

令和5年度

豊橋市民病院経営強化プラン取組状況報告書

令和6年9月

豊橋市(豊橋市民病院)

この報告書は、豊橋市民病院経営強化プラン(令和3年度～令和9年度)の取り組み状況について、年度ごとにとりまとめ、豊橋市民病院経営強化プラン策定会議において点検・評価し、市議会に報告のうえ公表するものです。

目 次

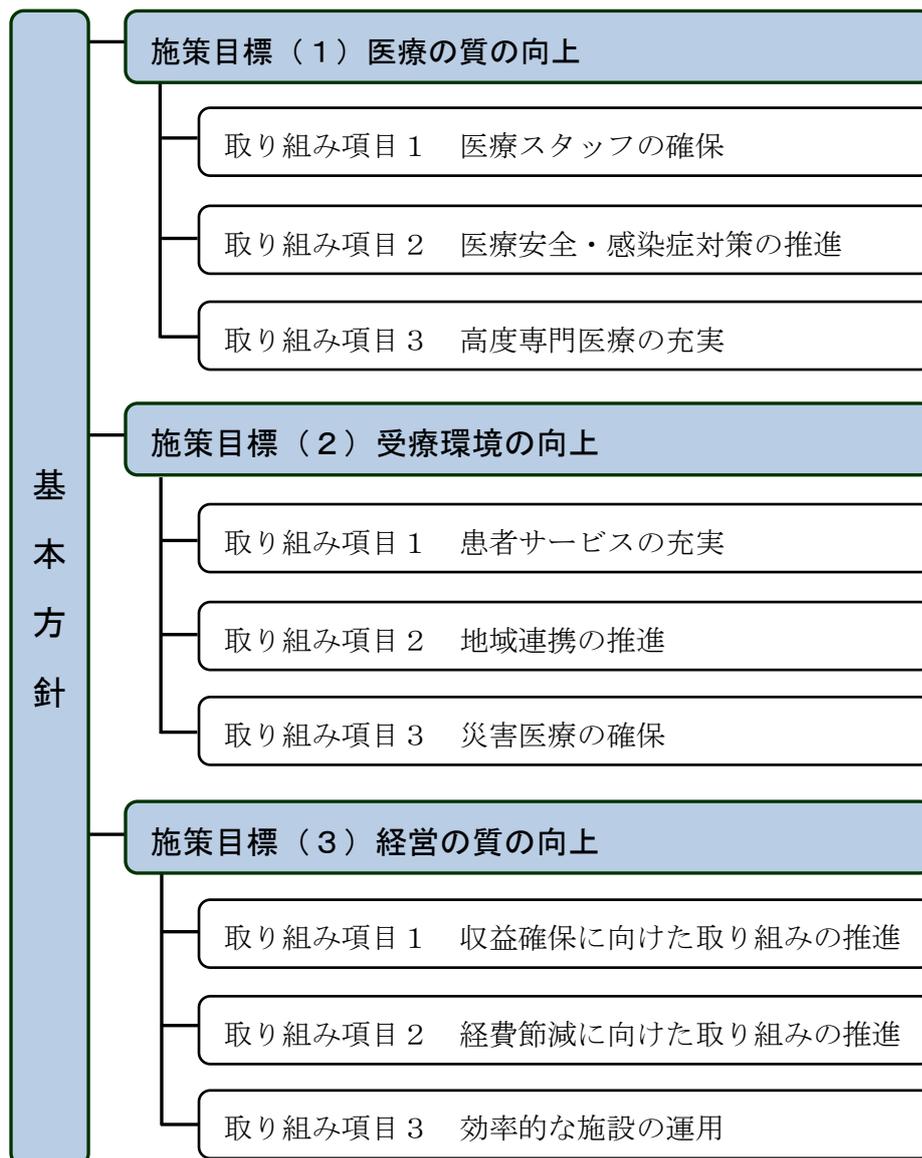
1. 豊橋市民病院経営強化プランの概要	P. 3
2. 事業計画と令和5年度決算	P. 4
(1)収益的収支	〃
(2)資本的収支	P. 6
(3)定員管理に関する計画	P. 7
3. 取り組み結果の概要	P. 8
4. 施策目標達成の具体的な取り組み	P. 10
(1)医療の質の向上	〃
(2)受療環境の向上	P. 17
(3)経営の質の向上	P. 24
5. 役割・機能の最適化と連携の強化	P. 30
6. 取り組みに対する評価	P. 30

1. 豊橋市民病院経営強化プランの概要

豊橋市民病院経営強化プランは、「第3次豊橋市民病院改革プラン(令和3年度～令和7年度)」について、令和4年3月に総務省より新たなガイドラインが示されたことから、内容を改訂するとともに計画期間を2年間延長し、令和9年度までの計画として令和6年3月に策定しました。

これまでのプランの取り組みを継承しつつ、東三河の地域医療を担う中核病院として、診療機能の充実及び経営の一層の強化を図るため、中期的な視点から目指すべき方向性や具体的な取り組みを明らかにするとともに、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内容となっています。

- (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9年度までの7年間
- (3) 施策目標及び取り組み項目



2. 事業計画と令和5年度決算

(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		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
収 入	入院収益	(18,917) 17,607	(19,253) 18,214	(19,717) 19,361	(20,866)	(21,057)	(21,367)	(21,589)
	外来収益	(12,907) 12,175	(13,111) 12,706	(13,397) 13,384	(13,715)	(13,810)	(14,616)	(14,856)
	国県補助金	(75) 4,305	(75) 2,414	(69) 555	(75)	(75)	(75)	(75)
	一般会計繰入金	(1,500) 1,470	(1,518) 1,509	(1,507) 1,452	(1,494)	(1,636)	(1,620)	(1,621)
	その他収益	(1,445) 1,547	(1,434) 1,350	(1,272) 1,216	(1,246)	(1,265)	(1,266)	(1,240)
	特別利益	(505) 594	(477) 519	(569) 672	(477)	(158)	(6)	(5)
	計	(35,349) 37,698	(35,868) 36,712	(36,531) 36,640	(37,873)	(38,001)	(38,950)	(39,386)
支 出	人件費	(13,617) 13,354	(13,704) 13,571	(14,319) 13,897	(15,010)	(14,954)	(15,584)	(15,206)
	材料費	(12,580) 11,555	(12,704) 12,178	(13,022) 13,056	(13,401)	(13,467)	(14,176)	(14,243)
	経費	(4,562) 4,358	(4,467) 4,805	(5,075) 4,772	(5,275)	(5,089)	(5,066)	(5,216)
	減価償却費等	(2,684) 2,666	(2,421) 2,549	(2,142) 2,084	(2,464)	(2,819)	(2,642)	(2,655)
	支払利息	(259) 257	(202) 200	(146) 144	(101)	(49)	(23)	(21)
	その他費用	(1,048) 880	(1,058) 970	(1,104) 1,043	(1,110)	(1,115)	(1,183)	(1,188)
	特別損失	(0) 0	(0) 44	(0) 0	(55)	(0)	(0)	(0)
	計	(34,750) 33,070	(34,556) 34,317	(35,808) 34,996	(37,416)	(37,493)	(38,674)	(38,529)
収支差引	(599) 4,628	(1,312) 2,395	(723) 1,644	(457)	(508)	(276)	(857)	
経常収支差引	(104) 4,034	(845) 1,920	(164) 972	(45)	(360)	(280)	(862)	
未処分利益剰余金	(1,866) 6,305	(2,579) 5,194	(4,214) 5,116	(3,895)	(3,500)	(2,251)	(2,833)	
剰余金の処分	(599) 5,038	(1,312) 3,927	(2,947) 3,848	(2,628)	(2,233)	(984)	(1,566)	

② 経営指標

上段()書:計画、下段:決算

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
病床数(床)	(800) 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) 85.3	(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) 10.4	(10.6)	(10.4)	(10.2)	(10.0)
1日平均 入院患者数(人)	(720) 630	(720) 635	(720) 669	(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) 79,115	(84,070)	(84,840)	(86,090)	(86,740)
1日平均 外来患者数(人)	(1,900) 1,916	(1,900) 1,924	(1,900) 1,911	(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	(29,020) 28,821	(29,710)	(30,040)	(31,920)	(32,180)
※1) 経常収支比率(%)	(100.3) 112.2	(102.4) 105.6	(100.4) 102.8	(100.1)	(101.0)	(100.7)	(102.2)
※2) 医業収支比率(%)	(99.5) 98.1	(101.5) 97.3	(100.1) 101.0	(100.4)	(100.0)	(99.8)	(101.5)
※3) 修正医業収支比率(%)	(-) 96.0	(-) 95.0	(97.8) 98.6	(98.2)	(97.8)	(97.6)	(99.3)
※4) 職員給与比率 (医業収益比・%)	(41.1) 42.8	(40.6) 42.1	(41.5) 40.8	(41.8)	(41.3)	(41.7)	(40.2)

※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) 資本の収支

① 収支計画(税込み)

上段()書:計画、下段:決算

(単位:百万円)

区 分		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
収 入	企 業 債	(148) 100	(683) 312	(1,144) 1,144	(0)	(0)	(0)	(0)
	出 資 金	(30) 22	(0) 0	(0) 0	(0)	(0)	(0)	(0)
	負 担 金	(1,388) 1,388	(1,425) 1,425	(1,352) 1,352	(1,303)	(993)	(315)	(315)
	固定資産売却代金	(795) 701	(809) 3	(826) 16	(817)	(840)	(840)	(840)
	投資回収金	(9) 11	(10) 7	(12) 5	(8)	(9)	(8)	(9)
	国 県 補 助 金	(0) 56	(0) 8	(0) 0	(0)	(0)	(0)	(0)
	計	(2,370) 2,278	(2,927) 1,755	(3,334) 2,517	(2,128)	(1,842)	(1,163)	(1,164)
支 出	建 設 改 良 費	(1,806) 1,738	(1,682) 1,582	(2,695) 2,478	(3,089)	(2,876)	(1,706)	(1,860)
	投 資	(839) 737	(839) 26	(879) 24	(877)	(877)	(877)	(877)
	償 還 金	(2,325) 2,325	(2,382) 2,382	(2,224) 2,224	(2,171)	(1,725)	(708)	(709)
	計	(4,970) 4,800	(4,903) 3,990	(5,798) 4,726	(6,137)	(5,478)	(3,291)	(3,446)
収 支 差 引	(▲2,600) ▲2,522	(▲1,976) ▲2,235	(▲2,464) ▲2,209	(▲4,009)	(▲3,636)	(▲2,128)	(▲2,282)	
補 填 財 源 使 用 額	(2,600) 2,522	(1,976) 2,235	(2,464) 2,209	(4,009)	(3,636)	(2,128)	(2,282)	
補 填 財 源 残 額	(669) 1,752	(694) 5,655	(6,738) 6,937	(5,024)	(3,989)	(4,522)	(4,708)	

② 企業債残高

上段()書:計画、下段:決算

(単位:百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
総 額	(12,060) 12,012	(10,361) 9,942	(8,862) 8,862	(6,691)	(4,966)	(4,258)	(3,549)

③ 設備投資計画

上段()書:計画、下段:決算

(単位:百万円)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
病院改修等建設改良	(657) 581	(980) 637	(1,627) 1,432	(752)	(1,442)	(366)	(543)
医療機器等購入	(1,149) 1,157	(702) 945	(1,068) 1,046	(2,337)	(1,434)	(1,340)	(1,317)
合 計	(1,806) 1,738	(1,682) 1,582	(2,695) 2,478	(3,089)	(2,876)	(1,706)	(1,860)

(3) 定員管理に関する計画

上段()書:計画、下段:実績(4/1 現在)

(単位:人)

区 分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医 師	(230) 239	(230) 236	(230) 234	(230) 233	(230)	(230)	(230)
看 護 師	(774) 787	(789) 794	(804) 795	(820) 786	(835)	(835)	(835)
医療技術員	(228) 224	(231) 228	(232) 235	(250) 241	(252)	(254)	(254)
事務職員等	(81) 73	(82) 80	(82) 85	(91) 92	(95)	(100)	(100)
合 計	(1,313) 1,323	(1,332) 1,338	(1,348) 1,349	(1,391) 1,352	(1,412)	(1,419)	(1,419)

3. 取り組み結果の概要

(1) 収支状況（P.4参照）

令和5年度の収支状況については、7億 2,300 万円の純利益を計画していたところ、新型コロナウイルス感染症に係る病床確保料などの国県補助金が5類感染症移行後も確保できたことに加え、新型コロナウイルス感染症への対応のための職員手当の減少などにより、実績では 16 億 4,400 万円となり、計画値から9億 2,100 万円上回りました。また、特別利益を除く経常収支は、9億 7,200 万円の経常利益となり、平成 22 年度から 14 年連続となる黒字を計上することができました。

(2) 経営指標（P.5参照）

入退院支援の充実等に努めたことにより、「平均在院日数」が、計画値より 0.9 日短縮の 10.4 日となり、「患者1人1日当り入院収益」も 4,295 円増加し、計画値を上回りました。一方、「一般病床利用率」「1日平均入院患者数」は、前年度よりそれぞれ増加しておりコロナ禍から回復基調にあるものの、計画値を下回りました。

令和5年度は、「経常収支比率」に加え「医業収支比率」についても7年ぶりに 100%以上となるとともに、「修正医業収支比率」についても計画値を上回りました。また、「職員給与比率」については、計画値を 0.7 ポイント下回りました。

(3) 設備投資計画（P.7参照）

「病院改修等建設改良」については、個別施設計画に基づく病棟エレベーター8台の改修工事を予定していましたが、工事スケジュールの都合により1台を令和6年度に延期したほか、その他の改修工事の一部についても新型コロナウイルス感染症の影響を受け工事ができなかったことなどにより、計画値を1億 9,500 万円下回りました。

「医療機器等購入」は、感染症専用病棟の開設に向け、計画的に医療器機等の購入を行いました。

(4) 定員管理（P.7参照）

医師については、計画値を上回りましたが、看護師については66人を採用したものの、退職者の増加により計画値を 34 人下回りました。

また、医療技術員についても、採用困難な職種である薬剤師の欠員や管理栄養士の中途退職などにより計画値を9人下回りました。その結果、全体としては 1,391 人の計画に対し、39 人下回りました。

(5) 事業運営

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後も、引き続き重点医療機関として陽性患者への対応と、通常の医療提供体制の維持との両立を図りながら経営強化プランに基づく病院運営を推進しました。

医療の質の向上に向けた取り組みでは、資格取得のための費用を負担するなどの支援を行い、専門医の育成に努めるとともに、ロボット手術による高度かつ低侵襲な治療を推進しました。また、感染症専用病棟が令和6年2月に完成するとともに、豊橋市保健所等と連携して東三河の医療機関との「医療関連感染対策合同カンファレンス」を開催するなど、今後の新興感染症の発生に備えた平時からの感染対策を推進しました。

受療環境の向上に向けた取り組みでは、入院中の食事を患者の要望に応じた内容に変更するなどの改善を行いました。また、クリニカルパスの整備・見直しを進めるとともに、新たな地域連携パスの運用を開始し、入院中から転院後も安心して治療が受けられる環境づくりを進めたほか、サイバー攻撃によるシステム障害を想定した業務継続計画(IT-BCP)を策定するなど、セキュリティ対策の強化を図りました。

経営の質の向上に向けた取り組みでは、新たな施設基準を積極的に取得するとともに、食材費や光熱費の高騰に対して、補助金を活用し収入を確保したほか、後発医薬品への着実な切り替えや共同購入の推進などにより、費用の抑制に努めました。

高度急性期機能の更なる充実と施設の最適化を図る病棟再編については、令和8年度のスーパーICUの設置に向け「西病棟集中治療センター等改修に係る基本設計及び実施設計」に着手しました。

4. 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

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>							
評 価 指 標							
(人数:年度末)							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
専門医人数	119人	121人					122人
認定看護師人数	32人	30人					42人
※研修医マッチング率	100%	89.5%					100%
令和5年度の取り組みと評価							
<p>専門医人数は、資格取得に係る費用を全額負担するなど環境づくりに努めた結果、令和4年度と比べ2人増加となった。一方、認定看護師人数は、令和5年度には養成研修に1人派遣したものの、退職により令和4年度と比べ2人減少となった。</p> <p>研修医マッチング率は、一次募集において、小児科・産婦人科、歯科の研修プログラムの応募がなかったため令和4年度と比べ 10.5 ポイント減少し 89.5%となったが、マッチング後の二次募集により定員を確保した。専任指導医制・メンター制によるきめ細やかな指導体制に加え、研修医が実践と同様に手術手技トレーニングができるよう、シミュレーション装置や消耗品を管理・更新するなど、研修医の教育体制の充実を図った。</p> <p>今後も引き続き、有資格者を計画的に増員するとともに、研修医の確保については、研修管理委員会や研修医ミーティングなどで、より魅力的にアピールする方法を検討することで、マッチング率の向上を図っていく。</p>							

※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>							
評 価 指 標							
(人数:年度末)							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
医師事務作業補助者人数	51人	48人					62人
病棟看護補助者人数	93人	101人					100人
時間外労働 年 960 時間超医師数	58人	60人					46人
令和 5 年度の取り組みと評価							
<p>医師事務作業補助者人数は、退職により令和4年度と比べ3人減少となった。^{※1)}ドクタークラークについては、カンファレンスの議事録作成や学術業績管理による支援を新たに開始するとともに、新人職員用マニュアルの作成や事務作業の見直しなど業務の効率化を図った。また、^{※2)}外来クラークについては、医師等の負担軽減につながる新たな業務等を検討するための業務調査を行った。</p> <p>病棟看護補助者人数は、介護の視点による患者の ADL(日常生活動作)向上に資する介護福祉士増員のため、大学等への採用活動を継続して行ったことにより4人増加し、全体で8人の増加となった。</p> <p>時間外労働年 960 時間超医師数は、労働時間短縮計画に基づき、時間外勤務と自己研鑽の基準を定めるとともに、タイムレコーダの打刻をICカードへ変更し打刻しやすい環境にしたものの、特定の医師への手術や処置の集中、赴任直後の時間外勤務の増加などにより、令和4年度と比べ2人の増加となった。</p> <p>今後は、医師事務作業補助者の安定的な雇用確保を図るため、折込広告による求人情報の発信などを行い、応募者の増加に取り組んでいく。また、第3期病院総合情報システムの更新による医療スタッフの事務作業の軽減や労働時間短縮計画に基づくタスクシフティングの着実な推進に努めるほか、ベースアップ評価料の新設に伴う賃金の引き上げによる処遇改善を図るなど、労働環境を整備していく。</p>							

※1)ドクタークラーク : 診断書の文書作成補助などの事務作業補助を担う医師事務作業補助者

※2)外来クラーク : 外来で電子カルテへの入力などの事務作業補助を担う医師事務作業補助者

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。							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※医療安全講習会の参加率	95.0%	98.1%					100%
令和5年度の取り組みと評価							
<p>医療安全に対する意識の向上を図るため、全職員を対象に「チーム医療における安全と安心-Google から学ぶ心理的安全性の重要性-」「今、当院で何が起きているか」をテーマとした医療安全講習会を2回開催するとともに、業務等で講習会に参加できなかった職員に対し、動画配信等による事後講習の受講を促すことで、医療安全講習会の参加率は令和4年度と比べ 3.1 ポイント上昇した。</p> <p>また、医療安全管理委員会による定期的な院内ラウンドを 20 回実施し、医療現場における患者確認の徹底等を図るとともに、職員向けに「医療安全管理たより」を 19 通配信するなど、職員の医療安全に対する意識向上とスキルアップに努めた。</p> <p>今後も引き続き、参加率 100%を目指し講習会の受講を促すとともに、注意すべき事例についての情報発信を行い院内の医療安全に対する意識の向上に努めていく。</p>							

※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>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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※2)院内感染対策講習会の参加率	97.2%	98.4%					100%
令和5年度の取り組みと評価							
<p>感染症対策における意識の向上を図るため、全職員を対象に「^{※3)}ICT活動からわかってきたこと、抗菌薬の適正使用について」「大切さを知ろう！血液培養、これ以上上げない！薬剤耐性菌」をテーマとした院内感染対策講習会を2回開催するとともに、業務等で講習会に参加できなかった職員に対し、動画配信による事後講習の受講を促すことで、参加率は令和4年度と比べ 1.2 ポイント上昇した。</p> <p>令和4年度より建設していた^{※4)}感染症専用病棟は、計画どおり令和6年2月に完成した。</p> <p>院内感染拡大防止のため、患者の感染状況に合わせた病棟のゾーニングの指導を行うとともに、マスクやエプロンなどの个人防护具の選定と運用方法を検討したほか、手指消毒薬の使用についてポスター等で院内周知するなど、職員の感染症対策の意識向上を図った。</p> <p>また、地域の医療機関に対し、院内感染対策に関する施設訪問指導や電話相談等に応じるとともに、豊橋市保健所等と連携し、東三河の 28 医療機関との「医療関連感染対策合同カンファレンス」の開催や新興感染症の発生等を想定した患者の搬送訓練を実施するなど、地域における感染症対策の強化に努めた。</p> <p>今後は、地域の医療機関に加え介護施設との連携体制を整備することで、平時からの感染対策を推進していく。</p>							

- ※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参加率 : 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
- ※3)ICT(Infection Control Team) : 院内感染発生状況、職員の感染防止対策の実施状況などを把握し、具体的な提案・実行・評価を行う実働組織
- ※4)感染症専用病棟 : <工事等概要>
 整備工事(令和4～5年度)
 医療機器等の整備(令和5年度)
 <病棟概要>
 延床面積:908 m²、構造:鉄骨造平家建
 設 備:病床数 10 床(すべて陰圧の個室)、診察室、エックス線撮影室など

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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
手術件数	7,514 件	8,059 件					9,000 件
うち)内視鏡手術件数	1,619 件	1,668 件					1,900 件
うち)ロボット手術件数	313 件	460 件					500 件
令和5年度の取り組みと評価							
<p>新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、通常の医療提供体制を維持できたことで、令和4年度と比べ手術件数は545件、内視鏡手術件数は49件増加した。</p> <p>手術支援ロボットによる内視鏡手術件数は、産婦人科をはじめ各診療科が積極的に実施したことで460件となり、令和4年度と比べ147件増加した。</p> <p>また、全国でも数少ないロボット手術における婦人科領域の症例見学施設として、全国から51人の医師を受け入れた。</p> <p>今後も引き続き、診療報酬改定による新たな対象疾患に対応するなど高度かつ低侵襲な治療を推進していくとともに、ロボット手術の症例見学施設として医師の受け入れを積極的に行い、執刀医の育成に努めていく。</p>							

② がん拠点病院の機能充実

取 り 組 み							
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。							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※1)IMRT・※2)定位放射線治療件数	4,003 件	5,086 件					5,000 件
外来化学療法件数	10,482 件	10,918 件					15,000 件
がん専門相談員研修修了者数	10 人	13 人					13 人
緩和ケアチーム対応件数	219 件	277 件					300 件
令和5年度の取り組みと評価							
<p>IMRT・定位放射線治療件数は、治療計画にかかる時間の短縮や照射可能な症例の拡大を図ったことで、令和4年度と比べ 1,083 件増加した。</p> <p>外来化学療法件数については、入院治療から外来治療に移行を進めたことで、令和4年度と比べ 436 件増加した。</p> <p>がん専門相談員研修修了者数については、市役所への異動により1人減少したが、看護師1名、社会福祉士2名、公認心理師1名の計4名が新たに修了し、令和4年度と比べ3人増加した。</p> <p>緩和ケアチーム対応件数は、積極的なアプローチにより、ケアを必要とする患者の把握に努めたことで、令和4年度と比べ 58 件増加した。令和5年7月に多職種で構成されるプロジェクトチームを発足し、早期に支援が必要な患者のスクリーニング方法や多職種の関わり方など具体的な院内の運用方法を検討した。</p> <p>また、がんゲノム診療におけるがん遺伝子パネル検査は、令和4年度と比べ 13 件増加し 75 件となった。</p> <p>今後も引き続き、がん診療体制及びがん相談体制の充実を図るため、院内体制整備に取り組み、安心してがん治療が受けられる環境を整えていく。</p>							

※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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※1)救急からの入院患者割合	27.9%	29.8%					30%
ハイリスク分娩割合	25.6%	27.3%					26%
集中治療室患者数	1,549 人	1,649 人					2,000人
令和5年度の取り組みと評価							
<p>救急からの入院患者割合は、インフルエンザやRSウイルスの感染症流行期に肺炎症状等により入院となった小児患者が増加したため、令和4年度と比べ 1.9 ポイント上昇した。</p> <p>ハイリスク分娩割合は、妊娠週数の早い段階(妊娠週数 27 週目まで)での母体搬送が増加したため、令和4年度と比べ 1.7 ポイント上昇した。</p> <p>集中治療室患者数は、手術件数が増加したことで、令和4年度と比べ 100 人増加した。</p> <p>高度急性期機能及び救急医療体制の充実を図るため、令和8年度までに行うスーパーICUの設置や救急入院センターの再整備などに向けた※2)「西病棟集中治療センター等改修に係る基本設計及び実施設計」に着手した。</p> <p>今後は、西病棟集中治療センター等改修工事とあわせて、多職種連携による高度な診療体制の整備を進めていく。</p>							

※1)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)

※2)西病棟集中治療センター等改修に係る : <今後の予定>

基本設計及び実施設計

令和6年度 西病棟3階の救急入院センターを移設、再整備

令和7年度 スーパーICUの設置(6床から8床へ増床)

施策目標(2) 受療環境の向上

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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
職員に関する満足度	96.4%	95.5%					98%
入院患者満足度	96.8%	98.1%					98%
外来患者満足度	92.2%	91.4%					96%
令和5年度の取り組みと評価							
<p> 職員に関する満足度は、「質問や相談のしやすさ」などの満足度が下がったことで、令和4年度と比べ 0.9 ポイント低下した。患者対応力の向上を図るため、外部講師による医療現場でのマナーやコミュニケーションに関する研修を行ったほか、標語やポスターの院内掲示により職員の接遇意識の向上に努めた。 </p> <p> 入院患者満足度は、入院中の食事の悩みや分量・形状を調査し、患者の要望に応じた内容に変更したことなどにより、令和4年度と比べ 1.3 ポイント上昇した。その他の取り組みとして、コロナ禍に制限していた面会を令和5年4月から再開し、令和5年 11 月からは時間帯の延長や人数を緩和するなどの改善を図った。 </p> <p> 外来患者満足度は、診察待ち時間の満足度が下がったことなどにより、令和4年度と比べ 0.8 ポイント低下した。待ち時間の改善を図るため、予約時間と診察開始までの時間を分析し、診察予約枠を調整したほか、病状が安定した患者には積極的にかかりつけ医を紹介し、外来患者数の抑制に努めた。 </p> <p> 今後も引き続き、職員の接遇力の向上を図るとともに、外来待ち時間の短縮に向けた取り組みを進めるほか、オンライン資格確認等システムを活用等により、ホスピタリティの向上を図っていく。 </p>							

※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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※1)クリニカルパス整備数	47件	64件					80件
※2)クリニカルパス使用率	42.3%	45.7%					60%
令和5年度の取り組みと評価							
<p>クリニカルパス整備数は、消化器内科や脳神経内科等の9診療科で新たに整備したことで、令和4年度と比べ17件増加した。また、整備済みのクリニカルパスについても、他の医療機関と比較し、入院日数や治療内容を見直した。</p> <p>クリニカルパス使用率は、クリニカルパスの整備・見直しにより、入院患者への適用件数が増加したことで、令和4年度と比べ3.4ポイント上昇した。</p> <p>医師や病棟看護師を対象に、クリニカルパスの有用性や作成・修正方法に関する説明会を開催し、スキルや知識の向上を図ることで、整備数の増加と使用率の向上に取り組んだ。</p> <p>今後も引き続き、入院患者の不安を解消できるよう症例数の多いクリニカルパスの整備を進めていく。</p>							

※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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※2) 患者紹介率	77.6%	84.5%					85%
※3) 患者逆紹介率	82.3%	88.8%					90%
令和5年度の取り組みと評価							
<p>紹介状を持たない初診患者数の減少や、※4) 地域連携登録医の増加、新たな※5) 地域連携パスの運用開始など地域の医療機関との連携強化と役割分担の推進を行ったことで、患者紹介率は令和4年度と比べ 6.9 ポイント上昇し、患者逆紹介率も令和4年度と比べ 6.5 ポイント上昇した。</p> <p>地域の医療機関等に向けた取り組みとして、医師を含む職員による医療機関訪問を継続して実施し、顔の見える関係づくりに努めたほか、登録医向け広報誌「Bridge～市民病院と地域をつなぐ～」の年4回発行や、地域医療支援委員会の中で潰瘍性大腸炎の連携パスの開始、認定看護師同行訪問の開始等について情報発信を行ったことで、MRI など共同利用医療機器の年間利用件数は令和4年度と比べ 109 件増の 1,198 件、当院の電子カルテ情報の一部を共有できる※6) 地域医療連携ネットワークシステムの利用登録医師数は 10 人増の 76 人になるとともに、公開登録患者数は 242 人増の 1,450 人となった。</p> <p>そのほか、地域の医療従事者向けに専門的な医療知識や技術等に関する研修を 67 回開催し、延べ 1,985 人が受講するなど、地域医療の資質の向上を図ることができた。</p> <p>今後も引き続き、地域の拠点病院として、かかりつけ医をはじめとする地域の医療機関等との連携を強化するとともに、役割分担を推進していく。</p>							

- ※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
- ※4) 地域連携登録医 : 地域の医療機関と相互の機能向上を図り、連携を深めることで地域医療の充実と発展に資することを目的とした「地域医療連携登録医制度」に登録した医師、歯科医師
- ※5) 地域連携パス : 地域の中で、急性期、回復期、かかりつけ医など異なる機能・役割を持つ医療機関や介護施設が連携を図り、治療の全体像を共有する疾患別クリニックパス
- ※6) 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 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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※1)入院時説明件数	5,930件	5,227件					6,700件
※2)退院支援件数	4,167件	3,923件					6,100件
※3)介護支援連携指導件数	137件	227件					380件
令和5年度の取り組みと評価							
<p>入院時説明件数は、育児による短時間勤務職員の増加を受けて、一時的に予約枠を減らしたため、令和4年度と比べ703件減少したが、外来受診時に入院前説明を行うことで対応した。</p> <p>退院支援件数は、入院患者の高齢化の影響もあり、複数回の支援を要した患者が増加したことで244件減少したが、外来担当の職員も参加する退院前カンファレンスを積極的に開催することで、外来通院治療に移行後も継続して支援できる体制整備に努めた。</p> <p>介護支援連携指導件数は、新型コロナウイルス感染症の5類感染症へ移行したことなどで地域の医療機関や介護施設などとの対面での情報共有が再開されたため、令和4年度と比べ90件増加した。</p> <p>また、入院早期から外部の訪問看護や在宅医療の実施機関などと積極的に連携を図ることで、患者や家族が抱く、在宅での療養生活に対する不安な思い等を軽減できるように努めた。</p> <p>今後も引き続き、患者の意向に沿った療養生活の実現に向けて、院内外の専門職が役割分担を行いつつ連携していくことで総合的なサポートができるよう取り組みを進めていく。</p>							

- ※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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
医療福祉相談件数	40,931件	39,822件					45,500件
令和5年度の取り組みと評価							
<p>医療福祉相談件数は、多様化・複雑化した心理・社会的課題を抱えた相談が増加し、一件あたりに要する時間が増えたことなどを受けて、令和4年度と比べ1,109件の減少となったが、丁寧な支援を心掛け、患者の安心につながる相談対応を実践した。</p> <p>また、ACPプロセスの普及を図るため、豊橋市医師会在宅医療サポートセンター主催の福祉職、医療職向けの「在宅医療研修会」や豊橋市主催の市民向けの「エンディングサポート講座」に医師と看護師が講師として参加するなど、地域の医療機関や介護施設などへの周知活動に取り組んだ。</p> <p>今後も引き続き、包括的な「ワンストップ相談窓口」として、患者総合支援センターの強みである院内外の多職種連携のネットワークを活かし、どのような相談内容にも柔軟に対応し、増加していく複合的な課題を抱えた患者・家族等のニーズに適切に対応できるよう努めていく。</p>							

※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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
職員・入院患者用非常食	5日分	5日分					5日分
※DMAT 隊員数	15人	16人					19人
BCPに基づいた 災害対応訓練の実施回数	1回	1回					1回
令和5年度の取り組みと評価							
<p>職員・入院患者用非常食については、賞味期限の到来に合わせ、非常食(白米、飲料水等)を計画どおり更新し、5日分を確保した。</p> <p>DMAT 隊員については、新たに1人が養成研修を修了し、隊員数が16人となった。県内外の技能維持研修や実動訓練を積極的に受講しDMAT 活動に必要な知識と技術の向上を図るとともに、令和6年1月に発生した能登半島地震では3チームを派遣し、病院支援活動や自衛隊航空機を使用した患者搬送などの医療的支援を行った。</p> <p>災害対応訓練については、海溝型地震発生を想定した訓練を行い、災害対策本部の立ち上げから本部各班の役割を確認したほか、トリアージ後の患者の各部門への搬送、備蓄倉庫から各病棟への飲料水の搬送等の動きを確認しマニュアルを再検証するなど、発災時の対応力の向上を図った。</p> <p>今後も引き続き、被災地からの派遣要請に対応できる体制を維持していくとともに、様々な種類の災害に対応した訓練を行うなど、地域中核災害拠点病院としての役割を果たしていく。</p>							

※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

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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※情報セキュリティ研修の受講率	97.8%	98.8%					100%
令和5年度の取り組みと評価							
<p>情報セキュリティにおける意識向上を図るため、改正個人情報保護法の改定内容やサイバー攻撃の手口及びその対応方法などをテーマにした「情報セキュリティ研修」を、令和5年12月から令和6年2月までの期間に動画配信方式で実施するとともに、未受講者に対し受講を促したことで、受講率は令和4年度と比べ1.0ポイント上昇した。</p> <p>巧妙化しているサイバー攻撃に対応するため、現状のネットワーク機器の脆弱性調査を実施するとともに、新たに次世代型ウイルス対策ソフトを導入した。また、システム障害が発生した際に診療業務が継続できる「業務継続計画(IT-BCP)」を策定し、セキュリティ対策の強化を図った。</p> <p>今後は、IT-BCPに基づいた訓練を実施し、有事における職員の対応力を高めるとともに、訓練を通じてIT-BCPの実効性を確認し、必要に応じて見直していく。</p>							

※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

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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
DPC 特定病院群の指定	継続	→					継続
※2)DPC 入院期間Ⅱ以内率	69.5%	70.5%					70%
令和5年度の取り組みと評価							
<p>DPC特定病院群の指定については、指定継続に向け、低侵襲なロボット手術などの高度かつ専門性の高い治療の推進や平均在院日数の短縮に取り組んだ。</p> <p>DPC入院期間Ⅱ以内率については、多職種による入退院支援の実施やクリニカルパスの整備及び見直しを行ったことなどにより、令和4年度と比べ 1.0 ポイント上昇した。</p> <p>効率的な経営を推進するため、診療データを活用した診療科分析を行うとともに、コメディカルが主体の職種別の勉強会を9回開催したほか、他院への視察を行うなど、更なる経営改善に向けた検討を行った。また、重要経営指標について積極的な情報発信を職員全員に行い、経営に対する意識の向上を図った。</p> <p>今後も引き続き、先進病院の調査・研究や診療科分析に基づいた改善提案をしていくとともに、職員への経営意識の向上に努めていき、DPC特定病院群の指定の継続を目指していく。</p>							

※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、「大学病院本院群(82病院)」「DPC 特定病院群(181病院)」「DPC 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)。診療報酬改定にあわせ2年に1度見直しがされる

※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							
診療報酬改定などの最新情報をいち早く察知し、 ^{※1)} 施設基準や国県補助金などを積極的に取得します。							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
施設基準届出数	235 件	244 件					280 件
令和5年度の取り組みと評価							
<p>施設基準届出数は、令和5年4月より算定開始した急性期充実体制加算をはじめ新たに手術実績などの要件を満たした項目を届出したことで、令和4年度と比べ9件増加した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症患者に対する^{※2)}臨時的な取扱い通知に基づく算定については、看護体制を充実させ重症患者の受け入れを行った病床に対してハイケアユニット入院医療管理料の算定を行ったほか、中等症患者等の入院に対する救急医療管理加算の算定などにより、収入の確保に努めた。</p> <p>また、補助金について、令和4年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための病床確保料のほか、高騰する光熱費や食材費に対する補助金も活用した。</p> <p>今後も引き続き、施設基準を含む診療報酬の改定内容に沿った診療体制を整えていくことで、算定可能項目を増やし収入の確保に努めていくとともに、国県補助金などの積極的な取得に努めていく。</p>							

※1)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

※2)臨時的な取扱い通知 : 厚生労働省保険局医療課より「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」として発出された事務連絡通知

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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※1)未収金の割合	1.16%	1.49%					1.00%
※2)収入率	86.74%	87.48%					89.25%
令和5年度の取り組みと評価							
<p>未収金の割合は、連絡のつかない無保険の高額未収案件が発生したことにより、令和4年度と比べ0.33ポイント悪化した。</p> <p>収入率は、診療費後払いサービスの利用促進や早期からの文書・電話による催告に努めたほか、弁護士への債権回収業務委託を実施したことで、0.74ポイント向上した。</p> <p>今後も引き続き、未収担当者、※3)MSW、病棟担当者が未収金対策を必要とする個別のケースについて情報共有するとともに、分納など支払方法の相談や社会福祉制度の活用などの対応を検討する連絡会議を定期的で開催し、早期から患者に寄り添った支援を行うことで未収金の発生抑制を図るほか、未収金発生後に速やかな督促業務を強化することで、未収金の削減を進めていく。</p>							

※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

※3)MSW(Medical Social Worker)

: 患者や家族の相談にのり、社会福祉の立場から経済的・心理的・社会的問題の解決、調整、社会復帰を支援する職員

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							
※1)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。							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
薬品、診療材料、器械備品購入費の節減額	40,136千円	38,831千円					40,000千円
令和5年度の取り組みと評価							
<p>薬品、診療材料、器械備品購入費の節減額は、原材料の高騰に伴い業者の仕入価格が上昇したことにより、令和4年度と比べ1,305千円減少した。</p> <p>後発医薬品への着実な切り替えを行うとともに、診療材料の購入において、※2)共同購入による対象品目を増やしたほか、器械備品の購入において、ベンチマーク分析を活用した価格交渉を行うことで、経費の節減を図った。</p> <p>今後も引き続き、原材料の高騰が予想されることから、ベンチマーク分析や共同購入の推進などにより経費の節減に努めていく。</p>							

※1)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)共同購入：診療材料などについて、メーカーと直接価格交渉を行う共同購入組織が、「仕入価格」と「当院への納入価格」の差額を当院へ還元することにより、コストの削減を図る手法

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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9年度 目標値
※1)エネルギーの使用に係る原単位	0.068kl/m ²	0.068kl/m ²					0.065 kl/m ²
令和5年度の取り組みと評価							
<p>エネルギーの使用に係る原単位は、令和4年度と同じく0.068 kl/m²となったが、CO₂の排出が多いガスの使用量の抑制を図るため、契約電力を増やすことで電気の使用できる量を増加させるなど、※2)エネルギーサービスの事業者によるモニタリングの効果検証に基づいた効率的な運用を行ったほか、新生児医療センターの照明設備をLEDに改修し、環境負荷の低減を図った。</p> <p>今後も引き続き、モニタリングを行い、ガスや電気の使用量、熱源機器の稼働状況を分析し、運用方法を随時見直すことで更なる環境負荷の低減を図っていく。</p>							

※1)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

※2)エネルギーサービス : エネルギーの利用実態及び各種ニーズに合わせた最適なエネルギーシステムを設計から導入後のメンテナンスまで一括して行うサービス

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>							
評 価 指 標							
指標名	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	9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 (老松町公舎)	廃止 (牛川町公舎)					— (6年度完了予定)
※3)搬送設備の再構築	—	—					更新
令和5年度の取り組みと評価							
<p>職員公舎については、未利用地となっていた牛川町公舎の土地を売却したほか、令和6年度の売却に向け、小鷹野公舎及び東小鷹野公舎の解体工事を行った。</p> <p>老朽化に伴う搬送設備の再構築について、令和9年度の更新に向け、工事手法を検討するため、使用状況の調査を行った。</p> <p>また、個別施設計画に基づき、病棟エレベーター7台の改修工事を行うなど、施設の長寿命化を図った。一方で、エレベーター改修工事1台について、工事スケジュールの都合により令和6年度に延期したほか、その他の工事についても一部新型コロナウイルス感染症の影響を受け工事が行えず翌年度以降に延期した。</p> <p>今後は、搬送設備について、再構築の対象エリアを抽出し工事手法を検討するほか、建設当時から使用している空調設備や衛生設備などを順次更新し、ファシリティマネジメントを推進していく。</p>							

※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

5. 役割・機能の最適化と連携の強化

県は、平成 28 年 10 月策定の「愛知県地域医療構想」を実現するため、「地域医療構想推進委員会(以下「推進委員会」という。)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。」こととしています。

これを受け、東三河南部地域の意見を集約するため、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病院をはじめとした設立の趣旨に賛同した全 48 医療機関(令和5年度末現在)で構成されています。

令和5年度の連携協議会は、8月に幹事会を開催し、当院を含む2つの病院の病床数の見直しについて議論するとともに、3月は書面開催により、8月の幹事会の内容に加え、東三河北部・南部医療圏の現状など推進委員会の会議内容について共有を図りました。

今後も引き続き、関係医療機関との連携を強化し、地域の効率的・効果的な医療連携体制の構築に向けて取り組んでいきます。

6. 取り組みに対する評価

東三河の地域医療を支える中核病院としての役割を果たすため、地域住民の生命と健康を守ることを目的とし、「医療の質の向上」「受療環境の向上」「経営の質の向上」の3つを施策目標に掲げ、さまざまな取り組みを実施しました。

経営強化プランの3年目となる令和5年度は、42 の評価指標のうち、令和4年度と比べて、改善・維持した指標が 30 あり、着実なプランの取り組みを進めることができました。

経営状況については「平均在院日数」の短縮化などにより、効率的な病院経営が図られたことで、経常収支を 14 年連続で黒字とすることができました。

一方、課題として、看護師をはじめとする人材確保については、計画値を下回る結果となりましたので、引き続き採用活動の強化に努めるとともに、業務負担の軽減や多様な働き方の推進等による労働環境の改善に取り組む、離職防止に努める必要があります。

今後も、物価高騰等による費用の増加が見込まれるなど、経営環境はますます厳しい状況が予想されますが、経営強化プランの着実な推進を図ることで、東三河の中核病院としての役割を果たすとともに、安定的かつ良質な医療を継続して提供できる体制の整備に努めていきます。

令和5年度
豊橋市民病院経営強化プラン取組状況報告書
(令和6年9月)

豊橋市民病院 経営企画室
電話／0532-33-6346
F A X／0532-33-6177
E-mail／hosp-keiei@city.toyohashi.lg.jp