

令和4年度

第3次豊橋市民病院改革プラン取組状況報告書

令和 5年 9月

豊橋市(豊橋市民病院)

## 目 次

	頁
1. 取り組み結果の概要 . . . . .	3
(1)収支状況 . . . . .	//
(2)経営指標 . . . . .	//
(3)事業運営 . . . . .	//
2. 基本方針、施策目標及び取り組み項目 . . . . .	4
3. 施策目標達成の具体的な取り組み . . . . .	5
(1)医療の質の向上 . . . . .	//
(2)受療環境の向上 . . . . .	12
(3)経営の質の向上 . . . . .	18
4. 事業計画 . . . . .	24
(1)収益的収支 . . . . .	//
(2)資本的収支 . . . . .	26
(3)定員管理に関する計画 . . . . .	27
5. 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化 . . . . .	28
6. 取り組みに対する評価 . . . . .	28

## 1. 取り組み結果の概要

第3次豊橋市民病院改革プラン(以下「改革プラン」という。)は、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し、広く公表することとしています。

改革プランの2年目となる令和4年度の取り組み状況は以下のとおりです。

### (1) 収支状況 (P.24 参照)

令和4年度の収支状況については、13億1,200万円の当年度純利益を計画していたところ、昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症に係る国県補助金収入の大幅な増加により、実績では23億9,500万円となり、計画から10億8,300万円上回りました。また、特別利益、特別損失を除く経常収支は、19億2,000万円の経常利益となり、平成22年度から13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.25 参照)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、一般病床の一部をコロナ陽性患者専用病床に転用したほか、緊急を要さない予定手術の一時延期等を行ったことで、「一般病床利用率」や「1日平均入院患者数」は計画値を下回ったものの、入退院支援の充実等により「平均在院日数」は計画値より0.6日短縮の10.8日となり、「患者1人1日当り入院収益」も計画値を上回りました。入院収益と外来収益は令和3年度より増加しましたが、光熱費の高騰等により経費が増加したため、「医業収支比率」は計画値を4.2ポイント下回る97.3%となりました。一方、「経常収支比率」は、医業外収益である国県補助金収入が増加したことにより、計画値を3.2ポイント上回る105.6%となりました。

### (3) 事業運営

令和4年度においても、新型コロナウイルス感染症の影響はありましたが、東三河の中核病院として医療提供体制の維持に努めるとともに、改革プランに基づき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、積極的な資格取得のサポートなどを行い、専門医や認定看護師等の育成をしたほか、新たな治療計画装置による効率的な放射線治療の推進に努めるとともに、がんゲノム診療における遺伝子パネル検査を拡充するなど、がん拠点病院の機能充実を図りました。

受療環境の向上に向けた取り組みでは、院内公衆無線LANの利用可能範囲を病棟の全病室に拡大したほか、クリニカルパスを積極的に導入するとともに、入院期間や治療計画の見直しによる改善を図りました。

経営の質の向上に向けた取り組みでは、診療報酬改定に伴う新たな施設基準の取得による収入の確保のほか、省エネルギー事業の推進等により費用の抑制に努めました。

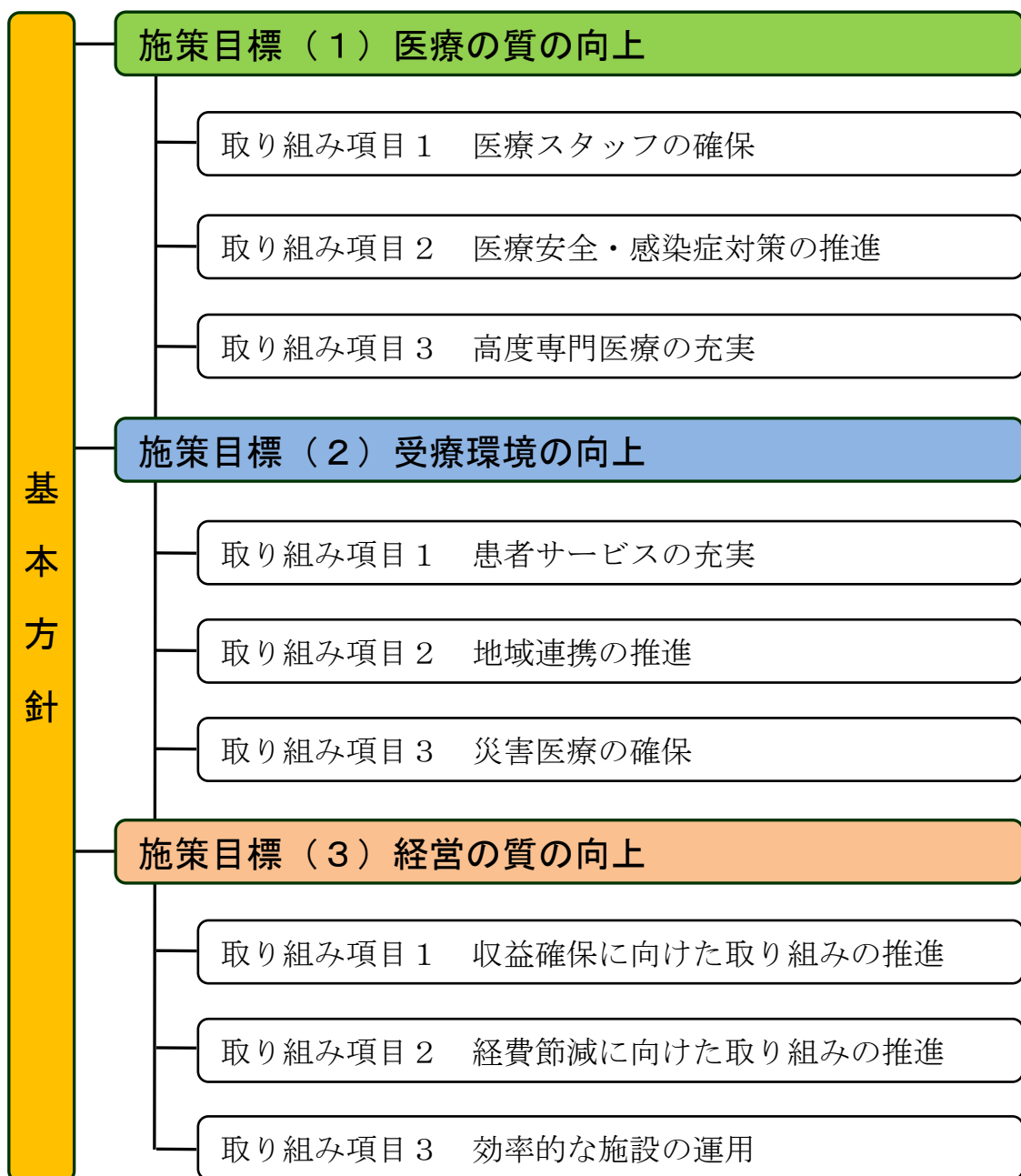
また、今後の新たな感染症の流行に備え、令和6年2月の完成に向けた感染症専用病棟の建設に着工しました。

## 2. 基本方針、施策目標及び取り組み項目

### (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) 施策目標及び取り組み項目



### 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

##### 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>						
評 価 指 標						
(人数：年度末)						
指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
専門医人数	116人	119人				120人
認定看護師人数	30人	32人				37人
※1) 研修医マッチング率	100%	100%				100%
令和4年度の取り組みと評価						
<p>専門医及び認定看護師の人数については、資格の取得に係る費用を公費負担し、取得しやすい環境づくりに努めた結果、令和3年度と比べ、専門医人数は3人、認定看護師人数は2人の増員となった。<sup>※2)</sup> 特定行為看護師についても研修費用を負担し、新たに2人が研修を修了し7人となった。</p> <p>研修医マッチング率は、引き続き100%を維持し、研修医19人を確保した。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、腹腔鏡手術の練習用シミュレータ等の研修資材を整備するなど、研修医の教育体制の充実に努めた。また当院が魅力ある研修先として選ばれるよう、SNS等の活用や説明会で研修医自身が当院の魅力を積極的にアピールするなどの取り組みを行った。</p>						

※1) 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) 特定行為看護師 : 「特定行為研修」を修了し、あらかじめ医師と看護師が連携して作成した手順書により、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 労働環境の整備

<b>取 り 組 み</b>	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。					
<b>評 価 指 標</b>	(人数：年度末)					
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
医師事務作業補助者人数	52 人	51 人				53 人
病棟看護補助者人数	83 人	93 人				91 人
<b>令和 4 年度の取り組みと評価</b>	<p>医師事務作業補助者人数は、令和3年度と比べ1人減少となったが、新たに学会や症例調査などのインターネット登録業務を支援することで、医師の負担軽減を図った。人員確保のため、短時間勤務制度の導入や賃金改定等を行い、働き続けられる環境づくりを推進するとともに、豊橋市医師会の医療従事者無料職業紹介所へ求人掲載したほか、折込広告の配布エリアを豊川市方面まで広げるなど、応募者数の増加に向けた取り組みを行った。</p> <p>一方、病棟看護補助者人数は、人材派遣における病棟看護補助者の準夜勤帯への拡大を図るとともに、介護の視点による患者の ADL(日常生活動作)向上等を目的とした介護福祉士の増員に向けて大学等への採用活動を行った結果、令和3年度と比べ 10 人増加した。</p> <p>また、診療報酬の改定に伴い新設された「看護職員処遇改善評価料」等の活用により、看護師ほか 15 職種について給与を引き上げる処遇改善を行い、労働環境の整備を図った。</p>					

## 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

<b>取 り 組 み</b>	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。																			
<b>評 価 指 標</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指標名</th> <th style="text-align: center;">3年度</th> <th style="text-align: center;">4年度</th> <th style="text-align: center;">5年度</th> <th style="text-align: center;">6年度</th> <th style="text-align: center;">7年度</th> <th style="text-align: center;">7年度 目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">*医療安全講習会の参加率</td> <td style="text-align: center;">93.6%</td> <td style="text-align: center;">95.0%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>						指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値	*医療安全講習会の参加率	93.6%	95.0%				100%
指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値														
*医療安全講習会の参加率	93.6%	95.0%				100%														
<b>令和4年度の取り組みと評価</b>	<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「医療安全における患者参加型医療の必要性」、「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、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、参加率は令和3年度と比べ1.4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19回実施し、医療現場における患者確認の徹底を図るとともに、職員向けに「医療安全管理たより」を17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>																			

※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





### 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						
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。						
評 価 指 標						
指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
手術件数	7,173 件	7,514 件				9,000 件
うち)内視鏡手術件数	1,565 件	1,619 件				1,740 件
うち)ロボット手術件数	317 件	313 件				450 件
令和4年度の取り組みと評価						
<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、緊急を要さない予定手術の一時延期等を行ったものの、効率的なベットコントロール等に努めたことで、手術件数は令和3年度と比べ 341 件増加し、内視鏡手術件数についても、令和3年度と比べ 54 件増加した。</p> <p>一方、ロボット手術件数については、令和3年度と比べ4件減少となったものの、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引き続き、全国から 38 人の医師の見学を受け入れ、ロボット手術執刀医の育成を図るなど、高度かつ低侵襲な治療の実施と推進に継続して取り組んだ。</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推進のほか、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。							
評 価 指 標							
	指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
	※1)IMRT・※2)定位放射線治療件数	3,534 件	4,003 件				2,600 件
	外来化学療法件数	10,039 件	10,482 件				10,500 件
	がん専門相談員研修修了者数	8 人	10 人				12 人
令和4年度の取り組みと評価							
<p>IMRT・定位放射線治療件数は、令和3年12月に新しい治療計画装置を導入したことで、照射時間の短縮や照射可能な症例の拡大等が図られ、令和3年度と比べ469件増加した。</p> <p>外来化学療法件数については、肺がんに対する化学療法の一部を入院治療から通院による外来治療に変更したことで、令和3年度と比べ443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、看護師1名の退職があったものの、社会福祉士1名、看護師2名の計3名が新たに修了し10人となった。</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、検査依頼の増加により、令和3年度と比べ24件増加し、62件となった。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院として、がん診療体制及びがん患者の多様な相談内容に対応できる相談体制の充実を図った。</p>							

※1)IMRT(intensity modulated radiotherapy) :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、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>						
評 価 指 標						
指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
※救急からの入院患者割合	29.2%	27.9%				26%
ハイリスク分娩割合	25.4%	25.6%				25%
集中治療室患者数	1,520 人	1,549 人				1,620 人
令和4年度の取り組みと評価						
<p>救急からの入院患者割合は、入院に至らない新型コロナウイルス感染症患者の救急外来受診が増えたため、令和3年度と比べ 1.3 ポイント低下した。</p> <p>ハイリスク分娩割合は、ハイリスク妊婦や低出生体重児のみならず、新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦についても積極的に受け入れたことなどにより、令和3年度と比べ 0.2 ポイント上昇した。</p> <p>集中治療室患者数は、病床6床のうち1床をコロナ陽性患者を受け入れるために空床として確保する状況だったものの、効率的なベッドコントロールに努めたことで、令和3年度と比べ 29 人増加した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、入院治療が必要なコロナ陽性患者の積極的な受け入れを行うとともに、第三次救急医療機関として、医療提供体制の維持に努めた。</p>						

※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

### 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>						
評 価 指 標						
指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
職員に関する満足度	78.4%	*96.4%				90%
入院患者満足度	89.4%	*96.8%				95%
外来患者満足度	88.1%	*92.2%				90%
<p>                     ※令和4年度より同規模の病院（病床数500床以上）と比較ができるよう回答項目を「満足・やや満足・やや不満・不満」から「非常に満足・満足・普通・やや不満・不満」に変更し、「普通・未回答」を除いた割合で算出しました。                 </p>						
令和4年度の取り組みと評価						
<p>                     職員に関する満足度は、令和3年度と比べ 18.0 ポイント上昇した。満足度向上の取り組みとして、接客の経験が豊富な民間の外部講師を招いた接遇研修の実施や接遇向上に取り組む姿勢を示した啓発ポスターの院内掲示などにより、職員が患者の立場に立ち行動する接遇への意識向上を図った。                 </p> <p>                     入院患者満足度は、令和3年度と比べ 7.4 ポイント上昇した。満足度向上の取り組みとして、栄養状態に問題を抱えている患者に対し、栄養サポートチームによる回診を実施し入院生活の不安軽減を図るなど、患者や家族に寄り添った業務改善を行うとともに、院内公衆無線 LAN を全病棟まで拡張し、療養環境の向上を図った。                 </p> <p>                     外来患者満足度は、令和3年度と比べ 4.1 ポイント上昇した。満足度向上の取り組みとして、診療費後払いサービスの利用を推進することで会計の待ち時間の負担軽減を図った。                 </p> <p>                     一方、同規模の病院との比較では、中位であることから、より高い満足度の病院を調査するなど、満足度向上に努めていく。                 </p>						

② クリニカルパスの整備

取 り 組 み						
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。						
評 価 指 標						
						7年度 目標値
指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
※1)クリニカルパス整備数	35 件	47 件				70 件
令和4年度の取り組みと評価						
<p>クリニカルパス整備数は、血液・腫瘍内科、乳腺外科、歯科口腔外科等の7つの診療科で新たなクリニカルパスを導入したことで47件となり、令和3年度と比べて12件増加した。</p> <p>また、診療報酬改定による病気や手術ごとの標準的な平均在院日数の変更に合わせて、大腸癌と膵癌の手術用クリニカルパスの入院期間の短縮を行うとともに、※2)ベンチマーク分析で同規模の病院と比較し、化学療法の入院治療計画に服薬指導や栄養指導を加えるなどの見直しを行い、クリニカルパスの改善を図った。</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)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

## 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							
地域の医療機関等との役割分担の推進と、 <sup>※1)</sup> 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。							
評 価 指 標							
	指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
	<sup>※2)</sup> 患者紹介率	77.9%	77.6%				84%
	<sup>※3)</sup> 患者逆紹介率	83.7%	82.3%				89%
令和4年度の取り組みと評価							
<p>新型コロナウイルス感染症の陽性患者や疑い患者などの初診患者が増えたことにより、患者紹介率については令和3年度と比べ0.3ポイント低下し、患者逆紹介率についても令和3年度と比べ1.4ポイント低下した。</p> <p>医師を含む職員による地域の医療機関への訪問を継続して実施し、患者の紹介、逆紹介や地域連携登録医の登録、医療機器の共同利用、地域医療連携ネットワークシステムの利用案内、連携強化のための提案や要望を伺うなど、顔の見える関係づくりに努めた。</p> <p>また、登録医向けに広報誌「Bridge～市民病院と地域をつなぐ～」を4回発行し、診療内容などの情報を積極的に発信した。</p> <p>そのほか、地域医療支援委員会を4回開催し、がん化学療法患者における<sup>※4)</sup>薬薬連携や<sup>※5)</sup>心不全多職種地域連携の取り組みなどについて情報提供を行い、東三河南部医療圏の医師、歯科医師及び薬剤師との連携強化を図った。</p> <p>こうした活動により<sup>※6)</sup>地域連携登録医の登録医師数については、令和3年度と比べ19人増加し580人となったほか、地域医療連携ネットワークシステムについては、登録医師数が18人増加し66人となるとともに、公開登録患者数は250人増加し1,208人となった。</p>							

- ※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
- ※4) 薬薬連携 : 薬局薬剤師と病院薬剤師が連携することで、患者情報を共有し、安心できる薬物療法を継続して提供すること
- ※5) 心不全多職種地域連携 : 慢性心不全(高齢心不全)患者のQOL改善や再入院予防を実現するために、医師、看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャーなどの多職種が、地域の特性に合わせた役割分担と連携を行うこと
- ※6) 地域連携登録医 : 地域の医科、歯科の医療機関の医師と相互の機能向上を図り、連携を深めることにより地域医療の充実及び発展に資することを目的とした「地域連携登録医制度」に登録した医師、歯科医師

② 入退院支援の充実

<b>取 り 組 み</b>	<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>																																	
<b>評 価 指 標</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">指標名</th> <th style="width: 10%;">3年度</th> <th style="width: 10%;">4年度</th> <th style="width: 10%;">5年度</th> <th style="width: 10%;">6年度</th> <th style="width: 10%;">7年度</th> <th style="width: 15%;">7年度 目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>※1)入院時説明件数</td> <td>6,147 件</td> <td>5,930 件</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6,600 件</td> </tr> <tr> <td>※2)退院支援件数</td> <td>5,266 件</td> <td>4,167 件</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6,100 件</td> </tr> <tr> <td>※3)介護支援連携指導件数</td> <td>135 件</td> <td>137 件</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>380 件</td> </tr> </tbody> </table>						指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値	※1)入院時説明件数	6,147 件	5,930 件				6,600 件	※2)退院支援件数	5,266 件	4,167 件				6,100 件	※3)介護支援連携指導件数	135 件	137 件				380 件
指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値																												
※1)入院時説明件数	6,147 件	5,930 件				6,600 件																												
※2)退院支援件数	5,266 件	4,167 件				6,100 件																												
※3)介護支援連携指導件数	135 件	137 件				380 件																												
<b>令和4年度の取り組みと評価</b>	<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に、院内感染防止のため病棟への立ち入りを抑制したことで、入院時説明件数、退院支援件数は令和3年度と比べ減少したものの、オンラインの積極的な活用により、面会制限下においても患者本人の様子を家族や院外の様々な関係機関と共有することで、介護支援連携指導件数は令和3年度と比べ2件増加した。</p> <p>また、院外の訪問看護ステーションやケアマネジャーに対して、「スムーズな地域連携に資する情報提供の在り方」に関するアンケート調査を行い、地域での患者支援の視点から当院に求める情報を把握することで、今後の適切な情報提供の在り方について見直しを図った。</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





### 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。</p> <p>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>						
評 価 指 標						
						7年度 目標値
指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
職員・入院患者用非常食	5日分	5日分				5日分
※DMAT 隊員数	17人	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				1回
令和4年度の取り組みと評価						
<p>賞味期限の到来に合わせ、非常食(水、五目ご飯等)を計画どおり更新し5日分を確保した。</p> <p>DMAT 隊員数は、退職により2人減少となったが、県内外の「DMAT 技能維持研修」や「中部ブロックDMAT 実働訓練」に参加し、隊員のスキルアップを図ることで、災害時に派遣できる体制の維持に努めた。</p> <p>災害対応訓練については、令和5年1月に実施し、職員が少ない休日に大規模地震が発生した想定で、暫定災害本部の立ち上げから災害対策本部へ移行するまでの動きを確認するとともに、トリアージポストの必要備品の確認と設置を行った。また、新たに院内の被害状況等を院内職員へスムーズに報告・共有できる災害時院内情報管理システムを導入するなど、東三河の中核災害拠点病院として、災害時における対応能力の向上を図った。</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

## 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</p> <p>※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	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
DPC 特定病院群の指定	継続	継続				継続
※2)DPC 入院期間Ⅱ以内率	71.0%	69.5%				70%
令和4年度の取り組みと評価						
<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、一般病床の一部をコロナ陽性患者専用病床に転用したほか、緊急を要さない予定手術の一時延期等を行ったことで、一般病床利用率は減少したものの、平均在院日数の短縮及び重症度の高い患者の受け入れなどにより、DPC 特定病院群の指定を継続することができた。</p> <p>DPC 入院期間Ⅱ以内率は、診療報酬の改定に伴う見直しにより、DPC 入院期間が短縮されたこともあり、令和3年度と比べ 1.5 ポイント低下した。</p> <p>DPC 入院期間Ⅱ以内率の向上に向け、診療科別のデータを分析し提案等を行うとともに、コメディカルの職員が主体となって、病院経営や診療報酬等に関する院内勉強会を7回開催し、職員の経営改善の意識向上を図った。</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。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)」「DPC 標準病院群(1,501 病院)」の3つの DPC 病院に分類される

※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

<b>取 り 組 み</b>	診療報酬改定などの最新情報をいち早く察知し、 <sup>※1)</sup> 施設基準や国県補助金などを積極的に取得します。						
<b>評 価 指 標</b>	(届出数：年度末)						
	指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
	施設基準届出数	220 件	235 件				240 件
<b>令和4年度の取り組みと評価</b>	<p>施設基準届出数は、令和4年度診療報酬の改定で新設、見直しされた項目などについて届出を行ったことで、令和3年度と比べ15件増加した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の診療体制を確保するため、一般病床に比べ看護師配置を増やした専用病棟の運用などに対し、<sup>※2)</sup>臨時的な取扱い通知に基づく診療報酬が適切に算定できるよう取り組んだ。</p> <p>また、令和3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や医療機器整備に対する補助金に加え、新たに創設された光熱費に対する補助金を活用するなど、医療提供体制の維持と費用負担の軽減を図った。</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となる

※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、支払督促の実施などにより、未収金の削減を図ります。</p>							
評 価 指 標							
	指標名	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
	※1)未収金の割合	1.04%	1.16%				1.00%
令和4年度の取り組みと評価							
<p>未収金の割合は、令和3年度と比べ 0.12 ポイント上昇となった。</p> <p>未納者に対する文書や電話による催告をするとともに、未納者 66 人に対し休日訪問により催告を行ったほか、弁護士への債権回収業務委託により 4,732 千円を回収するなど、未収金削減に努めた。</p> <p>また、診療費が高額となった場合の軽減制度(限度額適用認定証)について、入院時にきめ細やかに説明することで早期から患者に寄り添った支援を行い、未収金発生防止に努めた。</p> <p>未収担当者、※2)MSW、病棟担当者と個別ケースについて情報共有及び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策を検討する連絡会議を定期的開催したほか、納付方法を増やす取り組みとして行っている診療費後払いサービスの利用促進に努めた。</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)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							
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	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	7年度 目標値
	薬品、診療材料、器械 備品購入費の節減額	49,677千円	40,136千円				30,000千円
令和4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、令和3年度に引き続き、目標値を上回ることができた。</p> <p>診療材料費及び器械備品購入費については、原材料の高騰等による購入価格の上昇はあったものの、ベンチマーク分析の活用や業者との価格交渉のほか、令和3年度から導入した共同購入の購入対象項目を拡大したことで費用の抑制に努めた。</p> <p>薬品費については、先発医薬品から後発医薬品への切り替えを随時行うことで、費用の節減を図った。</p>							





## 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		R3	R4	R5	R6	R7
収 入	入 院 収 益	(18,917) 17,607	(19,253) 18,214	(19,354)	(19,359)	(19,411)
	外 来 収 益	(12,907) 12,175	(13,111) 12,706	(13,295)	(13,374)	(13,453)
	国 県 補 助 金	(75) 4,305	(75) 2,414	(75)	(75)	(75)
	一 般 会 計 繰 入 金	(1,500) 1,470	(1,518) 1,509	(1,367)	(1,350)	(1,433)
	そ の 他 収 益	(1,445) 1,547	(1,434) 1,350	(1,378)	(1,346)	(1,352)
	特 別 利 益	(505) 594	(477) 519	(486)	(386)	(114)
	計	(35,349) 37,698	(35,868) 36,712	(35,955)	(35,890)	(35,838)
支 出	人 件 費	(13,617) 13,354	(13,704) 13,571	(14,079)	(14,286)	(14,295)
	材 料 費	(12,580) 11,555	(12,704) 12,178	(12,829)	(12,955)	(13,082)
	経 費	(4,562) 4,358	(4,467) 4,805	(4,467)	(4,504)	(4,457)
	減 価 償 却 費 等	(2,684) 2,666	(2,421) 2,549	(1,906)	(2,074)	(2,374)
	支 払 利 息	(259) 257	(202) 200	(144)	(85)	(33)
	そ の 他 費 用	(1,048) 880	(1,058) 970	(1,066)	(1,069)	(1,084)
	特 別 損 失	(0) 0	(0) 44	(0)	(0)	(0)
	計	(34,750) 33,070	(34,556) 34,317	(34,491)	(34,973)	(35,325)
収 支 差 引	(599) 4,628	(1,312) 2,395	(1,464)	(917)	(513)	
経 常 収 支 差 引	(104) 4,034	(845) 1,920	(988)	(541)	(409)	
未 処 分 利 益 剰 余 金	(1,866) 6,305	(2,579) 5,194	(2,731)	(2,184)	(1,780)	
剰 余 金 の 処 分	(599) 5,038	(1,312) 3,927	(1,464)	(917)	(513)	



## ② 経営指標

上段( )書:計画、下段:決算

区 分	R3	R4	R5	R6	R7
病床数 (床)	(800) 800	(800) 800	(800)	(800)	(800)
一般病床利用率 (%)	(90.0) 78.4	(90.0) 78.2	(90.0)	(90.0)	(90.0)
平均在院日数 (日)	(11.5) 11.0	(11.4) 10.8	(11.3)	(11.2)	(11.1)
1日平均入院患者数(人)	(720) 630	(720) 635	(720)	(720)	(720)
患者1人1日当り入院収益 (税抜き・円)	(71,980) 76,620	(73,260) 78,567	(73,440)	(73,660)	(73,860)
1日平均外来患者数(人)	(1,900) 1,916	(1,900) 1,924	(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	(28,680)	(28,970)	(29,260)
※1) 経常収支比率 (%)	(100.3) 112.2	(102.4) 105.6	(102.9)	(101.5)	(101.2)
※2) 医業収支比率 (%)	(99.5) 98.1	(101.5) 97.3	(102.5)	(101.6)	(100.3)
※3) 職員給与比率 (医業収益比・%)	(41.1) 42.8	(40.6) 42.1	(41.4)	(41.9)	(41.7)

※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
収 入	企 業 債	(148) 100	(683) 312	(762)	(148)	(581)
	出 資 金	(30) 22	(0) 0	(0)	(0)	(0)
	負 担 金	(1,388) 1,388	(1,425) 1,425	(1,352)	(1,303)	(960)
	固定資産売却代金	(795) 701	(809) 3	(825)	(800)	(800)
	投資回収金	(9) 11	(10) 7	(10)	(9)	(9)
	国 県 補 助 金	(0) 56	(0) 8	(0)	(0)	(0)
	計	(2,370) 2,278	(2,927) 1,755	(2,949)	(2,260)	(2,350)
支 出	建 設 改 良 費	(1,806) 1,738	(1,682) 1,582	(1,753)	(2,340)	(2,201)
	投 資	(839) 737	(839) 26	(838)	(838)	(838)
	償 還 金	(2,325) 2,325	(2,382) 2,382	(2,217)	(2,143)	(1,630)
	計	(4,970) 4,800	(4,903) 3,990	(4,808)	(5,321)	(4,669)
収 支 差 引 き	(▲2,600) ▲2,522	(▲1,976) ▲2,235	(▲1,859)	(▲3,061)	(▲2,319)	
補 填 財 源 使 用 額	(2,600) 2,522	(1,976) 2,235	(1,859)	(3,061)	(2,319)	
補 填 財 源 残 額	(669) 1,752	(694) 5,655	(1,084)	(722)	(1,128)	

## 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
総 額	(12,060) 12,012	(10,361) 9,942	(8,906)	(6,911)	(5,862)

## 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
病院改修等建設改良	(657) 581	(980) 637	(901)	(545)	(936)
医療機器等購入	(1,149) 1,157	(702) 945	(852)	(1,795)	(1,265)
合 計	(1,806) 1,738	(1,682) 1,582	(1,753)	(2,340)	(2,201)

(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
医 師	(230) 239	(230) 236	(230) 234	(230)	(230)
看 護 師	(774) 787	(789) 794	(804) 795	(819)	(834)
医 療 技 術 員	(228) 224	(231) 228	(232) 235	(232)	(232)
事 務 職 員 等	(81) 73	(82) 80	(82) 85	(82)	(81)
合 計	(1,313) 1,323	(1,332) 1,338	(1,348) 1,349	(1,363)	(1,377)

## 5. 地域医療構想を踏まえた再編・ネットワーク化

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。

その取り組みが進められる中で、東三河南部地域で集約した意見を提出するため、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 4 年度末現在)で構成されています。

令和 4 年度の連携協議会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、9 月と 1 月の 2 回とも書面開催となりましたが、9 月開催では各医療機関からの新型コロナウイルス感染症診療等の実際の対応について意見を取りまとめ、1 月開催では今後の東三河南部・北部医療圏の連携や医療圏の統合の適否について意見を集約し、ともに推進委員会に提出しました。

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まいります。

## 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。

改革プランの 2 年目となる令和 4 年度についても、新型コロナウイルス感染症の影響は大きかったものの、36 の評価指標のうち、令和 3 年度と比べて、改善・維持した指標が 24 あり、コロナ禍においても着実にプランの取り組みを進めることができました。収支状況では、新型コロナウイルス感染症に係る補助金の積極的な獲得のほか、診療材料費等の共同購入の推進による経費削減等の経営改善に努めたことで、23 億 9,500 万円の当年度純利益となり、経常収支は 13 年連続の黒字となりました。

また、経営指標については、「一般病床利用率」や「1 日平均入院患者数」は計画値を下回ったものの、効率的なベッドコントロールや入退院支援の充実等により、「平均在院日数」の短縮化が図られ、「患者 1 人 1 日当り入院収益」は計画値を 5,308 円上回ることができました。一方、課題としては、「医業収支比率」が昨年度値及び計画値より下回っており、職員 1 人ひとりが収入確保や経費削減など、経営意識の更なる向上を図っていく必要があります。

今後は、持続可能な地域医療体制の確保を目的とした「豊橋市民病院経営強化プラン」へ改訂し、着実なプランの推進を図ることにより、東三河の中核病院としての役割を果たすため、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まいります。



令和4年度  
第3次豊橋市民病院改革プラン取組状況報告書  
(令和5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