補助者の充実、AI技術の導入などにより、医師をはじめとする医療スタッフの負担軽減を図るとともに、多様な勤務形態への対応など、医療従事者にとって魅力ある働きやすい労働環境を整備する必要があります。

・長期的な人材の育成と確保を図るため、初期臨床研修プログラムの充実による優秀な研修医の確保などに一層取り組む必要があります。

<高度専門医療の充実>

【取り組み】

・東三河で初めて導入した手術支援ロボットについては、増加する手術件数に対応するため、東海3県の公立病院で初の2台体制とし、高度かつ低侵襲な治療を推進しました。

・高度放射線棟を整備し、より高精度で副作用の少ない強度変調放射線治療（IMRT）や検査精度の向上等に有効なPET-CTを活用することにより、がん診療体制を強化しました。

・外科手術とカテーテル治療を同時に実施できる最新鋭のハイブリッド手術室ほか2室を備えた手術センター棟を新たに整備し、大動脈瘤に対する低侵襲治療であるステントグラフト内挿術の実施とともに、手術の待ち時間の短縮を図りました。

・総合周産期母子医療センターを開設し、ハイリスク妊産婦や低出生体重児に対する高度な医療を24時間365日提供しました。

【課題】

・患者にやさしく負担の少ない治療を推進するため、手術センター棟の安定的な運営を図るとともに、手術支援ロボットを活用した内視鏡手術を一層拡大していく必要があります。

・高度急性期医療を担う病院として、救急医療やがん治療体制の強化などの急性期医療を一層充実させるとともに、高度な周産期医療体制を維持していく必要があります。

<地域連携の推進>

【取り組み】

・地域連携登録医の拡充や開放型病床の共同利用の促進などにより、地域医療支援病院の承認を得るとともに、「地域医療連携ネットワークシステム」を構築するなど、連携体制を強化しました。

・入退院支援体制の強化を図るため、多職種連携による「入退院支援センター」をリニューアルしました。

【課題】

・安心して地域で総合的かつ継続的に治療・療養が受けられるよう、地域の医療機関との役割分担と相互連携を強化し、効率的な医療提供体制を確立する必要があります。

・地域包括ケアシステムの構築が進む中、地域の中核病院としての役割を果たすため、医療機関及び福祉介護関係機関との一層の連携強化を図るとともに、入退院支援体制の強化により円滑な在宅復帰等を推進する必要があります。

<災害対応の強化>

【取り組み】

・災害に強い特別高圧受変電設備の設置や非常用発電設備の更新・増設を行うなど、災害拠点病院としての機能を強化しました。

・災害時における医療提供体制の強化を図るため、定期的な災害対応訓練の実施とともに、平成25年2月に策定した業務継続計画（BCP）を改訂しました。

【課題】

・災害拠点病院としての役割を果たすため、令和元年度に改訂した業務継続計画（BCP）に基づく実践的な災害対応訓練の実施やDMAT隊員の養成など、災害時における医療提供体制を維持・継続する必要があります。

＜効率的・効果的な病院運営の推進＞

【取り組み】

- ・ベンチマーク分析の活用による診療材料等の購入価格の抑制や後発薬品の使用拡大により、コストを節減しました。
- ・蓄積された膨大な診療データの活用や医療の質評価指標を活用した医療活動の改善を図るとともに、在院日数の適正化を推進することにより、平均在院日数の短縮を図りました。

【課題】

- ・ベンチマーク分析の活用や在庫管理の徹底、後発医薬品（ジェネリック）の積極的な使用により、薬品費や診療材料費などの節減をより一層強化するとともに、老朽化した設備を高効率な設備へ更新するなど、省エネルギー化を推進していく必要があります。
- ・適切な施設運用のため、老朽化した職員公舎（小鷹野公舎など）については、他の利活用の予定がなければ、廃止の方向で検討する必要があります。
- ・入院患者の療養環境の向上のため6人床を解消するとともに、患者満足度調査を活用した患者目線でのサービス向上を図る必要があります。

（２）第２次改革プランの施策目標以外の新たな課題

＜感染症対策の推進＞

- ・安全で質の高い医療を継続して提供するため、新型コロナウイルスや新型インフルエンザなどの感染症に対し、感染症病床 10 床全てを個室管理できる陰圧室とするなど、万全な感染対策のもと、第二種感染症指定医療機関としての役割を果たしていく必要があります。

＜DPC 特定病院群の継続＞

- ・大学病院本院に準ずる高度な医療を提供する「DPC 特定病院群」の指定を継続するため、DPC 症例別の在院日数の適正化やクリニカルパスの整備に取り組む必要があります。

3 第3次改革プランの基本方針

2025年問題に代表される超高齢化社会の到来などにより、今後、医療環境の大きな変化が予測される中、新型コロナウイルスの感染拡大によって、私たちの暮らしは、かつてないほどの大きな変化を迫られることになりました。

こうした状況においても、これまでと同様に、東三河における安全・安心で質の高い最高レベルの医療を提供するとともに、地域に信頼され、選ばれる病院として、持続可能な地域医療に貢献していく必要があります。そのためには、健康・予防意識の高まりや、Society5.0の社会において実現するAI技術の活用など、医療の変革や新しい価値観へ適切に対応するとともに、地域医療構想の実現に必要な地域の医療機関等との機能分化と連携を一層強化していくことが重要です。

(1) 基本方針

東三河の地域医療を支える中核病院

～医療の変革と新しい価値観の時代を生き抜くために～

(2) 計画期間

令和3年度から令和7年度（5年間）

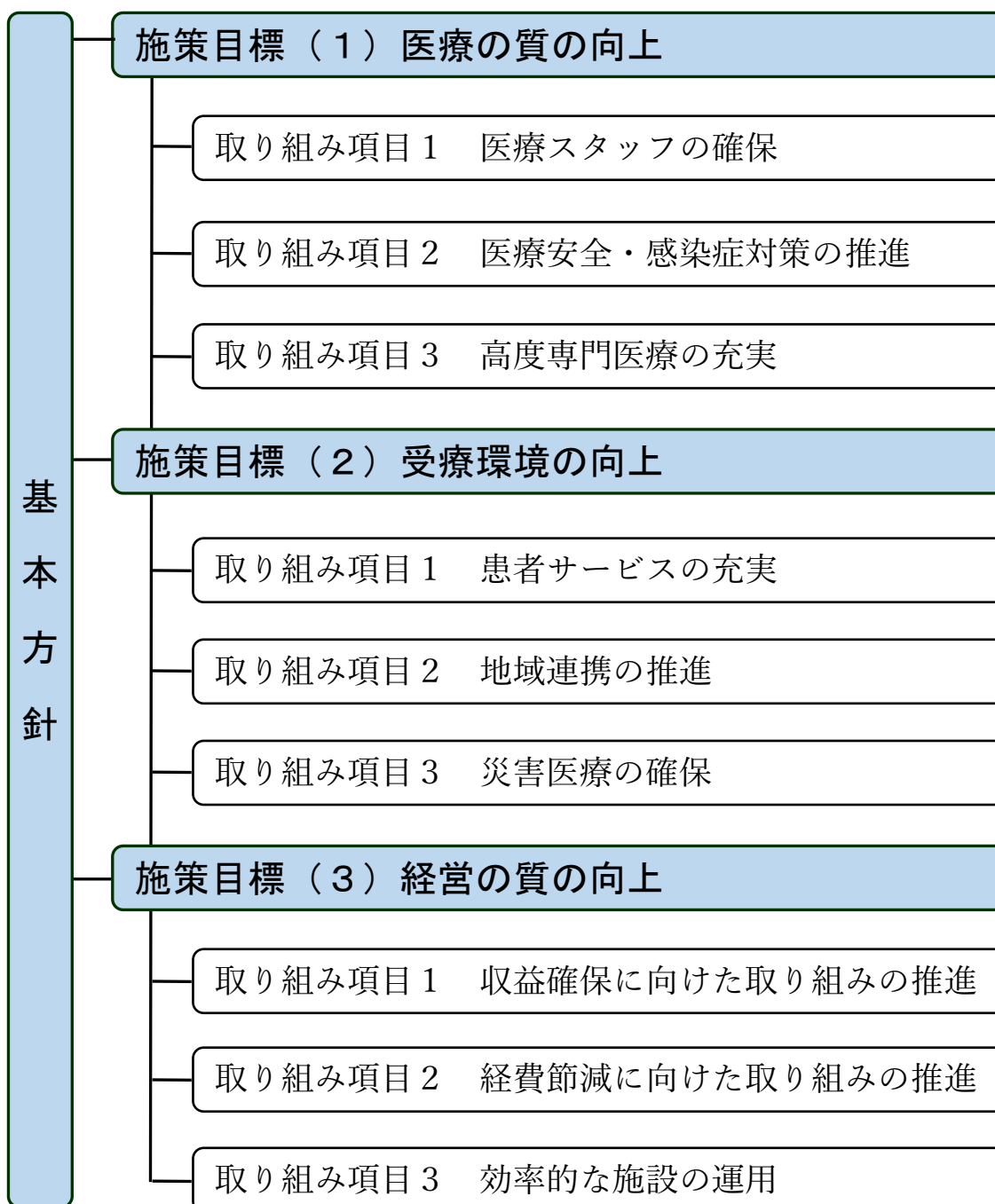
(3) 当院の果たすべき役割

公立病院の果たすべき役割は、採算性等の面から民間の医療機関では担うことが困難な不採算医療等を安定的かつ継続的に提供することであり、地域全体の医療や医療従事者の技術水準向上においても重要な役割を担っています。

当院は、東三河の中核病院として、地域住民の生命と健康を守ることを目的に、救急医療、周産期医療及び災害・感染症発生時の医療などの政策的な医療の充実を図るとともに、高度急性期及び急性期医療に重点的に対応していかなければなりません。また、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）や在宅医療についても、地域の医療機関及び福祉介護関係機関との一層の連携強化を図るなど、地域包括ケアシステムの一翼を担っていく必要があります。さらに、臨床研修指定病院として将来の医療を牽引する優秀な人材の育成に力を注ぐとともに、医師が不足する地域に対しては、引き続き小児科医などの派遣を行っていくことが当院の役割であると考えます。

4 施策目標及び取り組み項目

基本方針に基づき3つの施策目標と、施策目標達成のための具体的な取り組みを設定します。



5 施策目標達成の具体的な取り組み

施策目標（1） 医療の質の向上

医学・医療の進歩により高度化・複雑化が進む医療に対し、常に最新の知識と技術を活用して、最善の治療を行うとともに、医療安全や感染症対策の推進などによる安全・安心な医療を提供するため、「医療の質の向上」を目指します。

取り組み項目1 医療スタッフの確保

① 優秀な人材の確保

取 り 組 み		
<p>専門医や認定看護師などの育成・確保に加え、質の高い初期臨床研修の充実により、研修医を確保します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 専門医、認定看護師、※1) 特定行為看護師の養成 << 拡充 >> ■ 研修医指導体制の充実 ■ 医療スタッフの臨床技能の向上 		
評 価 指 標		
		(人数：年度末)
指標名	元年度実績値	7年度目標値
専門医人数	114 人	120 人
認定看護師人数	25 人	37 人
※2) 研修医マッチング率	100%	100%

※1) 特定行為看護師 : 認定看護師のうち、「特定行為研修」を修了し、あらかじめ医師が作成した手順書をもとに、医師の判断を待たずに自身の判断で診療の補助行為が行える看護師

※2) 研修医マッチング率：マッチング（当院を研修先に希望する医学生と、当院が採用したい医学生を組み合わせるシステム）により当院に内定した人数÷募集定員

② 労働環境の整備

取 り 組 み		
働き方改革の推進や、今後活用が見込まれる AI 技術の導入などにより、医療スタッフの負担軽減や処遇改善を図ることで、働き続けられる労働環境を整備します。		
<ul style="list-style-type: none"> ■ ※タスク・シフティングの推進 < 拡充 > ■ 2 交代制勤務や時差出勤などの多様な勤務形態の検討と導入 ■ AI 問診、電子カルテの AI 表示機能の導入の検討 < 新規 > 		
評 価 指 標		
(人数：年度末)		
指標名	元年度実績値	7 年度目標値
医師事務作業補助者人数	46 人	53 人
病棟看護補助者人数	76 人	91 人

※タスク・シフティング：医師から医師事務作業補助者への診断書作成や電子カルテ入力等の業務移管や看護師から看護補助者への患者搬送や配膳・下膳等の業務移管など、これまで行っていた職種から他の職種へ業務そのものを移管すること

取り組み項目 2 医療安全・感染症対策の推進

① 医療安全の推進

取 り 組 み		
医療事故の発生を未然に防ぎ、安全な医療を提供するため、職員の医療安全に対する意識の向上とスキルアップを図ります。		
<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療安全に関する講習会の開催（年 2 回） ■ 医療安全管理室によるカンファレンスの実施（週 1 回） 		
評 価 指 標		
指標名	元年度実績	7 年度目標値
※医療安全講習会の参加率	84.8%	100%

※医療安全講習会の参加率：全職員を対象とした「医療安全講習会」の参加人数÷全職員数

② 感染症対策の推進

取 り 組 み			
<p>感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関として、患者と医療従事者にとって、より安全で安心な医療を提供するため、最新の陰圧室を備えた感染症病棟を建設するなど、感染症対策を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 院内感染対策講習会の開催（年2回） ■ ※1) ICTによるラウンド及び※2) ASTによるカンファレンスの実施（各週1回） ■ 感染症病棟の建設 <新規> 			
評 価 指 標			
	指標名	元年度実績	7年度目標値
	※3) 院内感染対策講習会の参加率	89%	100%

※1) ICT(Infection Control Team)

：院内感染対策チーム

※2) AST(Antimicrobial Stewardship Team)：抗菌薬適正使用チーム

※3) 院内感染対策講習会の参加率

：全職員を対象とした「院内感染対策講習会」の参加人数
÷全職員数

取り組み項目3 高度専門医療の充実

① 内視鏡手術の拡大

取 り 組 み			
<p>手術支援ロボットなどの内視鏡手術を積極的に行い、患者にやさしく負担の少ない治療の一層の拡大を図るとともに、ロボット手術における数少ない婦人科領域の症例見学施設として、全国から医師の受け入れを積極的に行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ロボット手術執刀医の育成、確保 <拡充> ■ ロボット手術の対象疾患の拡大 <拡充> ■ 手術室の効率的な運用 			
評 価 指 標			
	指標名	元年度実績	7年度目標値
	手術件数	8,360 件	9,000 件
	うち)内視鏡手術件数	1,499 件	1,740 件
	うち)ロボット手術件数	267 件	450 件

② がん拠点病院の機能充実

取 り 組 み			
<p>地域がん診療連携拠点病院として、放射線治療や外来化学療法の実進のほか、がんゲノム診療及びがん相談支援体制の充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 放射線治療、外来化学療法の実進 ■ ゲノム診療の普及啓発 << 拡充 >> ■ ゲノム診療や就労支援など、幅広く対応できるがん専門相談員の増員 			
評 価 指 標			
	指標名	元年度実績	7年度目標値
	IMRT・定位放射線治療件数	1,966 件	2,600 件
	外来化学療法件数	10,065 件	10,500 件
	がん専門相談員研修修了者数	4 人	12 人

③ 救急医療の充実

取 り 組 み			
<p>第三次救急医療機関として、より高度な集中治療を 24 時間 365 日提供するため、ICU（特定集中治療室）の高機能化を図るとともに、現場に医師を迅速に運ぶ病院専用のドクターカーの運用など、救急医療体制の充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 重篤な患者に対する救急医療の徹底 ■ ※1) スーパーICU の設置 << 新規 >> ■ ハイリスク妊婦・新生児の積極的な受入れ 			
評 価 指 標			
	指標名	元年度実績	7年度目標値
	※2) 救急からの入院患者割合	25.5%	26%
	ハイリスク分娩割合	22.2%	25%
	特定集中治療室患者数	1,615 人	1,620 人

※1) スーパーICU : 専門性の高い医師・看護師の配置と臨床工学技士の院内常時勤務による
ハイレベルな集中治療が可能(特定集中治療室管理料1または2を指す)

※2) 救急からの入院患者割合: 救命救急センターの入院患者数 ÷ (同入院患者数 + 同外来患者数)

施策目標（２） 受療環境の向上

多様化する患者ニーズに対し、患者目線でのサービスを提供するとともに、患者が安心して治療を受け、急性期の治療後も住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域連携の推進などにより、「受療環境の向上」を目指します。

取り組み項目 1 患者サービスの充実

① ホスピタリティの向上

取 り 組 み		
<p>接遇研修による職員の意識改革や、患者満足度調査を活用した業務改善などにより、病院全体で患者や家族の不安を軽減する体制づくりに加え、患者の療養環境改善のため、6人床を解消するなど、ホスピタリティの向上を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 患者満足度調査の活用 ■ 6人床の解消 < 拡充 > ■ ホームページ等を活用した情報発信の充実 		
評 価 指 標		
指標名	元年度実績	7年度目標値
職員に関する満足度	87.4%	90%
入院患者満足度	94.2%	95%
外来患者満足度	86.7%	90%

② クリニカルパスの整備

取 り 組 み		
<p>入院中の不安を解消し、安心して入院生活を送れるよう、治療や検査などのスケジュールを事前に分かりやすく説明するためのクリニカルパスを整備します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ クリニカルパスの評価、分析、改善 < 拡充 > ■ 入院日数の適正化 ■ ホームページでの公表 		
評 価 指 標		
	指標名	元年度実績
	※クリニカルパス整備数	8 件
		7 年度目標値
		70 件

※クリニカルパス整備数：院内クリニカルパス委員会で承認された件数

取り組み項目 2 地域連携の推進

① 地域の医療機関等との連携強化

取 り 組 み		
<p>地域の医療機関等との役割分担の推進と、※¹⁾地域医療連携ネットワークシステムのさらなる活用による連携強化を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 紹介・逆紹介の推進 < 拡充 > ■ 地域連携登録医の確保 ■ 地域医療連携ネットワークシステムの充実 		
評 価 指 標		
	指標名	元年度実績
	※ ²⁾ 患者紹介率	81.9%
	※ ³⁾ 患者逆紹介率	85.2%
		7 年度目標値
		84%
		89%

※¹⁾ 地域医療連携ネットワークシステム：かかりつけ医が、当院を受診した患者の検査結果や画像データ、入院中の経過などの診療情報を参照できるシステム

※²⁾ 患者紹介率：当院を受診した初診患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合

※³⁾ 患者逆紹介率：当院を受診した初診患者のうち、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合

② 入退院支援の充実

取 り 組 み		
<p>安心して入院生活を送り、退院後も住み慣れた地域で生活できるようサポートする入退院支援センターの充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 多職種連携による入退院支援体制の充実 < 拡充 > ■ 入院時説明を行う対象患者の拡大 		
評 価 指 標		
指標名	元年度実績	7年度目標値
※1) 入院時説明件数	6,041 件	6,600 件
※2) 退院支援件数	4,764 件	6,100 件
※3) 介護支援連携指導件数	322 件	380 件

※1) 入院時説明件数 : 入院患者に対して、入院生活の説明や服薬状況の確認、栄養状態の評価など、多職種で支援した件数

※2) 退院支援件数 : 入院早期より、退院困難な患者に対して、早期に住み慣れた地域で療養や生活が継続できるように、転院の調整や退院後の療養上必要な支援などを行い、入退院支援加算を算定した件数

※3) 介護支援連携指導件数 : 入院中に、介護サービス等が必要な患者に対して、地域のケアマネジャーなどと連携し、退院後に利用が望ましい介護サービス等について説明し、介護支援等連携指導料を算定した件数

③ 医療福祉相談の充実

取 り 組 み		
<p>さまざまな課題を抱えた患者が安心して医療が受けられるよう、※ACP のプロセスを踏まえ、地域の関係機関との連携を推進する患者総合支援センターの充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 入院・外来患者を問わず医療福祉相談体制の充実 ■ ACP の推進 < 拡充 > 		
評 価 指 標		
指標名	元年度実績	7年度目標値
医療福祉相談件数	30,517 件	37,500 件

※ACP (Advance Care Planning) : 今後の医療・ケアについて、本人の意向が十分尊重されるよう、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うこと

取り組み項目3 災害医療の確保

① 災害医療提供体制の継続

取 り 組 み			
<p>災害に強い特別高圧受変電設備の設置など、主要施設の整備は完了しています。引き続き、保健所や市内の医療機関と一層の連携強化を図り、災害時に迅速かつ適切な医療を提供する東三河の中核災害拠点病院としての役割を果たします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 災害用備蓄品の整備 ■ 定期的な業務継続計画（BCP）の見直し ■ ※DMAT の養成や BCP に基づいた災害対応訓練の実施 			
評 価 指 標			
	指標名	元年度実績	7年度目標値
	職員・入院患者用非常食	5日分	5日分
	DMAT 隊員数	19人	19人
	BCP に基づいた 災害対応訓練の実施回数	1回	1回

※DMAT（Disaster Medical Assistance Team）：大規模災害や事故などの現場に派遣される専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム

施策目標（3） 経営の質の向上

収入の確保と支出の抑制に向けた取り組みにより、経常収支の黒字（経常収支比率100%以上）を確保するなど、健全で効率的な経営を推進するため、「経営の質の向上」を目指します。

取り組み項目1 収益確保に向けた取り組みの推進

① 経営意識の向上

取 り 組 み		
<p>効率的な病院運営を推進するため、診療データ等を活用した分析と積極的な情報発信などにより、職員全員の経営に対する意識の向上を図るとともに、大学病院本院に準ずる高度な医療を提供する※1) DPC 特定病院群指定の継続に取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 診療科別の新患者数や手術件数など、重要経営指標の可視化 << 拡充 >> ■ 診療科別、部署別の勉強会の開催 ■ ※2) DPC 入院期間Ⅱ以内の割合の向上 << 拡充 >> 		
評 価 指 標		
指標名	元年度実績	7年度目標値
DPC 特定病院群の指定	継続	継続
DPC 入院期間Ⅱ以内率	67.7%	70%

※1) DPC 特定病院群：Diagnosis（診断） Procedure（手技） Combination（組み合わせ）の略。病気と治療内容により1日あたりの入院費用が定められている包括支払方式。DPC病院は、役割や機能に応じて、「大学病院群（82病院）」「DPC 特定病院群（156病院）」「DPC 標準病院群（1,519病院）」の3つに分類される

※2) DPC 入院期間Ⅱ：全国のDPC病院から提出されたデータを用いて、病名と治療内容ごとに計算された平均在院日数

② 施設基準等の取得

取 り 組 み		
<p>診療報酬改定などの最新情報をいち早く察知し、※施設基準や国県補助金などを積極的に取得します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 施設基準の維持・取得推進 ■ 国県補助金の獲得 		
評 価 指 標		
(届出数：年度末)		
指標名	元年度実績	7年度目標値
施設基準届出数	192 件	240 件

※施設基準：医療機関の機能や設備、診療体制等について厚生労働大臣が定める基準。診療行為の一部は施設基準を取得して初めて算定可能

③ 未収金対策の充実

取 り 組 み		
<p>社会福祉制度の活用や多様な支払い方法の検討など、未収金の発生防止に取り組むとともに、支払督促の実施などにより、未収金の削減を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ※1) オンライン資格確認等システムの活用 <<新規>> ■ 診療費の多様な納付方法の検討 ■ 訪問催告の強化 		
評 価 指 標		
指標名	元年度実績	7年度目標値
※2) 未収金の割合	1.14%	1.00%

※1) オンライン資格確認等システム：マイナンバーカードなどにより、医療機関でオンラインによる保険証の資格情報の確認が行えるシステム。薬剤情報や特定健診情報も閲覧可能

※2) 未収金の割合：個人負担分の前年度調定額に対する年度末未収金額の割合

取り組み項目2 経費節減に向けた取り組みの推進

① ベンチマーク分析の活用等による経費の節減

取 り 組 み		
<p>※ベンチマーク分析の活用による適正価格の把握や在庫管理の徹底などにより、薬品費や診療材料費、器械備品購入費などの経費の節減を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 後発医薬品（ジェネリック）の使用促進による薬品費の節減 ■ ベンチマーク分析の活用による診療材料費や医療機器購入費の節減 << 拡充 >> 		
評 価 指 標		
指標名	元年度実績	7年度目標値
薬品、診療材料、器械備品購入費の節減額	29,169 千円	30,000 千円

※ベンチマーク分析：他病院と「提供する医療の質」「運営効率」「コスト」などを比較分析し、自らの活動の評価や改善点の発見のために用いられる手法

② 環境負荷低減への取り組み

取 り 組 み		
<p>効率的な設備への変更など、24時間365日稼働する施設の省エネルギー化を推進し、環境負荷低減を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 老朽化した空調熱源設備の更新 ■ ※1) 省エネルギー事業の推進 << 新規 >> 		
評 価 指 標		
指標名	元年度実績	7年度目標値
※2) エネルギーの使用に係る原単位	0.080 GJ/m ²	0.075 GJ/m ²

※1) 省エネルギー事業：施設運用に必要な設計、施工、維持管理等の包括的なサービスを提供し、その結果得られる省エネルギー効果を保証する事業

※2) エネルギーの使用に係る原単位：病院で使用する電気、ガス及び重油の使用を原油相当でエネルギー換算したものを延床面積で除したもの

取り組み項目3 効率的な施設の運用

① ファシリティマネジメントの推進

取 り 組 み		
<p>※1) 個別施設計画の推進や既存スペースの有効活用とともに、老朽化の進む職員公舎の廃止など、※2) ファシリティマネジメントを推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 個別施設計画の推進 ■ 職員公舎の廃止 		
評 価 指 標		
指標名	元年度実績	7年度目標値
老松町公舎・東小鷹野公舎・ 小鷹野公舎・牛川町公舎	-	廃止

- ※1) 個別施設計画 : 建物や電気、空調設備などについて、今後の計画的な修繕・更新など、施設の適切な管理内容及び更新時期を定める計画
- ※2) ファシリティマネジメント : 保有する施設・資産を経営的視点から総合的に管理・活用する経営活動

6 事業計画

(1) 収益的収支

① 収支計画（税抜き） R2：予算、R3～：計画 (単位：百万円)

区 分		R2	R3	R4	R5	R6	R7
収 入	入 院 収 益	18,592	18,917	19,253	19,354	19,359	19,411
	外 来 収 益	12,484	12,907	13,111	13,295	13,374	13,453
	国 県 補 助 金	67	74	74	74	74	74
	一 般 会 計 繰 入 金	1,537	1,526	1,585	1,368	1,352	1,436
	そ の 他 収 益	1,420	1,430	1,423	1,366	1,334	1,339
	特 別 利 益	574	505	477	486	386	114
	計	34,674	35,359	35,923	35,943	35,879	35,827
支 出	人 件 費	13,765	13,689	13,896	14,226	14,438	14,356
	材 料 費	11,794	12,548	12,671	12,795	12,921	13,048
	経 費	4,502	4,521	4,426	4,426	4,464	4,417
	減 価 償 却 費 等	2,597	2,731	2,450	1,935	2,103	2,403
	支 払 利 息	313	259	202	144	85	34
	そ の 他 費 用	1,023	1,043	1,055	1,062	1,067	1,079
	特 別 損 失	81	0	0	0	0	0
	計	34,075	34,791	34,700	34,588	35,078	35,337
収 支 差 引	599	568	1,223	1,355	801	490	
経 常 収 支 差 引	116	73	756	879	425	386	
未 処 分 利 益 剰 余 金 (または未処理欠損金)	1,866	1,835	2,490	2,622	2,068	1,757	
剰 余 金 の 処 分	599	568	1,223	1,355	801	490	

○収益的収入

ア. 入院収益・外来収益

手術支援ロボットシステムの増設に伴う収益や、高額な治療薬の使用量増加に伴う収益を考慮のうえ計上しています。

イ. 国県補助金

(国) 臨床研修事業費補助金、(県) 医師派遣推進事業費補助金、(県) 感染症指定医療機関運営費補助金などを計上しています。

ウ. 一般会計繰入金

採算性等の面から民間の医療機関では担うことが困難な不採算医療や高度・先進医療等を継続的に提供していくことができるように、総務副大臣通知の地方公営企業繰出基準に基づき、救命救急センター運営費、空床確保費、企業債の利子償還金などに対する一般会計からの繰入金を計上しています。

エ. その他収益

室料差額収益、公衆衛生活動収益、医療相談収益、長期前受金戻入額などを計上しています。

オ. 特別利益

長期前受金から前年度以前に収益化することとなった額(減価償却見合い分)が一般会計繰入金を上回る額について、当該年度の一般会計繰入金の範囲内で収益化するものなどについて計上しています。

○収益的支出

ア. 人件費

各年度の定員管理計画をもとにした職員や会計年度任用職員等の人件費を計上しています。

イ. 材料費

薬品費、診療材料費、医療消耗備品費などを計上しています。

ウ. 経費

光熱水費、修繕費、委託料など、病院の管理・運営に要する経費を計上しています。

エ. 減価償却費等

資産の使用により発生した減価償却費、施設等の除却に伴う資産減耗費などを計上しています。

オ. 支払利息

建設改良事業等の財源として借り入れた企業債に係る支払利息を計上しています。

カ. その他費用

研究研修費、雑損失などを計上しています。

キ. 特別損失

会計年度任用職員制度導入による引当金として、賞与引当金及び法定福利費引当金に係る繰入額を計上しています。

② 経営指標

R2：予算、R3～：計画

区 分	R 2	R3	R 4	R 5	R 6	R 7
病床数 (床)	800	800	800	800	800	800
一般病床利用率 (%)	91.3	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
平均在院日数 (日)	11.6	11.5	11.4	11.3	11.2	11.1
1日平均入院患者数 (人)	730	720	720	720	720	720
患者1人1日当り入院収益 (税抜き・円)	69,780	71,983	73,262	73,445	73,663	73,861
1日平均外来患者数 (人)	2,000	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900
患者1人1日当り外来収益 (税抜き・円)	25,690	28,071	28,350	28,630	28,920	29,210
※1) 経常収支比率 (%)	100.3	100.2	102.2	102.5	101.2	101.1
※2) 医業収支比率 (%)	99.2	99.4	101.0	102.1	101.2	100.3
※3) 職員給与比率 (医業収益比・%)	42.5	41.3	41.2	41.8	42.3	41.9

※1) 経常収支比率＝経常収益／経常費用×100 で表され、100%以上であることが望ましい（経常黒字100%以上）

※2) 医業収支比率＝医業収益／医業費用×100 で表され、100%以上であることが望ましい

※3) 職員給与比率＝人件費／医業収益×100 で表され、40～50%であることが望ましい

(2) 資本的収支

① 収支計画 (税込み) R2 : 予算、R3～ : 計画 (単位 : 百万円)

区 分		R2	R3	R4	R5	R6	R7
収 入	企 業 債	0	148	683	762	148	581
	出 資 金	0	0	0	0	0	0
	負 担 金	1,351	1,388	1,425	1,352	1,303	960
	固定資産売却代金	8	3	9	25	0	0
	投 資 回 収 金	9	9	9	9	8	9
	国 県 補 助 金	15	0	0	0	0	0
	計	1,383	1,548	2,126	2,148	1,459	1,550
支 出	建 設 改 良 費	1,646	1,807	1,682	1,753	2,340	2,201
	投 資	41	38	39	38	38	38
	償 還 金	2,271	2,325	2,382	2,217	2,143	1,630
	計	3,958	4,170	4,103	4,008	4,521	3,869
収 支 差 引		▲2,575	▲2,622	▲1,977	▲1,860	▲3,062	▲2,319
補 填 財 源 使 用 額		2,575	2,622	1,977	1,860	3,062	2,319
補 填 財 源 残 額		1,005	697	720	1,048	607	925

○資本的収入

ア. 企業債

市民病院整備事業の財源として借入を予定しています。

イ. 負担金

繰出基準に基づき企業債償還元金に対する 1/2 (平成 15 年度以降分、ただし、平成 29 年度及び平成 30 年度の手術センター棟建設に係る部分については 1/4)、または、2/3 (平成 14 年度以前分) を一般会計からの負担金として計上しています。

ウ. 固定資産売却代金

土地の売却代金を計上しています。

○資本的支出

ア. 建設改良費

建設改良費と資産購入費を計上しています。

イ. 投資

看護師等修学資金貸与金と看護職員育児資金貸付金を計上しています。

ウ. 償還金

建設改良事業等の財源として借り入れた企業債の元金償還金を計上しています。

② 企業債残高 R2：予算、R3～：計画 (単位：百万円)

区 分	R2	R3	R4	R5	R6	R7
総 額	14,237	12,060	10,361	8,906	6,911	5,862

③ 設備投資計画

病院改修等建設改良においては、感染症病棟の建設やICUの高機能化のための改修などを計上しています。また、医療機器等購入においては、計画的な医療機器等の購入や、病院総合情報システムの更新に伴うソフトウェアの購入などを計上しています。

R2：予算、R3～：計画 (単位：百万円)

区 分	R2	R3	R4	R5	R6	R7
病院改修等建設改良	366	657	980	901	545	936
医療機器等購入	1,280	1,150	702	852	1,795	1,265
合 計	1,646	1,807	1,682	1,753	2,340	2,201

(3) 定員管理に関する計画

安全・安心な医療提供体制の整備や高度専門医療に対応するため、医療スタッフの充実に努めるとともに、事務事業の見直しによる効率化など定員管理の適正化を図ります。

R2：上段は予算定数、下段は実績、R3～：計画 (4/1現在) (単位：人)

区 分	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医 師	(230) 237	(230)	(230)	(230)	(230)	(230)
看 護 師	(759) 774	(774)	(789)	(804)	(819)	(834)
医療技術員	(221) 219	(228)	(231)	(232)	(232)	(232)
事務職員等	(66) 68	(82)	(83)	(83)	(83)	(82)
合 計	(1,276) 1,298	(1,314)	(1,333)	(1,349)	(1,364)	(1,378)

7 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化

平成 28 年 10 月に策定された「愛知県地域医療構想」を実現するための施策として、県は「地域医療構想推進委員会を設置し、医療機関が担っている病床機能の分析とともに、不足が見込まれる病床への転換など、地域医療構想の実現に向けた、各医療機関の自主的な取り組みを促進する。」としています。

地域医療構想を実現するための取り組みが進められる中で、東三河南部地域で病床を有する病院・診療所が一堂に会し、地域全体の情報共有を図るとともに、自主的な協議の仕組みを構築し、県が主催する東三河南部構想区域地域医療構想推進委員会に対して、圏域内で集約した意見を提案するため、平成 29 年 8 月に東三河南部地域医療連携協議会（以下、「連携協議会」という。）を設立しました。この連携協議会は、当院を代表幹事とする幹事病院 8 病院をはじめ、設立の趣旨に賛同した全 48 医療機関（令和元年度末現在）で構成されています。

また、国は、令和元年 9 月に、がんや脳卒中などの診療実績が少ないなど一定の条件に該当する急性期の公立・公的病院 424 病院（その後のデータ精査の結果で約 440 病院）を再編統合の再検証が必要な医療機関として公表し、令和 7 年における役割や病床数などの具体的対応方針について、各構想区域で再検証するよう求めましたが、東三河南部構想区域は、再検証が求められる対象から除外されています。

こうした状況の中、当院は、東三河の中核病院であることに加え、現在の患者動向と本市の患者推計を踏まえて、現在の病床機能（高度急性期・急性期機能）と病床数（800 床）を計画期間中は維持していきます。一方で、東三河南部構想区域の課題である高度急性期・急性期機能の病床から回復期病床への移行や在宅医療等の不足などについては、連携協議会の中で議論を深めるとともに、新型コロナウイルスなどの感染症への対応を踏まえた地域全体の効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、一層の連携強化に取り組んでいきます。

8 経営基盤の強化に向けて

公立病院の経営形態には、地方公営企業法の全部適用や一部適用のほか、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入など、さまざまな形態があります。

当院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であり、経営状況は、令和元年度の決算において10年連続の経常黒字を計上するとともに、令和2年度の診療報酬改定においても、引き続き、大学病院本院に準ずる高度な医療を提供するDPC特定病院群（全国156病院）の指定を受けることができました。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響などで病院経営は大変厳しい状況が予想されますが、計画期間中の経営形態については、簡素化された事務組織で一定の効率性を確保し、公営企業の経営状況を明らかにできる長所を持つ現行の地方公営企業法の一部適用を継続する予定です。

今後も、東三河の地域医療を支える中核病院としての果たすべき役割と将来の改築に向けた財源確保を常に念頭におき、前述した「施策目標達成の具体的な取り組み」を着実に実施することにより、さらなる経営基盤の強化に取り組んでいきます。

9 改革プランの点検・評価・公表

毎年、豊橋市民病院改革プラン策定会議において、点検・評価し、市議会において報告するとともに、ホームページへ掲載するなど、広く市民に公表します。

○今後のスケジュール

時 期	項 目
12～1月	・パブリックコメント
2～3月	・策定、公表