

福祉教育委員会資料

豊橋市民病院経営強化プラン (第3次豊橋市民病院改革プラン改訂版) (令和3年度～令和9年度)

(案)

令和5年11月13日

豊橋市民病院 経営企画室

目 次

I	第3次豊橋市民病院改革プランの見直し	3
1	第3次豊橋市民病院改革プランとは	〃
2	第3次豊橋市民病院改革プラン見直しの趣旨	〃
3	豊橋市民病院経営強化プランの位置づけ	4
II	当院を取り巻く医療環境	5
1	医師の働き方改革	〃
2	新興感染症への備え	〃
3	医療DXの推進とサイバーセキュリティ対策	6
4	東三河南部地域医療圏における地域医療構想の状況	7
III	経営強化プランの取り組み	9
1	経営強化プランの基本方針	〃
(1)	基本方針	〃
(2)	計画期間	〃
(3)	当院の果たすべき役割	〃
(4)	病床数の見直しと施設の最適化	10
2	施策目標及び取り組み項目	11
3	施策目標達成の具体的な取り組み	12
(1)	医療の質の向上	〃
(2)	受療環境の向上	18
(3)	経営の質の向上	24
4	事業計画	28
(1)	収益的収支	〃
(2)	資本的収支	31
(3)	定員管理に関する計画	32
5	役割・機能の最適化と連携の強化	33
6	経営基盤の強化に向けて	34
7	経営強化プランの点検・評価・公表	〃

I 第3次豊橋市民病院改革プランの見直し

1 第3次豊橋市民病院改革プランとは

第3次豊橋市民病院改革プランは、平成26年2月に策定し、平成29年2月に計画期間を2年間延長するなどの改訂をした「第2次豊橋市民病院改革プラン（改訂版）（平成26年度～令和2年度）」の計画期間終了に伴い、令和3年3月に「第3次豊橋市民病院改革プラン（令和3年度～令和7年度）」として策定したものです。

主な内容は、これまでのプランの取り組みを継承しつつ、2025年問題に代表される超高齢化社会の到来や働き方改革の推進、新興感染症への対応など、当院を取り巻く医療環境の大きな変化を踏まえ、中期的な視点から当院の目指すべき方向性や新たな目標を設定するとともに具体的な取り組みを明らかにしています。

2 第3次豊橋市民病院改革プラン見直しの趣旨

今回の見直しは、公立病院事業の経営強化に総合的に取り組むため、令和4年3月に総務省から、新たに「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」が示されたことによるものです。その内容は、対象期間を令和9年度までとするほか、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することが必要とされています。

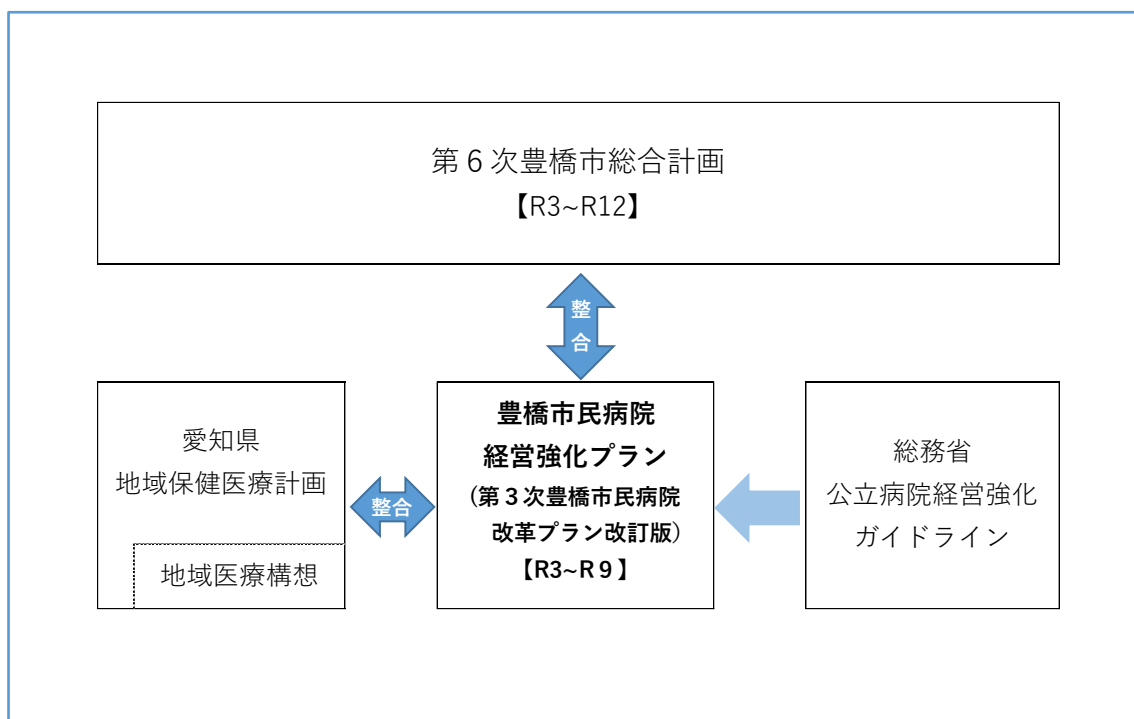
そこで、ガイドラインに合わせて、現行プランの名称を「豊橋市民病院経営強化プラン」に変更するとともに、計画期間についても2年間延長し令和9年度までとします。

また、ガイドラインの内容は現行プランに概ね盛り込まれていますが、これまでのプランの進捗状況や地域医療の現状を踏まえ、病床数の見直しや急性期機能の更なる充実を図るよう、内容を改訂するものとします。

3 豊橋市民病院経営強化プランの位置づけ

豊橋市民病院経営強化プランは、総務省から示されている「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」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 当院を取り巻く医療環境

1 医師の働き方改革 **新規**

これまでのわが国の医療は、医師の長時間労働によって支えられており、今後も医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想されます。

このような状況の中、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）が施行され、医師についても時間外労働の上限規制が適用されることとなりました。また、適用時期については、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、令和6年4月からとなりました。

これにより、三次救急医療機関など地域医療提供体制の確保のため、やむを得ず長時間労働となる医療機関においても、令和17年度末を目途に時間外労働の上限が原則年間960時間となることから、今後、医療機関においては医師の長時間労働の是正と時間外労働の縮減に向け、勤務実態を的確に把握し労務管理の徹底を図るほか、他職種へのタスクシフトやタスクシェアの推進、ICTの活用等による医師の働き方改革に早急に取り組んでいく必要があります。

2 新興感染症への備え **新規**

令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症は、その後、世界的な流行となり、わが国においても、令和2年1月に初の感染者が確認されて以降、ウイルスの変異を伴いながら流行の波を繰り返し、医療機関においては新型コロナウイルス感染症患者への対応により、医療提供体制がひっ迫する事態が生じました。

このような状況の中、公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置、PCR検査や抗原検査、ワクチン接種等で中核的な役割を担うなど、公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

一方で、感染拡大時に、地域の各医療機関で役割分担をし、患者の状態の変化に応じて転院させるなどの対応が必要とされたことから、各病院の連携体制の強化と医療機能の明確化・最適化など、今後の新興感染症の流行に備えた平時からの取り組みについて一層進める必要があります。

3 医療DXの推進とサイバーセキュリティ対策 新規

わが国は、世界的にも類をみない速さで高齢化が進むとともに、長期にわたる人口減少過程に入っています。こうした中、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供のために、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報等の利活用を積極的に推進することが非常に重要となっています。また、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、平時からのデータ収集・共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制の構築が急務となっています。

このような状況を受け、「経済財政運営と改革の基本方針 2022」（令和4年6月7日閣議決定）において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取り組みを行政と関係業界が一丸となって進めることとされ、総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」の設置により、施策を強力に推進していく旨が打ち出されました。

これにより、今後、各医療機関は、オンライン資格確認等システムの拡充、標準型電子カルテの普及等といったデジタル化への対応を求められることとなります。

一方、デジタル化に付随する問題として、近年増加している病院を標的としたサイバー攻撃や、大規模災害に伴うシステム障害により、従来の業務が行えなくなることで、病院運営に大きな影響を与える可能性が挙げられます。

このような事態に備え、コンピュータウイルスの侵入を防ぐシステムの構築やシステム障害時における業務継続計画（IT-BCP）の策定、サイバー攻撃に関する職員の知識の習得などについて、一層の強化を図っていく必要があります。

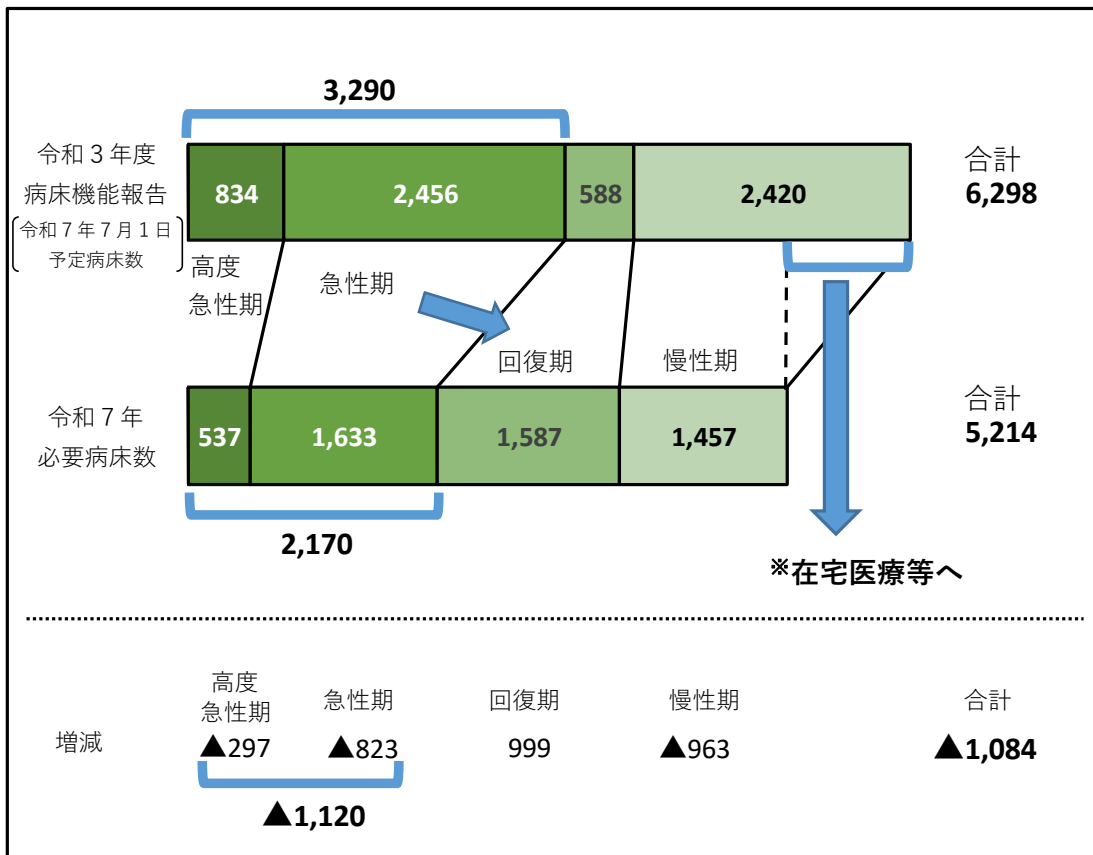
4 東三河南部地域医療圏における地域医療構想の状況

① 医療機能ごとの病床数

平成 28 年 10 月に策定された地域医療構想では、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。

図表 2 のとおり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、回復期機能が不足する状況となっています。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 2 東三河南部医療圏における医療機能ごとの病床の状況 (単位:床)



出典：『令和 3 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から示されています。当院は、「高度急性期」または「急性期」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いきます。

図表3 令和7年7月1日の予定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	834	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	・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ 急性期一般入院料1～3 など
急性期	249	2,456	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	・ 急性期一般入院料1～6 ・地域包括ケア病棟入院料 など
回復期	0	588	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	・ 急性期一般入院料4～6 ・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	2,420	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
計	780	6,298		

出典：『令和3年度病床機能報告』より作成

※算定する入院料の例として、7対1看護配置である急性期一般入院料1は「高度急性期または急性期」に分類されている。一方で、10対1看護配置である急性期一般入院料4～6は「急性期または回復期」に分類されている。

Ⅲ 経営強化プランの取り組み

1 経営強化プランの基本方針

(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9年度まで（7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) 病床数の見直しと施設の最適化 新規

地域医療構想における東三河南部医療圏の高度急性期・急性期の病床数は余剰となっています。また、当院では、これまでの手術支援ロボットを活用した内視鏡手術の拡大などの術後の回復が早い治療の推進等に加え、新型コロナウイルス感染症を契機として、急性期医療を終えた患者の転院先となる地域の医療機関等との連携強化が図られたことで、平均在院日数の短縮化が進んでおり、一般病床の利用率は低下しています。

このような状況を踏まえ、当院における病床数を見直すとともに、高度急性期機能の更なる充実を図るために、ICU（集中治療室）の高機能化及び今後の新興感染症の感染拡大時に機動的に対応できるよう、現在 ICU と併設している救急入院センターについて、西病棟3階から南病棟1階へ移転し再整備することとします。

あわせて、患者の療養環境の改善のため、6人床の解消と2人床の縮減を図るほか、医療スタッフの労働環境の向上のために仮眠室を増設するなど、施設の最適化を図る病床再編を令和7年度にかけて行います。

病床数については、令和7年度までは現在の病床数（800床）を維持し、病床再編とあわせて令和8年度に50床削減し750床とします。

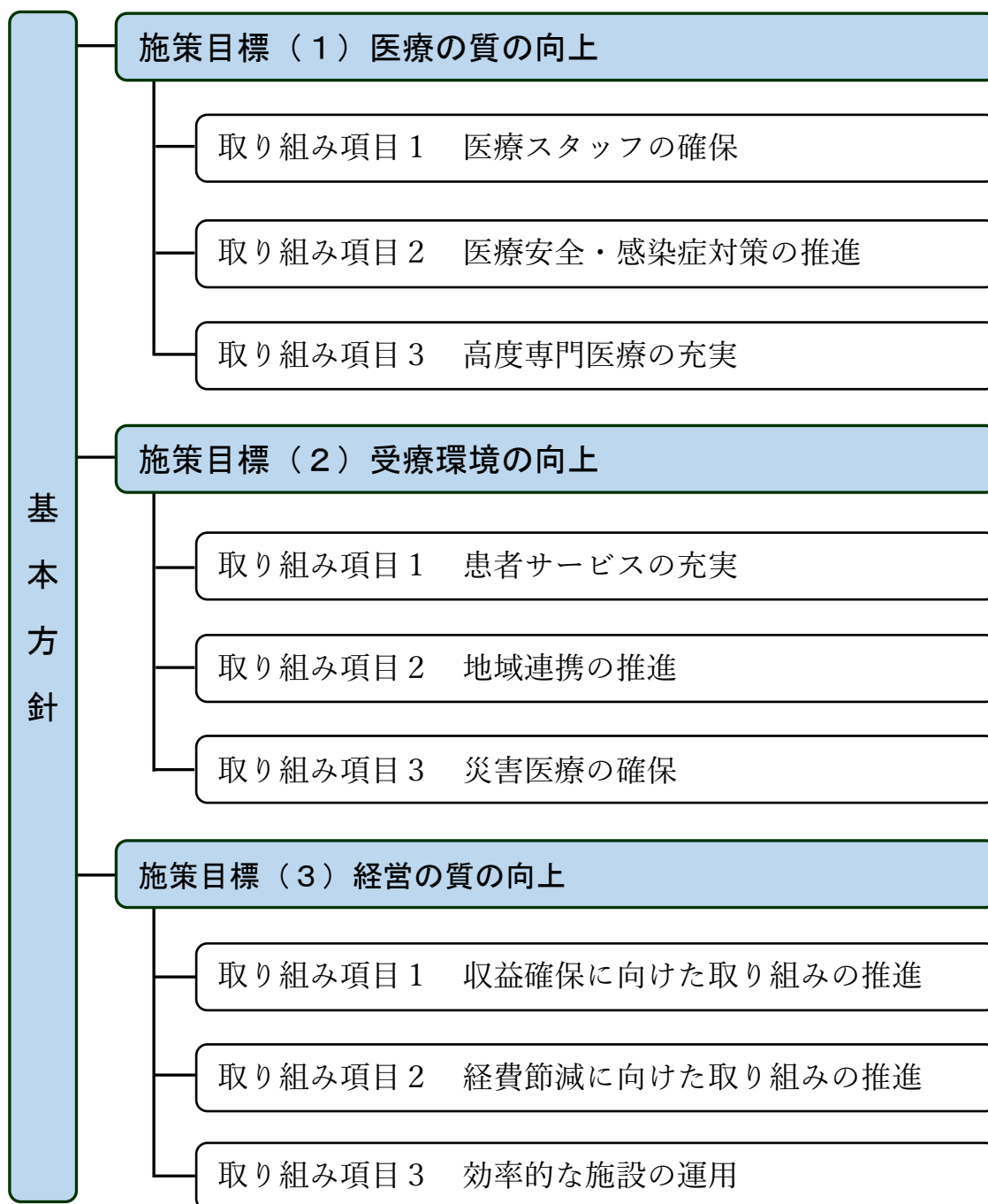
図表4 病床再編内容と病床数の増減

【令和7年度まで】			【令和8年度以降】		
内容	機能	病床数	機能	病床数	増減
高度急性期・ 救急体制の充実	〔西病棟3階〕 ICU	6床	〔西病棟3階〕 ※スーパーICU	8床	2床
	〔西病棟3階〕 救急入院センター	24床	〔南病棟1階〕 救急入院センター	24床	0床
救急入院センター移転に 伴う南病棟の再整備	一般床	40床	一般床	26床	▲14床
療養環境の改善	6人床(9室)	54床	4人床(9室)	36床	▲18床
	2人床(10室)	20床	2人床(5室)	10床	▲5床
労働環境の向上	個室(15室)	15床	個室(5室)	5床	▲5床
	医療スタッフ仮眠室	—	医療スタッフ仮眠室	—	▲15床
病院全体の病床数	800床 (感染症10床・結核10床含む)		750床 (感染症10床・結核10床含む)		▲50床

※スーパーICU：1床あたりの面積20㎡以上で、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りハイレベルな集中治療を提供（特定集中治療室管理料1または2を指す）

2 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。



3 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>関連大学医局との連携や年間を通じた採用試験を実施するとともに、資格取得のための支援による専門医や認定看護師などの人材の育成・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) 特定行為研修修了看護師の養成 < 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	4 年度実績値	9 年度目標値
専門医人数	119 人	122 人
認定看護師人数	32 人	42 人
※2) 研修医マッチング率	100%	100%

※1) 特定行為研修修了看護師：「特定行為研修」を修了し、あらかじめ医師とともに看護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		
<p>医師の労働時間短縮計画の取組項目に基づく労務管理や、今後活用が見込まれる AI 技術の導入をはじめとした ICT の活用などによる働き方改革を推進し、医療スタッフの負担軽減などの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。</p> <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 ■ 病院総合情報システムへの AI 技術の導入 < 拡充 > 		
評 価 指 標		
(人数：年度末)		
指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値
医師事務作業補助者人数	51 人	62 人
病棟看護補助者人数	93 人	100 人
時間外労働 年 960 時間超医師数 新規	58 人	46 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	<p>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。</p> <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ラウンドの実施（年20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	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指 標 名</th> <th style="width: 25%;">4 年度実績値</th> <th style="width: 25%;">9 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>※医療安全講習会の受講率</td> <td>95.0%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値	※医療安全講習会の受講率	95.0%	100%
指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値						
※医療安全講習会の受講率	95.0%	100%						

※医療安全講習会の受講率：全職員を対象とした「医療安全講習会」の受講人数÷全職員数

② 感染症対策の推進

取 り 組 み	<p>第二種感染症指定医療機関として、今後の新興感染症の流行に備え※1) 陰圧の個室10床を備えた感染症専用病棟を整備するとともに、平時からの感染対策を推進します。また、地域の医療機関に対して必要時に院内感染対策に関する助言等を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 院内感染対策講習会の開催（年2回） ■ 感染防護具の備蓄<<拡充>> ■ 保健所等と連携した地域の医療機関との合同カンファレンスの実施<<拡充>> 							
評 価 指 標	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指 標 名</th> <th style="width: 25%;">4 年度実績値</th> <th style="width: 25%;">9 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>※2) 院内感染対策講習会の受講率</td> <td>97.2%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値	※2) 院内感染対策講習会の受講率	97.2%	100%
指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値						
※2) 院内感染対策講習会の受講率	97.2%	100%						

※1) 陰圧の個室：室内の空気やウイルスが室外に流出しないように、空調制御により室内の気圧を低くできる個室

※2) 院内感染対策講習会の受講率：全職員を対象とした「院内感染対策講習会」の受講人数÷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												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指 標 名</th> <th style="width: 25%;">4 年度実績値</th> <th style="width: 25%;">9 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td style="text-align: center;">7,514 件</td> <td style="text-align: center;">9,000 件</td> </tr> <tr> <td> うち) 内視鏡手術件数</td> <td style="text-align: center;">1,619 件</td> <td style="text-align: center;">1,900 件</td> </tr> <tr> <td> うち) ロボット手術件数</td> <td style="text-align: center;">313 件</td> <td style="text-align: center;">500 件</td> </tr> </tbody> </table>	指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値	手術件数	7,514 件	9,000 件	うち) 内視鏡手術件数	1,619 件	1,900 件	うち) ロボット手術件数	313 件	500 件
指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値										
手術件数	7,514 件	9,000 件										
うち) 内視鏡手術件数	1,619 件	1,900 件										
うち) ロボット手術件数	313 件	500 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推進のほか、がんゲノム診療や緩和ケアの提供体制の充実を図るとともに、がん相談支援機能の強化に取り組めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 外来治療センターの拡張 <<新規>> ■ ゲノム診療提供体制の充実 ■ 緩和ケア提供体制の充実 <<拡充>> 			
評 価 指 標			
	指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値
	※1) IMRT・※2) 定位放射線治療件数	4,003 件	5,000 件
	外来化学療法件数	10,482 件	15,000 件
	がん専門相談員研修修了者数	10 人	13 人
	緩和ケアチーム対応件数 新規	219 件	300 件

※1) IMRT(Intensity Modulated Radiation Therapy)：強度変調放射線治療。高度の治療計画装置と高精度の照射ができる治療機械により、自由に線量や照射野（照射される範囲）を操ることのできる放射線の治療の方法

※2) 定位放射線治療：がん病巣に対して、あらゆる方向から放射線を照射することにより、線量を集中させて行う治療の方法

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（集中治療室）の高機能化を図るとともに、新興感染症の流行時に機動的に対応できる救急入院センターの再整備を行うなど、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 ■ 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												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指 標 名</th> <th style="width: 25%;">4 年度実績値</th> <th style="width: 25%;">9 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*救急からの入院患者割合</td> <td style="text-align: center;">27.9%</td> <td style="text-align: center;">30%</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク分娩割合</td> <td style="text-align: center;">25.6%</td> <td style="text-align: center;">26%</td> </tr> <tr> <td>集中治療室患者数</td> <td style="text-align: center;">1,549 人</td> <td style="text-align: center;">2,000 人</td> </tr> </tbody> </table>	指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値	*救急からの入院患者割合	27.9%	30%	ハイリスク分娩割合	25.6%	26%	集中治療室患者数	1,549 人	2,000 人
指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値										
*救急からの入院患者割合	27.9%	30%										
ハイリスク分娩割合	25.6%	26%										
集中治療室患者数	1,549 人	2,000 人										

※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、※オンライン資格確認等システムの活用や患者の療養環境改善のための6人床解消など、ホスピタリティの向上を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ オンライン資格確認等システムの活用 << 拡充 >> ■ 6人床の解消と2人床の縮減 << 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	4 年 度 実 績 値	9 年 度 目 標 値
	職員に関する満足度	96.4%	98%
	入院患者満足度	96.8%	98%
	外来患者満足度	92.2%	96%

※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。診療/薬剤情報や特定健診等情報も閲覧可能

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するとともに、使用を推進します。</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	4 年度実績値	9 年度目標値
	※1) クリニカルパス整備数	47 件	80 件
	※2) クリニカルパス使用率 新規	42.3%	60%

※1) 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

※2) クリニカルパス使用率：クリニカルパス新規適用入院患者数 ÷ 新入院患者数

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>※1) 紹介受診重点医療機関として、外来機能の明確化と地域の医療機関等との役割分担の推進を行うとともに、地域医療支援病院として、医療機器の共同利用の実施や地域の医療従事者に対する研修を行うことで、地域の医療機関等との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 ■ 地域連携パスの推進 <<拡充>> 									
評 価 指 標									
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標 名</th> <th style="text-align: center;">4 年 度 実 績 値</th> <th style="text-align: center;">9 年 度 目 標 値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>※2) 患者紹介率</td> <td style="text-align: center;">77.6%</td> <td style="text-align: center;">85%</td> </tr> <tr> <td>※3) 患者逆紹介率</td> <td style="text-align: center;">82.3%</td> <td style="text-align: center;">90%</td> </tr> </tbody> </table>	指 標 名	4 年 度 実 績 値	9 年 度 目 標 値	※2) 患者紹介率	77.6%	85%	※3) 患者逆紹介率	82.3%	90%
指 標 名	4 年 度 実 績 値	9 年 度 目 標 値							
※2) 患者紹介率	77.6%	85%							
※3) 患者逆紹介率	82.3%	90%							

※1) 紹介受診重点医療機関：外来機能報告制度の中で、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たし、「地域の協議の場」において協議が整い都道府県から公表された医療機関

※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												
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指 標 名</th> <th style="text-align: center;">4 年 度 実 績 値</th> <th style="text-align: center;">9 年 度 目 標 値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>※1) 入院時説明件数</td> <td style="text-align: center;">5,930 件</td> <td style="text-align: center;">6,700 件</td> </tr> <tr> <td>※2) 退院支援件数</td> <td style="text-align: center;">4,167 件</td> <td style="text-align: center;">6,100 件</td> </tr> <tr> <td>※3) 介護支援連携指導件数</td> <td style="text-align: center;">137 件</td> <td style="text-align: center;">380 件</td> </tr> </tbody> </table>	指 標 名	4 年 度 実 績 値	9 年 度 目 標 値	※1) 入院時説明件数	5,930 件	6,700 件	※2) 退院支援件数	4,167 件	6,100 件	※3) 介護支援連携指導件数	137 件	380 件
指 標 名	4 年 度 実 績 値	9 年 度 目 標 値										
※1) 入院時説明件数	5,930 件	6,700 件										
※2) 退院支援件数	4,167 件	6,100 件										
※3) 介護支援連携指導件数	137 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を受けられるよう、患者サポート体制を充実させるとともに、※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ことで、医療福祉相談の充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 患者サポート体制の充実 ■ ACP の推進 << 拡充 >> 		
評 価 指 標		
	指 標 名	4 年度実績値
	医療福祉相談件数	40,931 件
		9 年度目標値
		45,500 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>地域中核災害拠点病院として、これまで整備してきた災害に強い受変電設備などの主要設備を適切に管理するとともに、南海トラフ地震などの大規模災害発生時に迅速かつ適切な医療を提供できるよう、保健所や市内の医療機関と一層の連携強化を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 災害用備蓄品の整備 ■ *DMAT の養成 ■ 業務継続計画（BCP）に基づいた災害対応訓練の実施 														
評 価 指 標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指 標 名</th> <th style="width: 25%;">4 年度実績値</th> <th style="width: 25%;">9 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職員・入院患者用非常食</td> <td>5 日分</td> <td>5 日分</td> </tr> <tr> <td>DMAT 隊員数</td> <td>15 人</td> <td>19 人</td> </tr> <tr> <td>BCP に基づいた災害対応訓練の実施回数</td> <td>1 回</td> <td>1 回</td> </tr> </tbody> </table>			指 標 名	4 年度実績値	9 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	15 人	19 人	BCP に基づいた災害対応訓練の実施回数	1 回	1 回
指 標 名	4 年度実績値	9 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	15 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

② サイバーセキュリティ対策の強化 新規

取 り 組 み	<p>病院を標的としたサイバー攻撃に備え、ネットワークのセキュリティ対策等を強化するとともに、有事の際に診療業務が継続できるよう、業務継続計画（IT-BCP）を策定します。あわせて、研修等を通じ職員の情報セキュリティに関する意識の向上を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ サイバー攻撃に対応した業務継続計画（IT-BCP）の策定 <新規> ■ 情報セキュリティ研修の実施 								
評 価 指 標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指 標 名</th> <th style="width: 25%;">4 年度実績値</th> <th style="width: 25%;">9 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*情報セキュリティ研修の受講率</td> <td>97.8%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>			指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値	*情報セキュリティ研修の受講率	97.8%	100%
指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値							
*情報セキュリティ研修の受講率	97.8%	100%							

※情報セキュリティ研修の受講率：全職員を対象とした「情報セキュリティ研修」の受講人数÷全職員数

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											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; padding: 5px;">指 標 名</th> <th style="width: 25%; padding: 5px;">4 年度実績値</th> <th style="width: 25%; padding: 5px;">9 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">DPC 特定病院群の指定</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">継続</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">継続</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">DPC 入院期間Ⅱ以内率</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">69.5%</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">70%</td> </tr> </tbody> </table>	指 標 名	4 年度実績値	9 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	69.5%	70%	
指 標 名	4 年度実績値	9 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	69.5%	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（181病院）」「PC 標準病院群（1,501病院）」の3つに分類される（令和4年4月時点）

※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、取得の推進 ■ 国県補助金の獲得 		
評 価 指 標		
(届出数：年度末)		
指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値
施設基準届出数	235 件	280 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、債権管理の強化により未収金の削減を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 診療費の多様な納付方法の検討 ■ 催告や支払督促などの適時実施 << 拡充 >> 		
評 価 指 標		
指 標 名	4 年度実績値	9 年度目標値
※1) 未収金の割合	1.16%	1.00%
※2) 収入率 新規	86.74%	89.25%

※1) 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

※2) 収入率：個人負担分の調定額に対する収入済額の割合

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	4 年度実績値
	薬品、診療材料、器械備品 購入費の節減額	40,136 千円
		9 年度目標値
		40,000 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"> ■ 老朽化に伴う効率的な設備への更新 ■ ※1) 省エネルギー事業の推進 		
評 価 指 標		
	指 標 名	4 年度実績値
	※2) エネルギーの使用に係る原単位	0.068 k1/m ²
		9 年度目標値
		0.065 k1/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量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により施設の最適化と整備費の抑制に努めるとともに、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 << 拡充 >> ■ 職員公舎の廃止 		
評 価 指 標		
	指 標 名	4 年度実績値
	老松町公舎・東小鷹野公舎・ 小鷹野公舎・牛川町公舎	廃止 (老松町公舎)
	※3) 搬送設備の再構築 新規	—
		9 年度目標値
		— (6 年度完了予定)
		更新

- ※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
- ※3) 搬送設備 : 薬品や検体などを院内の他部署へ自動で搬送する設備

4 事業計画

(1) 収益的収支

① 収支計画（税抜き）

上段()書：計画、下段：決算

(単位：百万円)

区 分	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	
収 入	入院収益	(18,917) 17,607	(19,253) 18,214	(19,717)	(20,807)	(20,920)	(21,185)	(21,351)
	外来収益	(12,907) 12,175	(13,111) 12,706	(13,115)	(13,563)	(13,617)	(14,241)	(14,437)
	国県補助金	(75) 4,305	(75) 2,414	(69)	(75)	(75)	(75)	(75)
	一般会計繰入金	(1,500) 1,470	(1,518) 1,509	(1,507)	(1,547)	(1,663)	(1,572)	(1,572)
	その他収益	(1,445) 1,547	(1,434) 1,350	(1,272)	(1,243)	(1,263)	(1,264)	(1,239)
	特別利益	(505) 594	(477) 519	(569)	(478)	(158)	(6)	(5)
	計	(35,349) 37,698	(35,868) 36,712	(36,249)	(37,713)	(37,696)	(38,343)	(38,679)
支 出	人件費	(13,617) 13,354	(13,704) 13,571	(14,319)	(14,679)	(14,621)	(15,258)	(14,896)
	材料費	(12,580) 11,555	(12,704) 12,178	(12,772)	(13,332)	(13,384)	(13,958)	(14,011)
	経費	(4,562) 4,358	(4,467) 4,805	(5,075)	(5,288)	(5,102)	(5,079)	(5,229)
	減価償却費等	(2,684) 2,666	(2,421) 2,549	(2,142)	(2,555)	(2,953)	(2,773)	(2,786)
	支払利息	(259) 257	(202) 200	(146)	(101)	(50)	(24)	(21)
	その他費用	(1,048) 880	(1,058) 970	(1,079)	(1,091)	(1,101)	(1,155)	(1,159)
	特別損失	(0) 0	(0) 44	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	計	(34,750) 33,070	(34,556) 34,317	(35,533)	(37,046)	(37,211)	(38,247)	(38,102)
収支差引	(599) 4,628	(1,312) 2,395	(716)	(667)	(485)	(96)	(577)	
経常収支差引	(104) 4,034	(845) 1,920	(157)	(199)	(337)	(100)	(582)	
未処分利益剰余金	(1,866) 6,305	(2,579) 5,194	(4,207)	(4,105)	(3,481)	(2,075)	(2,557)	
剰余金の処分	(599) 5,038	(1,312) 3,927	(2,940)	(2,838)	(2,214)	(808)	(1,290)	

○収益的収入

ア. 入院収益・外来収益

I C Uの高機能化に伴う収益や、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) 感染症指定医療機関運営費補助金、(県) 新型コロナウイルス感染症対策事業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

過年度補助金返還金を計上しています。

② 経営指標

上段()書：計画、下段：決算

ただし、「修正医業収支比率」は、新規項目のため決算数値及び計画数値

区 分	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
病床数 (床)	(800) 800	(800) 800	(800)	(800)	(800)	(750)	(750)
一般病床利用率 (%)	(90.0) 78.4	(90.0) 78.2	(90.0)	(85.0)	(85.0)	(90.0)	(90.0)
平均在院日数 (日)	(11.5) 11.0	(11.4) 10.8	(11.3)	(10.6)	(10.4)	(10.2)	(10.0)
1 日平均入院患者数 (人)	(720) 630	(720) 635	(720)	(680)	(680)	(680)	(680)
患者 1 人 1 日当り入院 収益 (税抜き・円)	(71,980) 76,620	(73,260) 78,567	(74,820)	(83,830)	(84,290)	(85,360)	(85,790)
1 日平均外来患者数 (人)	(1,900) 1,916	(1,900) 1,924	(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)	(28,070) 26,257	(28,400) 27,184	(28,410)	(29,380)	(29,620)	(31,100)	(31,270)
※1) 経常収支比率 (%)	(100.3) 112.2	(102.4) 105.6	(100.4)	(100.5)	(100.9)	(100.3)	(101.5)
※2) 医業収支比率 (%)	(99.5) 98.1	(101.5) 97.3	(100.0)	(101.0)	(100.1)	(99.4)	(100.8)
※3) 修正医業収支比率 (%)	(-) 96.0	(-) 95.0	(97.7)	(98.6)	(97.6)	(97.2)	(98.6)
※4) 職員給与比率 (医業収益比・%)	(41.1) 42.8	(40.6) 42.1	(41.9)	(41.0)	(40.6)	(41.4)	(40.1)

※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) 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×100 で表され、医業収益から他会計負担金等を除いたものを用いて経営の収益性を示す

※4) 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）

上段()書：計画、下段：決算

(単位：百万円)

区 分	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	
収 入	企 業 債	(148) 100	(683) 312	(1,144)	(0)	(0)	(0)	
	出 資 金	(30) 22	(0) 0	(0)	(0)	(0)	(0)	
	負 担 金	(1,388) 1,388	(1,425) 1,425	(1,352)	(1,303)	(995)	(317)	(317)
	固定資産売却代金	(795) 701	(809) 3	(826)	(817)	(840)	(840)	(840)
	投資回収金	(9) 11	(10) 7	(12)	(8)	(8)	(8)	(9)
	国 県 補 助 金	(0) 56	(0) 8	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	計	(2,370) 2,278	(2,927) 1,755	(3,334)	(2,128)	(1,843)	(1,165)	(1,166)
支 出	建 設 改 良 費	(1,806) 1,738	(1,682) 1,582	(2,695)	(3,028)	(3,022)	(1,852)	(2,006)
	投 資	(839) 737	(839) 26	(879)	(877)	(877)	(877)	(877)
	償 還 金	(2,325) 2,325	(2,382) 2,382	(2,224)	(2,171)	(1,729)	(712)	(713)
	計	(4,970) 4,800	(4,903) 3,990	(5,798)	(6,076)	(5,628)	(3,441)	(3,596)
収 支 差 引	(▲2,600) ▲2,522	(▲1,976) ▲2,235	(▲2,464)	(▲3,948)	(▲3,785)	(▲2,276)	(▲2,430)	
補 填 財 源 使 用 額	(2,600) 2,522	(1,976) 2,235	(2,464)	(3,948)	(3,785)	(2,276)	(2,430)	
補 填 財 源 残 額	(669) 1,752	(694) 5,655	(6,738)	(5,167)	(4,327)	(4,817)	(4,803)	

○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計上しています。

イ. 出資金

感染症専用病棟建設にかかる基本設計及び実施設計の費用に対する一般会計からの出資金を計上しています。

ウ. 負担金

繰出基準に基づき企業債償還元金に対する一般会計からの負担金を計上しています。

エ. 固定資産売却代金

土地及び有価証券の売却代金を計上しています。

○資本的支出

ア. 建設改良費

施設改良費と資産購入費を計上しています。

イ. 投資

有価証券購入費及び看護師等修学資金貸与金等を計上しています。

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

上段()書：計画、下段：決算

(単位：百万円)

区 分	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
総 額	(12,060) 12,012	(10,361) 9,942	(8,862)	(6,691)	(4,962)	(4,250)	(3,537)

③ 設備投資計画

病院改修等建設改良においては、感染症専用病棟の建設や 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。

上段()書：計画、下段：決算

(単位：百万円)

区 分	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
病院改修等建設改良	(657) 581	(980) 637	(1,627)	(752)	(1,442)	(366)	(543)
医療機器等購入	(1,149) 1,157	(702) 945	(1,068)	(2,276)	(1,580)	(1,486)	(1,463)
合 計	(1,806) 1,738	(1,682) 1,582	(2,695)	(3,028)	(3,022)	(1,852)	(2,006)

(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。

上段()書：計画、下段：決算 (4/1 現在)

(単位：人)

区 分	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医 師	(230) 239	(230) 236	(230) 234	(230)	(230)	(230)	(230)
看 護 師	(774) 787	(789) 794	(804) 795	(819)	(834)	(834)	(834)
医療技術員	(228) 224	(231) 228	(232) 235	(250)	(252)	(254)	(254)
事務職員等	(81) 73	(82) 80	(82) 85	(91)	(95)	(100)	(100)
合 計	(1,313) 1,323	(1,332) 1,338	(1,348) 1,349	(1,390)	(1,411)	(1,418)	(1,418)

5 役割・機能の最適化と連携の強化

「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、設立の趣旨に賛同した全 48 医療機関（令和 4 年度末現在）で構成されており、当院は代表幹事として活動しています。

引き続き、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、連携協議会の中で議論を深めるとともに、今後の新興感染症等への対応を含め、東三河の中核病院として地域全体の効率的・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。

6 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4年度の決算において13年連続の経常黒字を計上するとともに、令和4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181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関連の補助金収入により大幅な経常黒字を計上したものの、物価の上昇や入院患者数の減少などで、これからの病院経営は大変厳しい状況が予想されます。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。ただし、経営状況の悪化がみられる場合には、経営形態について、見直しを検討します。

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。

7 経営強化プランの点検・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。

なお、計画期間中に病院を取り巻く環境に変動等があった場合は、必要に応じて見直しを行います。

○今後のスケジュール

時 期	項 目
12月～1月	パブリックコメント
2月～3月	策定、公表