

豊橋市民病院改革プラン

(豊橋市病院事業中期経営計画)

(平成20年度～平成25年度)

平成21年2月

豊橋市（豊橋市民病院）

目 次

1. 計画策定趣旨	1
(1) 豊橋市民病院改革プランの策定趣旨	〃
(2) 豊橋市病院事業中期経営計画と豊橋市民病院改革プラン	〃
2. 市民病院の現状と課題(中期経営計画の前期3年間の総括)	2
(1) 業務状況	〃
(2) 経営状況	4
(3) 課題	7
3. 事業運営の基本方針	8
(1) 市民病院の果たすべき役割	〃
(2) 計画期間	9
(3) 事業運営の目標と目標達成への主な取組み	〃
4. 事業計画	13
(1) 収益的収支	〃
(2) 資本的収支	16
(3) 定員管理に関する計画	18
(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	19
(7) 経営基盤強化に向けて	20
5. 改革プランの点検・評価・公表	20

豊橋市民病院の沿革

豊橋市民病院は、昭和7年6月に市域の中心部である松葉町に開設され、平成8年5月には桜ヶ岡分院を統合して新たに市域西部の青竹町地内に新築移転、病床数910床、診療科は総合内科以下26科目を有し、救命救急センターなどを設置する愛知県東三河地域の基幹病院として一般医療をはじめ、救急、高度・特殊医療を提供し、地域に密着した保健医療活動に取り組んでいます。

1 計画策定趣旨

(1) 豊橋市民病院改革プランの策定趣旨

本院をはじめとした公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を担っていますが、近年、多くの公立病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて困難な状況になっています。

そこで、国は「経済財政改革の基本方針 2007」（平成 19 年 6 月 19 日閣議決定）において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことを明記し、「総務省は、平成 19 年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」こととしました。

これを受けて同年 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、病院事業を設置する地方公共団体は 20 年度内に公立病院改革プランを策定し、病院経営の改革に総合的に取り組むこととなりました。

(2) 豊橋市病院事業中期経営計画と豊橋市民病院改革プラン

新しい時代に対応した市民病院づくりを目指し、市民ニーズに的確に答えるとともに、経営の健全化を推進するため、平成 17 年度から 22 年度までの 6 か年を計画期間とする豊橋市病院事業中期経営計画（以下「中期経営計画」という。）を 18 年 3 月に策定しました。前期 3 か年終了時には実施状況を踏まえ、当該計画を見直すこととしておりましたが、今回、公立病院改革ガイドラインにより新たに改革プランを策定する必要が生じたため、中期経営計画を基本としながらも、その後の状況変化により新たに必要となった取組み項目などを加え、「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するものです。

2 市民病院の現状と課題（中期経営計画の前期3年間の総括）

(1) 業務状況

区 分	H 1 7		H 1 8		H 1 9	
	計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	実 績
延入院患者数 (人)	302,950	284,864	299,300	289,263	300,120	282,496
一日平均入院患者数 (人)	830	780	820	793	820	772
延外来患者数 (人)	585,600	576,041	588,000	578,152	588,000	558,321
一日平均外来患者数 (人)	2,400	2,361	2,400	2,360	2,400	2,279
患者一人当りの入院収益 (税抜き・円)	42,997	43,344	43,231	44,768	43,543	46,412
患者一人当りの外来収益 (税抜き・円)	8,359	9,129	9,133	9,310	9,224	9,986

近年の医師不足の影響を受け、本院においても平成18年度には医師の引き揚げにより精神・神経科の診療を縮小、19年度には一部病棟を休止せざるを得ない状況となりました。

患者数については、精神・神経科の休止などの影響もあり、入院、外来ともに計画値に達していない状況となっておりますが、患者一人当りの収益については、入院では平成18年6月から導入した[※]DPC制度(入院医療費の包括払い制度)により計画値を上回りました。また、外来においても、18年5月に外来治療センターを開設するなど効率的な診療に努めた結果、計画値を上回ることができました。

<平成17年度実施項目>

- 医療安全体制の一層の充実を図るため、専門部署として「医療安全管理室」を設置しました。
- 女性特有の悩みなどの解消を図るため、医療相談室において女性相談を開始しました。

<平成18年度実施項目>

- リラックスできる空間での化学療法を提供と従来の外来治療室の有効利用を図るため、外来治療センターを開設しました。

<平成 19 年度実施項目>

- 治療方法などに対する不安の解消や[※]緩和ケアの充実を図るため、医療相談室においてがん相談を開始しました。
- 緊急の受診や退院時における診療費支払いの利便性向上を図るため、クレジットカード精算機を設置しました。
- 助産師の能力活用と産婦人科医師の負担軽減を図るため、助産師外来を開設しました。
- 医療提供体制の充実を図るため、医師定数を 4 名増員しました。
- 医療サービスの質の向上を図るため、財団法人日本医療機能評価機構による 2 度目の認定更新を取得しました。

※DPC 制度：入院患者の病名や症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

※緩和ケア：末期状態の患者の苦痛緩和、生活面等のケア



(2) 経営状況

①収益的収支（税抜き）

（単位：百万円）

区 分		H17		H18		H19	
		計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	実 績
収 入	入 院 収 益	13,026	12,347	12,939	12,950	13,068	13,111
	外 来 収 益	4,895	5,259	5,370	5,382	5,424	5,575
	国 県 補 助 金	130	149	60	56	60	61
	一般会計繰入金	1,569	1,559	1,595	1,576	1,561	1,567
	そ の 他 収 益	754	775	801	992	804	813
	特 別 利 益	75	53	0	0	0	0
	計	20,449	20,142	20,765	20,956	20,917	21,127
支 出	人 件 費	9,721	9,571	9,912	9,634	10,011	9,711
	材 料 費	5,335	5,142	5,360	5,409	5,366	5,681
	経 費	3,627	3,555	3,654	3,786	3,609	3,618
	減価償却費等	1,496	1,482	1,534	1,539	1,588	1,556
	支 払 利 息	910	906	885	883	858	859
	そ の 他 費 用	242	203	281	285	283	289
	計	21,331	20,859	21,626	21,536	21,715	21,714
収 支 差 引		▲882	▲717	▲861	▲580	▲798	▲587
繰 越 欠 損 金		▲5,435	▲5,435	▲6,317	▲6,152	▲7,178	▲6,732
未 処 理 欠 損 金		▲6,317	▲6,152	▲7,178	▲6,732	▲7,976	▲7,319

平成19年度には医師定数を4名増員し、優秀な人材の確保に努めるとともに、診療収入の確保を図りました。また、病院事業の経営状況等を記載した「職員必携」を作成し、パート・アルバイトを含めたすべての職員に配布するとともに、中期経営計画や病院の経営状況について全職員を対象とした研修会を開催するなど職員の経営参加意識の高揚を図りました。

収入については、DPC制度の導入や外来治療センターの開設などにより平成18年度以降は入院・外来収益とも計画値を上回る状況となっています。

一方支出においては、アウトソーシングの推進や業務の見直しによる人件費の抑制、※ベンチマーク分析の活用による経費の節減に努めました。

その結果、平成19年度末における未処理欠損金は当初計画では79億7,600万円を見込んでいましたが、実績として73億1,900万円となり、6億5,700万円改善することができました。

《参考》 実施項目ごとの効果額 (単位：百万円)

区 分	H17	H18	H19	合計
DPC制度の導入	—	316	409	725
ベンチマーク分析の活用	—	19	115	134
アウトソーシングの推進	9	26	29	64

※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



②資本的収支（税込み）

（単位：百万円）

区 分		H17		H18		H19	
		計 画	実 績	計 画	実 績	計 画	実 績
収 入	企 業 債	700	697	550	550	550	500
	出 資 金	121	121	51	42	45	64
	負 担 金	582	582	592	592	667	664
	固定資産売却代金	3	3	0	0	0	0
	投資回収金	0	0	0	1	0	0
	国 県 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	計	1,406	1,403	1,193	1,185	1,262	1,228
支 出	建 設 改 良 費	1,117	1,115	652	634	640	629
	投 資	2	1	2	1	2	1
	償 還 金	860	860	874	874	1,007	1,006
	計	1,979	1,976	1,528	1,509	1,649	1,636
収 支 差 引 き		▲573	▲573	▲335	▲324	▲387	▲408
補てん財源使用額		573	573	335	324	387	408
補てん財源残額		2,057	2,209	2,396	2,845	2,799	3,407

資本的収支については、企業債、一般会計出資金等を財源とし、平成17年度には管理棟を増設し、研修医室の整備による研修医の受け入れ態勢の強化と、院内保育所の設置による女性スタッフの働きやすい環境づくりに努めました。また、17年度には化学療法専用の外来治療センター整備工事を、19年度には救命救急機能の充実のため救命救急センター改良工事を施工し、施設、設備の計画的な整備・更新に努め、ほぼ計画どおりの執行状況となっています。また、将来的な資産形成の財源となる補てん財源残額も19年度末において計画値に対し6億800万円の増となっています。

(3) 課題

- 全国的な医師、看護師不足の状況にありますが、今後、さらに医療安全の推進や患者サービスの向上を図るため、医師や看護師をはじめとした医療スタッフの確保、充実に努めることが必要です。
- 医療スタッフの増員や職員の定着化を図るため、職場環境を含めた処遇の改善が必要となり、人件費、物件費ともに増加が予想されます。
- 移転新設後 10 年余が経過し、施設・設備の老朽化に伴う改良工事のほか、高度医療に対応するための医療機器の購入などにも積極的に取り組まなければなりません。
- 緊急性を要しない、また軽症な患者が数多く救命救急センターを利用しており、より重篤な患者への対応や医療スタッフの負担軽減を図るため、救急医療の利用のあり方やかかりつけ医制度について、より一層の市民理解が必要となっています。また、近年問題となっている病院内での暴力・暴言等を伴う患者への対応策についても検討が必要です。
- 7 対 1 看護体制を早期に整備するとともに、個室の増床とあわせ一部休止している病棟の早期再開について検討し、収入の確保を図る必要があります。
- 経費の縮減や患者負担の軽減にもつながる後発薬品の使用について、安全性や供給量を見極めながら対応することが必要です。
- 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必要があります。

3 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供給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、がん診療、感染症医療など圏域内の民間医療機関では担うことのできない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寄与しています。特に産婦人科や小児科においては、地域内の他病院で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」での検討状況

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) 計画期間

中期経営計画の後期 3 年の始期から収支計画により単年度黒字の達成目標年度である、平成 20 年度から平成 25 年度までの 6 か年とします。

(3) 事業運営の目標と目標達成への主な取り組み

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、地域の医療機関との役割分担・相互連携を推進するなど、特色ある病院づくりを推進します。

また、市民が安心して利用できる病院にするためには医師をはじめとする人材確保が必要となります。本院では優秀な研修医・専攻医を採用し、充実した臨床研修を通して自前で医師を育て、その能力を最大限活用していきます。さらに今後、本院が市民に適切な医療を安定して提供していくためには、効率的な経営を行うことが重要であり、そのため職員が一丸となって、企業会計の理念に基づき一層の経営健全化に努める必要があります。

そこで、次のとおり重点目標を掲げ、具体的な取り組み項目を実施することにより目標達成に努めます。

1) 医療スタッフの確保

研修医、専攻医等の優秀な人材を確保するとともに研修・教育の充実による医療水準の向上に努め、さらに医療安全対策を推進し、安全で安心できる医療を提供します。

【取り組み】

○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。

- 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。
- 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。
- 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。

2) 救急医療の充実

救急医療の充実を図るとともに、高度医療を目指した診療機能の強化を図ります。

【取組み】

- 東三河地域における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ります。
- 真に救急医療を必要とする重篤な患者の受入れを円滑にするため、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。

3) 総合周産期母子医療センターの開設

地域における高度周産期医療を提供するため、現在は県の西部にのみ存在する総合周産期母子医療センターを本院に開設することを検討します。

【取組み】

- 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。

4) 医療水準の向上

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ます。

【取組み】

- 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。

- 高度医療に取り組むための医療設備の充実を図るとともに、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。
- 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。

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します。

【取組み】

- 医療機関の機能分担・相互連携、高度医療機器の有効活用により、地域医療機関からの紹介、逆紹介等患者のニーズに合った効率的な医療を提供するため、医療機関との一層の連携強化に努めます。
- 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。

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益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、健全経営に努めます。

【取組み】

- 疾病分類ごとの治療内容の検証や原価計算を行い、病院総合情報システムを活用した効率的な診療を行うとともに、[※]クリティ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。

※クリティカルパス：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、日ごとの経過に沿ってまとめた「治療計画書」のこと
これを利用し、治療や看護の手順を評価、改善することで医療の効率化を図ることができる

- 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。
- アウトソーシングの更なる推進や業務の見直しにより人件費や経費の節減を図るとともに、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、診療材料や薬品費などの変動費の節減を図ります。
- 老朽化した医師公舎など一部未利用資産については、売却も視野に入れるなど有効活用を検討します。
- 本院における疾患別の D P C と出来高、他院のデータとの比較分析を行い、部門収益性を把握するとともに、コスト管理に努めます。
- 全職員が病院の現状を常に把握し、経営に関する情報を共有できるよう、院内での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、職員の経営参加意識の高揚を図ります。
- 施設 I S O のマニュアルに基づき、職員一人ひとりが環境負荷の逡減に率先して取り組むことにより、経費の節減に努めます。
- 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。
- 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。

4 事業計画

(1) 収益的収支

①収支計画（税抜き）

（単位：百万円）

区 分		H20	H21	H22	H23	H24	H25
収 入	入院収益	14,299	13,729	14,669	15,528	15,830	16,137
	外来収益	5,557	6,039	6,070	6,100	6,130	6,161
	国県補助金	67	61	61	61	61	61
	一般会計繰入金	1,529	1,729	1,814	1,817	1,805	1,792
	その他収益	782	750	750	750	750	750
	特別利益	0	0	0	0	0	0
	計	22,234	22,308	23,364	24,256	24,576	24,901
支 出	人件費	10,810	10,821	11,230	11,465	11,594	11,755
	材料費	5,969	6,041	6,091	6,142	6,193	6,244
	経費	3,507	3,526	3,922	3,987	3,989	4,020
	減価償却費等	1,593	1,588	1,853	1,980	2,017	1,778
	支払利息	837	803	777	752	717	679
	その他費用	320	412	395	398	401	403
	計	23,036	23,191	24,268	24,724	24,911	24,879
収支差引	▲802	▲883	▲904	▲468	▲335	22	
繰越欠損金	▲7,319	▲8,121	▲9,004	▲9,908	▲10,376	▲10,711	
未処理欠損金	▲8,121	▲9,004	▲9,908	▲10,376	▲10,711	▲10,689	

収益的収入

ア. 入院収益・外来収益

平成21年度予算の1人当たり単価をもとに各年度の単価の伸びを考慮し、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

各年度の定員管理計画をもとに、平成 22 年度以降は基本的に対前年度 1% の伸びを見込み、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

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25
延入院患者数 (人)	292,000	292,000	292,000	303,800	303,000	303,000
一日平均入院患者数 (人)	800	800	800	830	830	830
延外来患者数 (人)	558,900	556,600	558,900	561,200	563,500	561,200
一日平均外来患者数 (人)	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
患者一人当りの入院収益 (税抜き・円)	48,937	47,017	50,236	51,113	52,244	53,257
患者一人当りの外来収益 (税抜き・円)	9,942	10,850	10,861	10,870	10,878	10,978
経常収支比率 (%)	96.5	96.2	96.3	98.1	98.7	100.1
※ 職員給与比率 (医業収益比・%)	52.0	52.0	51.5	50.5	50.4	50.3
一般病床利用率 (%)	91.2	91.2	91.2	95.0	95.0	95.0
平均在院日数 (日)	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
医師 (専攻医含む) 1人 1日あたり収入額 (円)	335,641	316,719	328,435	341,577	347,771	353,124
救急車受入台数 (台)	6,300	6,300	6,300	6,600	6,600	6,600
救急患者数 (人)	6,600	6,600	6,600	6,900	6,900	6,900
手術件数 (件)	7,000	7,000	7,000	7,100	7,100	7,100
全身麻酔手術件数(件)	3,300	3,300	3,300	3,400	3,400	3,400

※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）

（単位：百万円）

区 分		H20	H21	H22	H23	H24	H25
収 入	企 業 債	500	720	950	600	700	500
	出 資 金	80	52	91	90	90	90
	負 担 金	759	845	932	988	1,062	1,104
	固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0
	投 資 回 収 金	0	0	0	0	0	0
	国 県 補 助 金	0	8	0	0	0	0
	計	1,339	1,625	1,973	1,678	1,852	1,694
支 出	建 設 改 良 費	660	1,745	1,229	780	880	680
	投 資	3	5	5	5	5	5
	償 還 金	1,185	1,346	1,507	1,606	1,742	1,811
	計	1,848	3,096	2,741	2,391	2,627	2,496
収 支 差 引 き		▲509	▲1,471	▲768	▲713	▲775	▲802
補てん財源使用額		509	1,471	768	713	775	802
補てん財源残額		3,687	3,004	3,185	3,984	4,891	5,889

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

(単位：百万円)

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25
総 額	23,529	22,903	22,346	21,340	20,299	18,989

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地域連携室を包括した施設を整備します。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ます。また、システム開発費は 22 年度稼働に向けた電子カルテシステムの開発費を計上しています。

(単位：百万円)

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25
病院改修等建設改良	20	131	80	80	80	80
医療機器等購入	600	700	1,052	700	800	600
システム開発費	40	914	97	0	0	0

(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、医療スタッフの増員を図るとともに、間接部門についてはアウトソーシングや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。

(単位：人)

区 分	H20	H21	H22	H23	H24	H25
医 師	104	171	173	173	173	173
看 護 師	688	700	734	764	764	764
医療技術員	146	150	147	150	150	150
事務職員等	53	53	52	51	49	49
合 計	991	1,074	1,106	1,138	1,136	1,136

※平成 21 年度の医師は、専攻医の常勤化 64 人を含んでいます。

(4) 給与等の適正化

豊橋市経営改革プランの「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。

《参 考》

平成 20 年 12 月 22 日

「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。

(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、当面現行の形態を継続するものの、公立病院としての役割を果たすことを第一に、収益性の確保も考える中で、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検討していきます。

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

3(3)「事業運営の目標と目標達成への主な取組み」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累積欠損金の圧縮を図り、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。

5 改革プランの点検・評価・公表

毎年度9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。

豊橋市民病院改革プラン

(豊橋市病院事業中期経営計画)

平成 21 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.toyhashi.lg.jp