

豊橋市民病院改革プラン

(豊橋市病院事業中期経営計画)

(改訂版)

(平成20年度～平成25年度)

平成23年2月

豊橋市（豊橋市民病院）

目 次

I. 病院改革プランの見直し	1
1. 豊橋市民病院改革プランとは	〃
2. 改革プラン見直しの趣旨	〃
II. 事業運営の基本方針	2
1. 市民病院の果たすべき役割	〃
2. 事業運営の目標と目標達成への取組み	3
重点目標① 医療スタッフの確保	〃
重点目標② 救急医療の充実	4
重点目標③ 周産期医療の充実	〃
重点目標④ 医療水準の向上	5
重点目標⑤ 病診連携の推進	6
重点目標⑥ 効率的・効果的な病院運営の推進	〃
改訂後の重点目標と取組項目	9
III. 事業計画	
1. 収益的収支	10
2. 資本的収支	13
3. 定員管理に関する計画	15
4. 給与等の適正化	〃
5. 再編・ネットワーク化	〃
6. 経営形態の見直し	16
7. 経営基盤強化に向けて	17

I. 病院改革プランの見直し

1. 豊橋市民病院改革プランとは

豊橋市民病院改革プランは、平成 19 年 12 月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成 18 年 3 月に策定した豊橋市病院事業中期経営計画を見直し、この間の状況変化により新たに必要になった取組み項目を加え、平成 21 年 2 月に「豊橋市民病院改革プラン（豊橋市病院事業中期経営計画）」として一体的に策定したものです。

改革プランは、「市民病院の果たすべき役割」「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」という視点で構成され、計画期間は平成 20 年度から 25 年度までの6か年で、最終年度となる 25 年度を単年度黒字の達成目標年度としています。

目標達成への取組みとしては、より一層の経営健全化に努めることはもとより、東三河地域の基幹病院として、また、急性期病院としての機能を活用し、救急医療、高度専門医療を重点的に担い、安全で質の高い医療を提供していくとともに、地域医療機関との役割分担・相互連携を進めるなど、特色ある病院づくりを推進することを掲げています。

◆重点目標（現行）

区 分		目標達成への主な取組み
①	医療スタッフの確保	研修医・専攻医等の優秀な人材の確保、研修・教育の充実による医療水準の向上に努める。
②	救急医療の充実	三次救急の受入体制を充実するとともに、医療提供体制の強化を図る。
③	総合周産期母子医療センターの開設	高度周産期医療を提供するため、総合周産期母子医療センターの開設を検討する。
④	医療水準の向上	電子カルテシステムの導入など、医療水準の向上及び効率的・効果的な診療体制の確立に努める。
⑤	病診連携の推進	地域医療機関との連携強化により、効率的な医療提供体制を確立し、「地域医療支援病院」を目指す。
⑥	効率的・効果的な病院運営の推進	安心して働くことができる労働環境整備や収入確保に向けた体制の整備、業務の見直しなどによる経費の削減により、効率的な病院運営を推進し、健全経営に努める。

2. 改革プラン見直しの趣旨

今回の見直しは、現行改革プランの計画期間（20～25 年度）の前期最終年度となる 3 年目を迎え、取組みの進捗状況や地域医療の現状を踏まえて、今後（23 年度以降）の事業運営の基本方針や事業計画を再検討するものです。

見直した内容としましては、周産期医療と看護体制の充実や病床数の見直しが主なものとなっていますが、数値目標においても病診連携の進捗を示す数値（紹介率・逆紹介率）を加えるなどの見直しを行いました。

なお、改訂後の改革プランの取組状況についても、毎年度 8 月頃、豊橋市民病院改革プラン策定会議において点検・評価し、市議会に報告のうえ公表します。

Ⅱ. 事業運営の基本方針

1. 市民病院の果たすべき役割

東三河の医療現場の深刻な状況に対処するため、東三河全域を一つの医療圏として、地域住民に対し安全安心な医療を安定的に提供できる体制を整備することが急務となっています。そこで、副市長や病院長、関係部長等で構成する「豊橋市民病院事業検討会議」において、東三河医療圏の現況を把握し課題を整理するとともに、東三河の基幹病院として豊橋市民病院が担う役割について検討しました。

本院は「愛知県地域保健医療計画」に基づき、東三河地区唯一の救命救急センターとして、一次から三次までのあらゆる救急患者に対応しています。また、ヘリポートを併設し、東三河全域からドクターヘリ、防災ヘリによる重症救急患者を受け入れるほか、災害拠点病院として日頃から災害訓練等を行うなど万全の体制を組み、救急医療の拠点病院としての役割を担っています。

また、周産期・新生児医療、がん医療、感染症医療など圏域内の民間医療機関では担うことが困難な医療を担当するとともに、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も力を注いでいます。特に産婦人科や小児科においては、地域内の医療機関において診療制限が行われているため、東三河の地域医療を支える「最終病院」としての役割が高まっています。

「豊橋市民病院事業検討会議」での検討結果

① 救命救急センター機能の強化

救急医療の最後の受け入れ先として万全な体制を整えるため、一次・二次救急と三次救急が混在している現状を少しでも緩和することが必要である。

② 総合周産期母子医療センターの整備

産婦人科や小児科の診療制限や休止が相次ぐなか、また高齢出産の増加に伴う母子異常のケースが増えており、妊産婦が安心して子どもを産み育てることができるように、常時母体及び新生児搬送受入体制を有し、リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を担うことが必要である。

③ 三次医療の充実

こうした機能面からの課題を解決する取り組み以外にも、東三河の地域住民に安全で安心な医療を提供するため、「東三河の医療を完結する最終病院」としては、大学病院に匹敵する三次医療を積極的に担う必要があり、研修医等の医師確保の観点からも三次医療の充実は重要である。

2. 事業運営の目標と目標達成への取組み

重点目標 ①		医療スタッフの確保
◆これまでの取組状況		
(1) 優秀な人材の育成		
取組項目	患者ニーズに対応した医療を実施するため、研修医・専攻医制度を最大限活用し、自ら優秀な人材の育成、確保に努めます。	
実施内容	○研修医指導体制の充実（臨床研修指導医を新たに3人養成）（21年度 実施） ＜研修医（医師免許取得後1～2年）医師数＞ 20年度 37人 21年度 34人 22年度 35人	
(2) 医師の処遇改善		
取組項目	専攻医を常勤化し、身分を保証することにより、育児休業の適用や福利厚生制度の充実を図り、若手医師の処遇改善や女性医師の離職防止に努め、医師の確保を図ります。	
実施内容	○専攻医の常勤化（21年度 実施） ＜専攻医（医師免許取得後3～5年）医師数＞ 20年度 58人 21年度 61人 22年度 54人	
(3) 医療スタッフの負担軽減		
取組項目	勤務体制の見直しや処遇改善を含めた職場環境の充実、病床数・患者数に見合った看護師、医療技術員の確保により医療スタッフの負担軽減を図ります。	
実施内容	○医師事務作業補助者の配置（20年度～ 実施） 20年度 10人 21年度 13人 22年度 19人	
(4) 労働環境の整備		
取組項目	職場への定着化のためメンタルヘルス相談室の設置や暴力・暴言・クレーム等対応マニュアルの作成などにより労働環境の整備を推進します。	
実施内容	○メンタルヘルス相談室の開設（20年度 実施） ＜相談件数＞ 20年度 定期相談 延226回 随時相談 153件 21年度 定期相談 延204回 随時相談 142件 ○暴力・暴言・クレーム等マニュアルの作成（20年度 実施） ○警察OB（嘱託員）の配置。院内暴力対応部署の明確化（21年度 実施）	
■今後の取組（23年度以降の取組）		継 続
<p>診療体制の充実には、医療スタッフの確保は必要不可欠で、継続した取組みが必要である。</p> <p>特に医療スタッフの負担軽減への取組みや、増加傾向にある女性医師が妊娠・出産後も離職することなく継続して働くことができる職場づくりを推進する。</p>		

重点目標 ② 救急医療の充実	
◆これまでの取組状況	
(1) 救急医療の充実	
取組項目	真に救急医療を必要とする重篤な患者の受入を円滑にするため、いわゆるコンビニ受診の自粛啓発や「かかりつけ医」制度の周知に努めます。
実施内容	○広報とよはし「特集記事」の掲載（20、21、22年度 実施） ○院内ポスター掲示による「かかりつけ医」制度の周知（20年度 実施） ○病院施設見学会の開催（21、22年度 実施） ○初診時「選定療養費」の引き上げ（21年度 検討、22年度 実施）
■今後の取組（23年度以降の取組）	継続
東三河地域の第三次救急の受入体制を充実させるためには、継続した取組みが必要である。	

重点目標 ③ 周産期医療の充実	
◆これまでの取組状況	
(1) 総合周産期母子医療センターの開設	
取組項目	母体・胎児集中治療管理室等の施設整備や周産期救急情報システムの整備、専門医の確保、助産師外来との連携など、実現に向け具体的に検討します。
実施内容	産婦人科医師、小児科医師、助産師、看護師を中心に、総合周産期母子医療センターのあり方について勉強会を立ち上げ、実現に向けて検討を進めました。
<p>【愛知県地域医療再生計画（平成22年1月策定）】</p> <p>○総合周産期母子医療センターの整備促進<ハイリスク妊婦への対応> 周産期医療対策事業として、豊橋市民病院が総合周産期母子医療センターの指定を受けるために必要な施設であるMFICU（母体・胎児集中治療管理室）を整備する事業が位置付けられた。</p> <p>○バースセンター（院内助産施設）施設整備事業<正常（低リスク）分娩への対応> 周産期医療対策事業として、東三河地域の分娩取扱医療機関の減少に対応するため、豊橋市民病院にバースセンター（20床）を整備する事業が位置付けられた。</p>	
■今後の取組（23年度以降の取組）	見直し・新規追加
東三河地域の周産期医療の充実に向け、次のとおり現行プランを見直し、新たな取組みを追加します。	
【プランを見直しするもの】	
重点目標名を「総合周産期母子医療センターの開設」から「周産期医療の充実」へ変更	
(1) 総合周産期母子医療センターの開設（検討 → 具体化）	
取組項目	重篤な患者を受け入れ、より高度で専門的な医療が提供できるMFICU（母体・胎児集中治療管理室）を整備することで、NICU（新生児集中治療室）を備える新生児医療センターと併せ、常時母体及び新生児の搬送受入体制を有する「総合周産期母子医療センター」を平成26年度に開設する。なお、開設にあたっては、病床の有効活用など収益の確保できる運営体制を目指します。

【プランに追加するもの】

◎バースセンターの開設（新規追加）

取組 項目	東三河地域における正常（低リスク）分娩への対応として、「バースセンター」を平成 26 年度に開設する。
----------	---

＜事業計画＞H22 総合周産期母子医療センター及びバースセンター検討委員会の設置・基本計画の作成 → H23 実施設計 → H24・25 病棟改修工事 → H26 開設

重点目標 ④ 医療水準の向上

◆これまでの取組状況

(1) 専門スタッフの確保

取組 項目	専門医、認定看護師などの専門スタッフを確保するとともに、外部講師の活用や外部研修への派遣など研修・指導体制の充実を図り、必要な人材を育成します。
実施 内容	○専門医の確保 20年度 75人 21年度 75人 22年度 79人 ○認定看護師の確保 20年度 5人 21年度 5人 22年度 7人

(2) 電子カルテの導入

取組 項目	既存の病院総合情報システムの再構築にあわせて電子カルテシステムを導入し、患者情報の一元管理による一患者一カルテを実現することにより、医療安全の推進と患者サービスの向上に努めます。
実施 内容	○次期病院総合情報システムの構築に向け、各部門の現状業務分析、業務改善提案、システムの仕様調整などを実施（20年度 実施） ○各システムの要求定義書、基本仕様書、プログラムの作成、システム運用テストなどを実施（21年度 実施） ○電子カルテシステムの稼動（22年度 5月～）

(3) 患者満足度調査の活用

取組 項目	患者満足度調査を継続的に実施し、そのなかで得られた意見を分析し、積極的に活用します。
実施 内容	○認知度の低かった「病診連携」についてPR（20年度 実施） ○引き続き調査を実施、患者総合支援センター開設に向けて活用（21年度 実施） ○患者総合支援センターに関する調査の充実とともに、新しい病院総合情報システム導入後の診療受付や会計方法などに関しても調査（22年度 実施）

■今後の取組（23年度以降の取組）

継 続

医療水準の向上には、専門スタッフの確保をはじめ継続した取組みが必要である。
電子カルテシステム導入への取組みは 22 年度稼動をもって完了しましたが、引き続き電子カルテを含む新しい病院総合情報システムの稼動状況の検証・評価を行い、より効果的な運用ができる体制を構築します。

重点目標 ⑤ 病診連携の推進	
◆これまでの取組状況	
(1) 病診連携の推進	
取組目	急性期、回復期、慢性期それぞれの患者の療養環境を整備するため、既存の病診連携室と医療相談室を包括した総合患者支援センター（仮称）を設置し、病診連携の一層の充実を図ります。
実施内容	○総合患者支援センター（仮称）の実施設計（20年度 実施） ○上記支援センターの工事施工（21年度 実施）、H22.4月に「患者総合支援センター」として開設 ○5大がん地域連携パスの運用開始（22年度 実施）
■今後の取組（23年度以降の取組）	
継 続	
平成22年4月に開設した患者総合支援センターを中心に、地域医療機関とのより一層の連携強化を図り、「地域医療支援病院」を目指す取組みを推進していく。	

重点目標 ⑥ 効率的・効果的な病院運営の推進	
◆これまでの取組状況	
(1) 病床の有効活用（クリニカルパスの活用など）	
取組目	クリニカルパス（※）を用いた適切な医療の提供や計画的な入退院による病床の有効活用を図ります。
実施内容	H22.5月の病院総合情報システム導入に向けて、医師、看護師、事務職員による検討会を実施（17回）し、DPC診療データに基づくクリニカルパスの整理を行いました。（21年度 実施）
※クリニカルパス：患者が入院中に受ける検査や手術、治療予定などについて、日にちの経過に沿ってまとめた「治療計画書」のこと	
(2) 収入を確保できる診療体制の確立	
取組目	7対1看護体制の整備や休止中の一部病棟の早期再開により収入を確保できる診療体制を確立します。
実施内容	○7対1看護基準の取得（H22.7月：月約5000万円の収入増） <看護師採用数・退職者数> H20.4.2～21.4.1 採用者数 62人 退職者数 50人 差引 12人増 H21.4.2～22.4.1 採用者数 68人 退職者数 49人 差引 19人増

(3) ベンチマーク分析の活用等による経費の節減

取組目	ベンチマーク分析（※）の活用や在庫管理の徹底、安全性の確保や安定した供給体制が確認できた後発薬品の積極的使用により診療材料費や薬品費などの変動費の節減を図ります。
実施内容	○18年度～21年度実施のコスト削減による21年度効果額 診療材料費等 ▲283,511千円 薬品費 ▲170,877千円 ○物流管理システムの導入（21年度 導入準備、H22.5月稼働）

※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、自らの活動を評価したり、改善点を発見するために用いられる手法

(4) 職員の経営参加意識の高揚

取組目	職員が経営に関する情報を共有できるよう、経営に関する講習会の開催や院内ネットワークでの経営状況・指標の掲載などを充実します。
実施内容	○病院間ベンチマーク分析、DPC制度（※）をはじめ、豊橋市民病院の取組み状況などについて医療経営分析の専門家による講演会を開催（21年度 実施）

※DPC制度：入院患者の病名や病状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式

(5) 未収金対策

取組目	無保険者や生活困窮者に対して、早期に社会保障制度の活用を促し、未収金の発生防止に努めます。また、未収金管理システムを活用し、一元的なデータ管理による効果的な催告業務に努めます。
実施内容	○入院時における「限度額適用認定証」制度の説明の徹底（20年度～実施） ○催告の徹底（20年度～実施） <未収金の状況> 19年度発生分（21年3月末現在）1,876件 68,174千円 20年度発生分（22年3月末現在）2,302件 53,896千円

(6) 国県補助金の獲得等

取組目	医療制度改革に伴う新たな補助事業などの情報収集に努め、国県補助金の獲得を図るとともに、診療報酬制度の変更に対応し、収入の確保に努めます。
実施内容	○新型インフルエンザ関連国補助金の獲得（20年度 実施） ○入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算の取得（20年度 実施） ○周産期母子医療センター運営費補助、疾病予防事業費等補助金の獲得（21年度 実施） ○腹腔鏡下小切開副腎摘出術加算、冠動脈CT撮影加算の取得（21年度 実施） ○7対1看護、医師事務作業補助体制の上位加算の取得など（22年度 実施）

効率的・効果的な病院運営を推進していくため、次のとおり現行プランを見直し、新たな取組みを追加します。

【プランを見直しするもの】

(2) 収入を確保できる診療体制の確立

取組項目	○7対1看護体制（体制整備から安定運営へ） 7対1看護体制の安定運営と周産期医療の充実に向け、さらなる看護職員の確保に努める。 ＊目標数値（看護師数 H22.4月 713人 → H26.4月 774人）
------	---

取組項目	○個室の増（検討 → 具体化） 入院患者の療養環境を向上させるため、6人部屋を間仕切りして簡易個室化した4人部屋にするなど、全体的な病床数の見直しと併せて個室を増やす。
------	---

取組項目	○休止中の病棟の再開（再開時期の変更 23年度予定 → 24年度以降） 26年度開設予定の総合周産期母子医療センター及びバースセンターの整備に伴い、休止中の東病棟9階を活用した施設整備をしていく。
------	---

※精神・神経科（H22.4～改称「こころのケア科」）のあり方について

医師の大学への引き揚げにより、平成19年度から入院・外来とも休止中の「こころのケア科」に関して、豊川市民病院をはじめ地域医療機関との役割分担が明確化されてきたことから、病棟再開への取組みを中止し、入院患者や救急患者の精神的ケアを中心とした現行の診療を継続することとする。

【プランに追加するもの】

◎病床数の見直し（新規追加）

取組項目	総合周産期母子医療センター及びバースセンターの施設整備に併せて、個室要望の増加（産科における母児同室への要望を含む）や、高度医療分野への対応（高度無菌病室の設置）、病床利用の状況などを踏まえて、現行の病床数（910床）の見直しをする。（22年度 検討）
------	--

（計画案）施設整備計画等の進捗（工事施工）に併せ、現行の休止病棟51床程度を目安に病床数の見直しをする。 910床 → 860床程度（一般病床▲50床）

区 分	現行	H24（予定）	増減
一般病床	866床	816床	▲50床
結核	34	34	±0
感染症	10	10	±0
合 計	910	860	▲50
（休床数）	▲51	0	+51
（稼動病床数）	859	860	+ 1

◆改訂後の重点目標と取組項目

区分	重点目標	取組項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25
①	医療スタッフの確保	優秀な人材の育成	実施	→	→	継続	.....	.....
		医師の処遇改善	実施	→	→	継続	.....	.....
		医療スタッフの負担軽減	実施	→	→	継続	.....	.....
		労働環境の整備	実施	→	→	継続	.....	.....
②	救急医療の充実	救急医療の充実	実施	→	→	継続	.....	.....
③	周産期医療の充実 (目標名の変更)	総合周産期母子医療センターの開設 (見直し 検討→具体化)	準備	→	検討	実施 設計	工事 施工	工事 施工
		(新規追加) パースセンターの開設			検討	実施 設計	工事 施工	工事 施工
④	医療水準の向上	専門スタッフの確保	実施	→	→	継続	.....	.....
		電子カルテの導入	実施	→	導入 稼動			
		患者満足度調査の活用	実施	→	→	継続	.....	.....
⑤	病診連携の推進	患者総合支援センターの開設	実施 設計	工事 施工	開設			
		地域医療機関との連携強化 (地域医療支援病院への取組み)	実施	→	→	継続	.....	.....
⑥	効率的・効果的な病院運営の推進	病床の有効活用 (クリニカルパスの活用など)		実施	→	継続	.....	.....
		収入を確保できる診療体制の確立 (見直した取組) ・ 7対1看護体制(安定運営へ) ・ 個室の増(検討→具体化) ・ 休止病床の再開時期(時期変更)	実施	→	→	継続	.....	.....
		ベンチマーク分析の活用等による経費の節減	実施	→	→	継続	.....	.....
		未利用資産の有効活用	検討	→	→	検討	.....	.....
		職員の経営参加意識の高揚	実施	→	→	継続	.....	.....
		環境負荷逓減への取組	実施	→	→	継続	.....	.....
		未収金対策	実施	→	→	継続	.....	.....
		国県補助金の獲得等	実施	→	→	継続	.....	.....
	(新規追加) 病床数の見直し			検討	→	実施	.....

Ⅲ. 事業計画

1. 収益的収支

①収支計画（税抜き）

上段（ ）は現行の計画数値、下段は決算数値及び見直し後の計画数値（単位：百万円）

区 分		H20	H21	H22	H23	H24	H25
収 入	入院収益	(14,299) 13,057	(13,729) 13,336	(14,669) 14,687	(15,528) 15,019	(15,830) 15,359	(16,137) 15,496
	外来収益	(5,557) 5,616	(6,039) 5,851	(6,070) 6,065	(6,100) 6,281	(6,130) 6,433	(6,161) 6,533
	国県補助金	(67) 104	(61) 63	(61) 70	(61) 65	(61) 65	(61) 65
	一般会計繰入金	(1,529) 1,503	(1,729) 1,689	(1,814) 1,786	(1,817) 1,722	(1,805) 1,694	(1,792) 1,667
	その他収益	(782) 794	(750) 780	(750) 750	(750) 741	(750) 741	(750) 741
	特別利益	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	計	(22,234) 21,074	(22,308) 21,719	(23,364) 23,358	(24,256) 23,828	(24,576) 24,292	(24,901) 24,502
支 出	人件費	(10,810) 10,241	(10,821) 10,354	(11,230) 11,047	(11,465) 11,073	(11,594) 11,361	(11,755) 11,375
	材料費	(5,969) 5,595	(6,041) 5,930	(6,091) 5,978	(6,142) 6,290	(6,193) 6,343	(6,244) 6,396
	経費	(3,507) 3,393	(3,526) 3,279	(3,922) 3,844	(3,987) 3,731	(3,989) 3,701	(4,020) 3,692
	減価償却費等	(1,593) 1,546	(1,588) 1,659	(1,853) 1,928	(1,980) 2,037	(2,017) 2,096	(1,778) 1,876
	支払利息	(837) 829	(803) 795	(777) 771	(752) 721	(717) 681	(679) 642
	その他費用	(320) 287	(412) 290	(395) 382	(398) 378	(401) 378	(403) 380
	計	(23,036) 21,891	(23,191) 22,307	(24,268) 23,950	(24,724) 24,230	(24,911) 24,560	(24,879) 24,361
収支差引	(▲802) ▲817	(▲883) ▲588	(▲904) ▲592	(▲468) ▲402	(▲335) ▲268	(22) 141	
繰越欠損金	(▲7,319) ▲7,319	(▲8,121) ▲8,136	(▲9,004) ▲8,724	(▲9,908) ▲9,316	(▲10,376) ▲9,718	(▲10,711) ▲9,986	
未処理欠損金	(▲8,121) ▲8,136	(▲9,004) ▲8,724	(▲9,908) ▲9,316	(▲10,376) ▲9,718	(▲10,711) ▲9,986	(▲10,689) ▲9,845	

○収益的収入

ア. 入院収益・外来収益

平成21年度決算の1人当たり単価をもとに各年度の単価の伸びなどを考慮し、患者数を乗じて計上しています。

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)がん診療連携拠点病院機能強化事業費補助金などを計上しています。

ウ. 一般会計繰入金

総務省自治財政局長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、保健衛生行政経費、企業債の利子償還などに対する一般会計からの繰入金を計上しています。また、救命救急センター建設に係る企業債利子分は、全額を一般会計の支援としています。

なお、病院総合情報システム開発にかかる経費に対し、開発費の繰延償却にあわせて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、医療相談収益などを計上しています。

○収益的支出

ア. 人件費

定員管理計画をもとに、各年度の減増員を見込み、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

建設改良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。

②数値目標

*上段（ ）は現行の計画数値、下段は決算数値及び見直し後の計画数値

ただし、最下段の「紹介率・逆紹介率」は、新規項目のため決算数値及び計画数値

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25
延入院患者数（人）	(292,000) 277,012	(292,000) 276,864	(292,000) 292,000	(303,800) 285,480	(303,000) 284,700	(303,000) 284,700
一日平均入院患者数 （人）	(800) 759	(800) 759	(800) 800	(830) 780	(830) 780	(830) 780
延外来患者数（人）	(558,900) 549,099	(556,600) 539,407	(558,900) 558,900	(561,200) 549,000	(563,500) 551,250	(561,200) 549,000
一日平均外来患者数 （人）	(2,300) 2,260	(2,300) 2,229	(2,300) 2,300	(2,300) 2,250	(2,300) 2,250	(2,300) 2,250
患者一人当りの入院 収益 （税抜き・円）	(48,937) 47,137	(47,017) 48,168	(50,236) 50,297	(51,113) 52,608	(52,244) 53,947	(53,257) 54,427
患者一人当りの外来 収益 （税抜き・円）	(9,942) 10,227	(10,850) 10,848	(10,861) 10,852	(10,870) 11,441	(10,878) 11,670	(10,978) 11,900
経常収支比率（％）	(96.5) 96.3	(96.2) 97.4	(96.3) 97.5	(98.1) 98.3	(98.7) 98.9	(100.1) 100.6
※ 職員給与比率 （医業収益比・％）	(52.0) 52.1	(52.0) 51.2	(51.5) 50.7	(50.5) 49.8	(50.4) 50.0	(50.3) 49.6
一般病床利用率（％）	(91.2) 86.7	(91.2) 86.6	(91.2) 91.2	(95.0) 88.9	(95.0) 94.4	(95.0) 94.4
平均在院日数（日）	(15.0) 15.2	(15.0) 15.4	(15.0) 15.0	(15.0) 14.9	(15.0) 14.8	(15.0) 14.7
救急車受入台数（台）	(6,300) 5,547	(6,300) 5,401	(6,300) 6,300	(6,600) 5,400	(6,600) 5,400	(6,600) 5,400
救急患者数（人）	(6,600) 5,555	(6,600) 5,411	(6,600) 6,600	(6,900) 5,400	(6,900) 5,400	(6,900) 5,400
手術件数（件）	(7,000) 7,040	(7,000) 7,091	(7,000) 7,000	(7,100) 7,100	(7,100) 7,100	(7,100) 7,100
全身麻酔手術件数 （件）	(3,300) 3,232	(3,300) 3,439	(3,300) 3,300	(3,400) 3,400	(3,400) 3,400	(3,400) 3,400
病診連携 紹介率（％）	48.3	52.2	54.0	56.0	58.0	60.0
逆紹介率（％）	21.3	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0

※職員給与比率＝賃金を含む人件費／医業収益×100

2. 資本的収支

①収支計画（税込み）

上段（ ）は現行の計画数値、下段は決算数値及び見直し後の計画数値（単位：百万円）

区 分		H20	H21	H22	H23	H24	H25
収 入	企 業 債	(500) 500	(720) 700	(950) 0	(600) 780	(700) 1,090	(500) 1,225
	出 資 金	(80) 48	(52) 46	(91) 192	(90) 200	(90) 256	(90) 153
	負 担 金	(759) 759	(845) 846	(932) 933	(988) 984	(1,062) 946	(1,104) 987
	固定資産売却代金	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	投資回収金	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	国 県 補 助 金	(0) 8	(0) 7	(0) 32	(0) 0	(0) 0	(0) 225
	計	(1,339) 1,315	(1,625) 1,599	(1,973) 1,157	(1,678) 1,964	(1,852) 2,292	(1,694) 2,590
支 出	建 設 改 良 費	(660) 644	(1,745) 1,705	(1,229) 1,082	(780) 1,020	(880) 1,399	(680) 1,551
	投 資	(3) 2	(5) 0	(5) 3	(5) 9	(5) 8	(5) 9
	償 還 金	(1,185) 1,185	(1,346) 1,346	(1,507) 1,509	(1,606) 1,597	(1,742) 1,508	(1,811) 1,577
	計	(1,848) 1,831	(3,096) 3,051	(2,741) 2,594	(2,391) 2,626	(2,627) 2,915	(2,496) 3,137
収 支 差 引 き	(▲509) ▲516	(▲1,471) ▲1,452	(▲768) ▲1,437	(▲713) ▲662	(▲775) ▲623	(▲802) ▲547	
補てん財源使用額	(509) 516	(1,471) 1,452	(768) 1,437	(713) 662	(775) 623	(802) 547	
補てん財源残額	(3,687) 3,622	(3,004) 3,245	(3,185) 3,146	(3,984) 4,120	(4,891) 5,329	(5,889) 6,802	

○資本的収入

ア. 企業債

市民病院整備事業及び医療機器整備事業の財源として借入を予定しています。

イ. 出資金

施設改良費と資産購入費に係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 1/2 (15 年度以降分) または 2/3 (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。救命救急センター建設に係る企業債償還分については、全額を一般会計の支援としています。

○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

看護修学資金貸与金 (23 年度から助産師修学資金に名称変更) 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

上段 () は現行の計画数値、下段は決算数値及び見直し後の計画数値 (単位: 百万円)

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25
総 額	(23, 529) 23, 529	(22, 903) 22, 883	(22, 346) 21, 373	(21, 340) 20, 556	(20, 299) 20, 139	(18, 989) 19, 786

③設備投資計画

病院改修等建設改良においては、平成 21 年度に医療相談室と病診連携室を包括した施設 (患者総合支援センター) を整備し、22 年度以降も電話設備更新などの施設改修を行っていきます。医療機器等購入においては、毎年度 6 億円をベースに計画的な機器の更新に努めますが、病院移転時に購入した高額機器については、21 年度から 24 年度に集中的に更新していきます。

また、システム開発費は 22 年度より稼働した電子カルテシステムの開発費を計上しています。

上段 () は現行の計画数値、下段は決算数値及び見直し後の計画数値 (単位: 百万円)

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25
病院改修等建設改良	(20) 4	(131) 104	(80) 83	(80) 191	(80) 369	(80) 651
医療機器等購入	(600) 600	(700) 696	(1, 052) 900	(700) 829	(800) 1, 030	(600) 900
システム開発費	(40) 40	(914) 905	(97) 99			

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医療に対応するため、医療スタッフの確保を図るとともに、事務事業の見直しによる効率化を進め定員管理の適正化を図ります。

上段（ ）は現行の計画数値、下段は決算数値及び見直し後の計画数値（単位：人）

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25
医 師	(104) 104	(171) 171	(173) 170	(173) 173	(173) 176	(173) 179
看 護 師	(688) 688	(700) 697	(734) 713	(764) 729	(764) 744	(764) 759
医療技術員	(146) 146	(150) 149	(147) 150	(150) 152	(150) 154	(150) 157
事務職員等	(53) 53	(53) 53	(52) 51	(51) 51	(49) 49	(49) 49
合 計	(991) 991	(1,074) 1,070	(1,106) 1,084	(1,138) 1,105	(1,136) 1,123	(1,136) 1,144

※平成 21 年度以降の医師数には、常勤化した専攻医を含んでいます。

4. 給与等の適正化

豊橋市行財政改革プランの「給与等の適正化」に沿って一般会計に準じて実施します。

5. 再編・ネットワーク化

本院が東三河の医療を完結する最終病院としての機能を果たすためには、他の公的病院がそれぞれの機能を十分に果たすことが不可欠であり、そのためにも役割分担と連携・ネットワーク化が必要となります。

公立病院改革ガイドラインに基づく再編・ネットワーク化プラン策定指針に基づき、愛知県は「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」及び「地域医療連携検討ワーキング」を設置し、検討を進めてきました。東三河（北部・南部）医療圏域に関する有識者会議の意見とりまとめでは、医療圏域を越えた救急患者の流入や圏域内における救急対応の支障が指摘されており、本院としても可能な限り救急患者の受入に対応することが必要です。今後とも医療スタッフの確保、救急医療の充実により診療機能の強化に努めるとともに、周辺医療機関との連携についても引き続き検討を進めていきます。

なお、産婦人科において、分娩を取りやめる医療機関が増加しており、妊産婦のスムーズな受け入れ体制を確立することが必要です。そこで、本院としては産婦人科病棟に常時空床を確保し、地域周産期母子医療センターとしての役割を確実に果たすよう努めます。また、現在、東三河の産科医療機関が常にお互いの分娩受入可能人数を把握し、ハイリスク分娩や母体搬送を含めた東三河の産科医療を守るための連携強化に取り組んでいるところです。

「地域医療連携のあり方について（圏域における救急医療体制を中心とした医療連携についての意見とりまとめ）」について（抜粋）

【東三河医療圏（北部・南部）】

- ・緊急性の高い救急医療については、豊橋市民病院、豊川市民病院を中心に確保されていると考えられるが、両病院の機能強化を図る必要がある。
- ・東三河北部医療圏の救急医療の確保を図るため、地理的な状況から豊川市民病院と新城市民病院の医療連携をさらに強化し、新城市民病院は、機能分担による病床数の適正化を図るとともに、一般救急医療が担えるよう検討すべきである。
- ・豊橋市民病院において、過度の患者集中による救急医療の機能低下を防ぐため、地理的な状況を考慮し、蒲郡市民病院及び厚生連渥美病院等がその機能を維持していくことが必要と考えられる。
- ・蒲郡市民病院においては、昨今の医師の減少により、救急対応に支障を生じているため、豊橋市民病院との連携を強化する必要がある。
- ・国保東栄病院は、北設地区唯一の病院であり、一般救急医療体制を維持していく必要がある。

<周辺医療機関との連携状況>

◆産科医療を守る取組み

東三河南部の産科医療機関（13 機関）が相互に分娩可能人数を把握し、機能分担と連携強化を図る。（20 年度～ 実施）

◆医師派遣

へき地医療拠点病院として、東三河北部の診療所への医師派遣の継続とともに、蒲郡市民病院及び厚生連渥美病院の医師不足（小児科）に対応するため、医師派遣を実施する。
（21 年度～ 実施）

また、新城市民病院の医師不足（整形外科）に対応するため、医師派遣を実施する。
（22 年度 実施）

◆医療連携協議会の設置

蒲郡市民病院、厚生連渥美病院及び新城市民病院との医療連携協議会を設置する。
（22 年度 実施）

◆5大がん地域連携パスの運用

がん診療連携拠点病院として、地域医療機関と連携してがん患者（胃がん、肺がん、大腸がん、肝がん、乳がん）の診療を効率的に行うため、地域連携パスを作成して運用を開始する。（22 年度～ 実施）

6. 経営形態の見直し

本院は地方公営企業法の一部適用により、病院事業を運営しています。一部適用は、同法の財務規定のみを適用するため、事務組織を簡素にすることができ、事業運営において一定の効率性を確保しながら、公営企業の経営状況を明らかにできるという長所を持っています。

地方公営企業の経営形態については、近年、地方独立行政法人など様々な提案がされています。本院としては、東三河の地域医療を支える最終病院として政策的な医療を担うためにも、当面は

現行の形態を継続して収益の向上と事業の効率性を図りながら、あらゆる経営形態のうち本院にとって何が最適なものであるかについて継続して検討していきます。

経営形態の区分	期待される効果
地方公営企業法の全部適用	▽地方公営企業法の規定により、病院事業に対し、財務規定のみならず同法の規定を全部適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等にかかる権限が付与され、より自立的な経営が期待される
地方独立行政法人	▽地方独立行政法人法の規定により、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、人事・予算等の面でより自立的、弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される
指定管理者制度	▽地方自治法の規定により、法人その他の団体であって地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日赤等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入によりコスト削減や質の高いサービスが期待される

7. 経営基盤強化に向けて

前述した「目標達成への取組み」を着実に実施することにより、平成 25 年度において単年度の経常収支の黒字化を目標とします。26 年度以降も改革プランに沿った事業運営に努めることにより、更なる経営基盤の強化に努めていきますが、単に収益性の追求のみを重視することなく、常に地域の基幹病院として安全で安心な医療を安定して提供するという市民病院の果たすべき役割を念頭においたうえで、収益性の向上にも努めていきます。

豊橋市民病院改革プラン

(豊橋市病院事業中期経営計画)

(改訂版)

平成23年2月

豊橋市民病院事務局管理課

電話／0532-33-6111

F A X／0532-33-6177

E-mail／hosp-kanri@city.toyohashi.lg.jp