

令和7年度

豊橋市民病院経営強化プラン取組状況報告書

令和8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

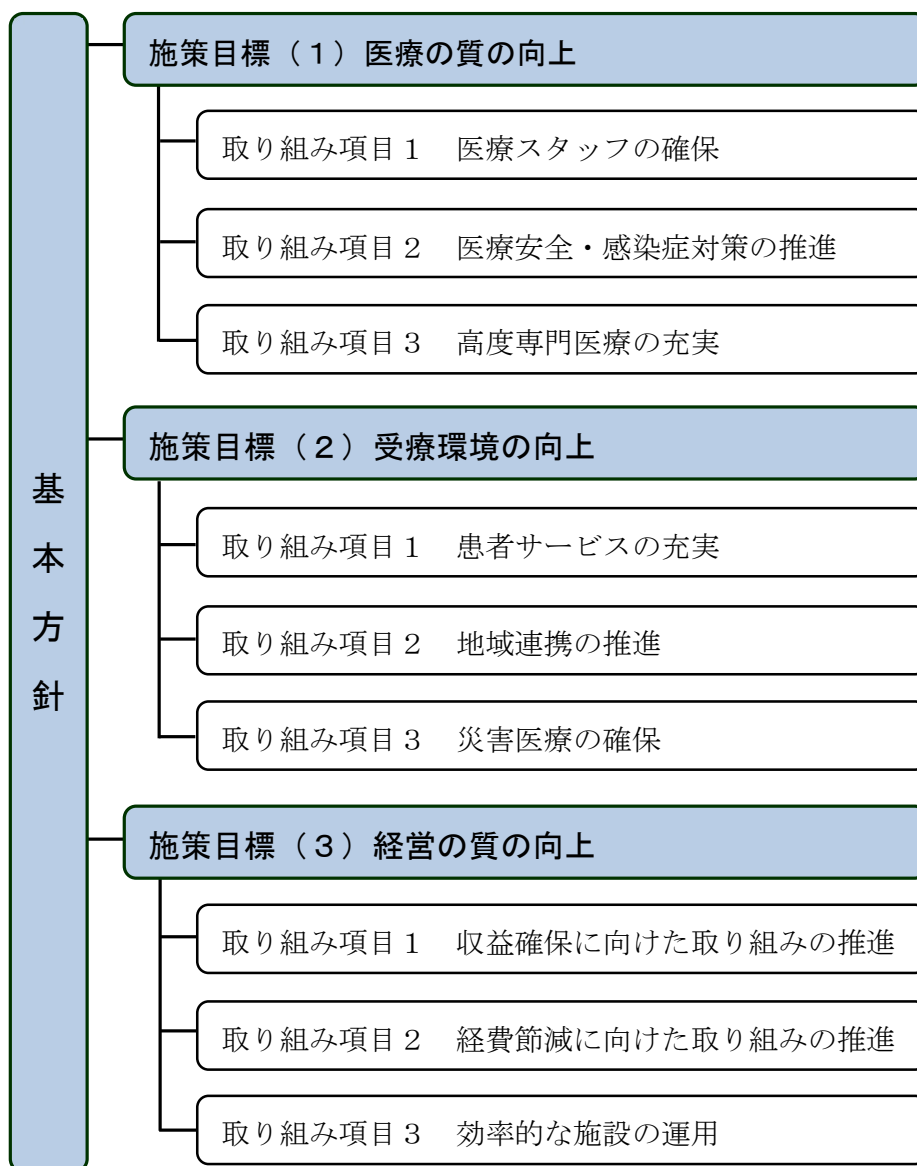
1. 豊橋市民病院経営強化プランの概要	P. 3
2. 事業計画と令和7年度決算	P. 4
(1)収益的収支	〃
(2)資本的収支	P. 6
(3)定員管理に関する計画	P. 7
3. 取り組み結果の概要	P. 8
4. 施策目標達成の具体的な取り組み	P. 10
(1)医療の質の向上	〃
(2)受療環境の向上	P. 17
(3)経営の質の向上	P. 24
5. 役割・機能の最適化と連携の強化	P. 30
6. 取り組みに対する評価	P. 30

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7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) 19,595	(21,057) 19,541	(21,367)	(21,589)
	外 来 収 益	(12,907) 12,175	(13,111) 12,706	(13,397) 13,384	(13,715) 13,525	(13,810) 13,385	(14,616)	(14,856)
	国 県 補 助 金	(75) 4,305	(75) 2,414	(69) 555	(75) 64	(75) 520	(75)	(75)
	一 般 会 計 繰 入 金	(1,500) 1,470	(1,518) 1,509	(1,507) 1,452	(1,494) 1,462	(1,636) 1,623	(1,620)	(1,621)
	そ の 他 収 益	(1,445) 1,547	(1,434) 1,350	(1,272) 1,216	(1,246) 1,202	(1,265) 1,264	(1,266)	(1,240)
	特 別 利 益	(505) 594	(477) 519	(569) 672	(477) 409	(158) 55	(6)	(5)
	計	(35,349) 37,698	(35,868) 36,712	(36,531) 36,640	(37,873) 36,257	(38,001) 36,388	(38,950)	(39,386)
支 出	人 件 費	(13,617) 13,354	(13,704) 13,571	(14,319) 13,897	(15,010) 14,878	(14,954) 16,216	(15,584)	(15,206)
	材 料 費	(12,580) 11,555	(12,704) 12,178	(13,022) 13,056	(13,401) 13,372	(13,467) 13,341	(14,176)	(14,243)
	経 費	(4,562) 4,358	(4,467) 4,805	(5,075) 4,772	(5,275) 5,095	(5,089) 5,052	(5,066)	(5,216)
	減 価 償 却 費 等	(2,684) 2,666	(2,421) 2,549	(2,142) 2,084	(2,464) 2,329	(2,819) 2,573	(2,642)	(2,655)
	支 払 利 息	(259) 257	(202) 200	(146) 144	(101) 93	(49) 41	(23)	(21)
	そ の 他 費 用	(1,048) 880	(1,058) 970	(1,104) 1,043	(1,110) 1,045	(1,115) 1,046	(1,183)	(1,188)
	特 別 損 失	(0) 0	(0) 44	(0) 0	(55) 48	(0) 0	(0)	(0)
	計	(34,750) 33,070	(34,556) 34,317	(35,808) 34,996	(37,416) 36,860	(37,493) 38,269	(38,674)	(38,529)
収 支 差 引		(599) 4,628	(1,312) 2,395	(723) 1,644	(457) △603	(508) △1,881	(276)	(857)
経 常 収 支 差 引		(104) 4,034	(845) 1,920	(164) 972	(45) △964	(360) △1,936	(280)	(862)
未 処 分 利 益 剰 余 金		(1,866) 6,305	(2,579) 5,194	(4,214) 5,116	(3,895) 2,837	(3,500) 513	(2,251)	(2,833)
剰 余 金 の 処 分		(599) 5,038	(1,312) 3,927	(2,947) 3,848	(2,628) 2,171	(2,233) 1,729	(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	(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) 85.7	(85.0) 82.7	(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) 10.2	(10.4) 9.8	(10.2)	(10.0)
1日平均 入院患者数(人)	(720) 630	(720) 635	(720) 669	(680) 670	(680) 645	(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) 80,076	(84,840) 82,940	(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) 1,965	(1,900) 1,965	(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) 28,324	(30,040) 28,154	(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) 97.4	(101.0) 94.9	(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) 97.1	(100.0) 92.4	(99.8)	(101.5)
※3) 修正医業収支比率(%)	(-) 96.0	(-) 95.0	(97.8) 98.6	(98.2) 94.9	(97.8) 90.1	(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) 43.3	(41.3) 47.3	(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	(0)	(0)
	出 資 金	(30) 22	(0) 0	(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) 1,303	(993) 995	(315)	(315)
	固定資産売却代金	(795) 701	(809) 3	(826) 16	(817) 0	(840) 0	(840)	(840)
	投 資 回 収 金	(9) 11	(10) 7	(12) 5	(8) 6	(9) 4	(8)	(9)
	国 県 補 助 金	(0) 56	(0) 8	(0) 0	(0) 7	(0) 0	(0)	(0)
	計	(2,370) 2,278	(2,927) 1,755	(3,334) 2,517	(2,128) 1,316	(1,842) 999	(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) 2,092	(2,876) 2,576	(1,706)	(1,860)
	投 資	(839) 737	(839) 26	(879) 24	(877) 22	(877) 42	(877)	(877)
	償 還 金	(2,325) 2,325	(2,382) 2,382	(2,224) 2,224	(2,171) 2,171	(1,725) 1,729	(708)	(709)
	計	(4,970) 4,800	(4,903) 3,990	(5,798) 4,726	(6,137) 4,285	(5,478) 4,347	(3,291)	(3,446)
収 支 差 引		(▲2,600) ▲2,522	(▲1,976) ▲2,235	(▲2,464) ▲2,209	(▲4,009) ▲2,969	(▲3,636) ▲3,348	(▲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) 2,969	(3,636) 3,348	(2,128)	(2,282)
補 填 財 源 残 額		(669) 1,752	(694) 5,655	(6,738) 6,937	(5,024) 7,027	(3,989) 5,684	(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) 6,691	(4,966) 4,962	(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) 154	(1,442) 1,055	(366)	(543)
医 療 機 器 等 購 入	(1,149) 1,157	(702) 945	(1,068) 1,046	(2,337) 1,938	(1,434) 1,521	(1,340)	(1,317)
合 計	(1,806) 1,738	(1,682) 1,582	(2,695) 2,478	(3,089) 2,092	(2,876) 2,576	(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) 237	(230) 242	(230)
看 護 師	(774) 787	(789) 794	(804) 795	(820) 786	(835) 777	(835) 810	(835)
医 療 技 術 員	(228) 224	(231) 228	(232) 235	(250) 241	(252) 258	(254) 278	(254)
事 務 職 員 等	(81) 73	(82) 80	(82) 85	(91) 92	(95) 100	(100) 103	(100)
合 計	(1,313) 1,323	(1,332) 1,338	(1,348) 1,349	(1,391) 1,352	(1,412) 1,372	(1,419) 1,433	(1,419)

3. 取り組み結果の概要

(1) 収支状況（P.4参照）

令和7年度の収支状況については、5億800万円の純利益を計画したところ、入院患者数の減少や外来の診療単価が伸びなかったことで入院・外来収益ともに計画値を下回ったことに加え、人事院勧告に伴う人件費の増加などにより、実績ではマイナス18億8,100万円となり、計画値から23億8,900万円下回りました。また、特別利益を除いた経常収支は、マイナス19億3,600万円となり、昨年度に続く赤字となりました。

(2) 経営指標（P.5参照）

令和7年度は、患者総合支援センターの機能強化に伴い、入退院支援の充実や、地域の医療機関との連携強化が図られたことにより、「平均在院日数」が計画値より0.6日短縮の9.8日になりました。一方、「患者1人1日当り入院収益」は増加傾向にあるものの、「一般病床利用率」、「1日平均入院患者数」と同じく計画値を下回りました。

「経常収支比率」、「医業収支比率」は、昨年に続き人事院勧告に伴う人件費の上昇や物価高騰による経費の増加など医業費用が増加したことで計画値を下回り、「修正医業収支比率」についても計画値を7.7ポイント下回りました。また、「職員給与比率」については、令和6年度より4.0ポイント上昇しました。

(3) 設備投資計画（P.7参照）

「病院改修等建設改良」は、外来治療センターの改修工事の入札不調による工事着手の遅れなどにより、工事請負費を令和8年度に繰り越したため、計画値より3億8,700万円少ない10億5,500万円となりました。

「医療機器等購入」では、手術センターにおいて医療用電源装置の更新を行ったほか、老朽化した空気調和機37台の排気ファン等の洗浄を行うことで、設備の長寿命化を図りました。

(4) 定員管理（P.7参照）

医師の着実な採用と採用困難な薬剤師や放射線技師などの医療技術員の採用活動に積極的に取り組んだことで、医師、医療技術員ともに計画値を上回りました。看護師についても令和6年度より33人増加しましたが、過年度の欠員を補うには至らず、計画値を25人下回りました。その結果、全体としては計画値を14人上回りました。

(5) 事業運営

令和7年度は、ロボット手術をはじめとする高度先進医療の推進やがん拠点病院機能の充実、入退院支援体制の拡充、感染症・サイバーセキュリティ対策の強化など、豊橋市民病院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、資格取得費用の全額負担等による専門医等の確保・育成に引き続き努めるとともに、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、高度急性期機能の充実を図るためICUの高機能化に向けた整備に着手しました。

受療環境の向上に向けた取り組みでは、「入院案内動画」の導入により入院説明時間を短縮し、患者サービスの向上を図るとともに、退院困難な患者に対して病棟看護師が参画する「病棟完結型支援」の開始や「介護福祉連携窓口」の新設など、入退院支援・医療福祉相談体制を強化しました。また、地域中核災害拠点病院としてシステムダウンを想定した実践的な災害対応訓練を実施したほか、厚生労働省の支援事業を活用した外部ネットワーク接続点の脆弱性点検を実施し、サイバー攻撃へのセキュリティ対策を強化しました。

経営の質の向上に向けた取り組みでは、新たな地域連携パスの運用を開始するなど地域の医療機関との連携強化を図り、DPC入院期間Ⅱ以内率が上昇しました。また、「救急患者連携搬送料」をはじめとする新たな施設基準を積極的に取得するとともに、質上げ・物価高騰に対する国県補助金の活用により収入を確保したほか、診療材料等の購入にあたりベンチマーク分析の活用や共同購入の推進により、費用の抑制に努めました。

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							
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。							
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	127 人	121 人			122 人
認定看護師人数	32 人	30 人	31 人	33 人			42 人
※研修医マッチング率	100%	89.5%	100%	100%			100%
令和7年度の取り組みと評価							
専門医人数は、資格取得にかかる費用を全額負担するなど環境づくりに努めているが、医局人事に伴う人員の異動などにより、令和6年度と比べ6人減少となった。一方、認定看護師人数は令和6年度に養成研修に派遣された3人が令和7年度に認定を受けたが、1人退職により33人となった。 研修医マッチング率は、合同説明会の参加や SNS などにより当院の情報発信を行い、100%を維持できた。 今後も引き続き、有資格者を計画的に増員するとともに、認定看護師の活用方法などを検討していく。また、当院の魅力的な情報発信を継続し、研修医マッチング率 100%の維持を目指していく。							

※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							
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。							
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
※1) 医師事務作業補助者人数	51 人	48 人	51 人	54 人			62 人
※2) 病棟看護補助者人数	93 人	101 人	117 人	128 人			100 人
時間外労働 年 960 時間超医師数	58 人	60 人	30 人	24 人			46 人
令和 7 年度の取り組みと評価							
医師事務補助者人数は、継続的な採用活動により、令和6年度と比べて3人増加した。※1) 外来クラークについては、文書作成システムやカルテ操作などのフォローアップ研修を実施し、能力向上を図るとともに、医師の業務効率化と事務的な業務の負担軽減を図るため、ドクタークラークによる手書き書類の電子化に取り組んだ。また、国が推進する医療DXに対応するため、小児慢性疾患のオンライン登録業務を開始したほか、今まで支援の対象外であった病理診断科の補助業務支援を開始したことにより、院内全診療科の業務支援を行えるようになった。 看護補助者人数は、介護福祉士や医療事務等の処遇改善を目的としてベースアップ評価料による賃金引き上げを継続的に実施した結果、採用活動が順調に進み、令和6年度と比較して 11 人増加した。また、看護補助者の増員や病棟助手の計画的な採用継続により、看護師が専門業務に専念できる環境整備を進め、患者サービスの充実や看護師の負担軽減を図った。 医師の働き方改革については、小児科で始めたシフト制の導入を他診療科へも拡大し、効率的な業務運営をさらに推進した。また、院内におけるタスクシフティングの運用ルールを新たに制定し、組織的に業務分担を行う体制の強化を図り、年間 960 時間を超える時間外労働の医師数は、前年度から6人減少した。 今後も、医療スタッフのさらなる負担軽減に向け、求人情報の発信や採用活動を継続し、必要人員の維持及び増員に努める。さらに、労働時間短縮計画に基づき、タスクシフティングのさらなる定着や ICT を活用した業務効率化を推進し、医療スタッフが働きやすい労働環境の整備に努めていく。							

※1) 医師事務作業補助者 : 医師の指示のもと、カルテや診療記録の作成の補助など事務の一部を代行する職員

(診察室付の「外来クラーク」、書類作成補助やデータ登録作業の「ドクタークラーク」がいる)

※2) 病棟看護補助者 : 看護師が行う業務のうち、療養環境の整備など専門的な判断が必要ない業務を代行する職員
(介護福祉士、看護補助者)

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
※1) 医療安全講習会の参加率	95.0%	98.1%	97.9%	99.5%			100%
令和7年度の取り組みと評価							
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「ペイシェントハラスメント対策～法的理解と対応策～」と「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開催した。参加率は令和6年度と比べ 1.6 ポイント上昇した。業務等で参加できなかった職員には、講義動画の視聴による事後講習を積極的に促した。 医療安全管理委員会による定期的な※2) 院内安全ラウンドを 21 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 16 回、「Good Job 通信」を 5 回配信するなど、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。 また、各部門の医療安全管理担当者等が参加するカンファレンスを週1回程度実施し、院内で発生したインシデント・アクシデント事例の報告と対応策を協議するとともに、院内へ周知し、再発防止に取り組んだ。 今後も、講習会に参加できなかった職員に対しては、積極的な事後講習の受講を促し、参加率 100%を目指すとともに、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を図っていく。							

※1) 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) 院内安全ラウンド：医師・看護師・その他コメディカルを含めた多職種でチームを組み、院内各部署を巡回して、安全対策の実施状況や問題点を確認・評価する活動。

② 感染症対策の推進

取 り 組 み							
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。							
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%	99.3%	98.9%			100%
令和7年度の取り組みと評価							
感染防止対策部門である院内感染対策委員会を毎月 1 回、院内感染対策チーム(ICT)と抗菌薬適正使用支援チーム(AST)で行うラウンドや会議を毎週 1 回滞りなく開催した。院内感染対策委員会では、^{※3)}CRBSI(中心静脈カテーテル関連血流感染)発生率など年度別^{※4)}デバイス関連感染サーベイランス結果をまとめ報告した。 また、「感染防止対策加算 1」を申請する医療機関同士で行う感染防止対策相互訪問評価において、当院はほぼ全項目で A 評価を取得した。 さらに、市内 30 施設(病院、クリニック、保健所、医師会など)と連携し、年に4回の合同カンファレンスを実施し、情報共有や当院の感染症病棟の見学などを行った。 このほか、院内職員に対する感染症対策の意識向上を図る院内感染対策講習会の開催を例年の 2 回から 3 回に増やしたが、参加率の平均は 98.9%で、令和6年度と比べ 0.4 ポイント減少した。 引き続き、地域の医療機関等と連携して地域の感染症対策の強化に取り組むとともに、院内においては、院内感染対策講習会の更なる充実や事後講習の受講促進などにより、職員の感染症対策の意識向上に努め、平時の感染症対策を推進していく。							

- ※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)中心静脈カテーテル関連血流感染(CRBSI)発生率: 心臓に近い大静脈に挿入される血管内カテーテル。挿入留置がきっかけで起こす感染を発生率で表したもの
- ※4)デバイス関連感染サーベイランス : 医療器具の使用に伴って発生する感染を監視する活動

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	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	8,461 件	8,661 件			9,000 件
うち内視鏡手術件数	1,619 件	1,668 件	1,724 件	1,707 件			1,900 件
うちロボット手術件数	313 件	460 件	497 件	518 件			500 件
令和7年度の取り組みと評価							
手術件数は、主に脳神経外科や泌尿器科におけるバイオジェットの実施件数が増加したことにより、令和6年度と比べ200件増加した。 特にロボット手術件数では、外科における大腸切除術や産婦人科における子宮全摘出術などの手術を積極的に実施したことにより、令和6年度に比べ21件増加した。 また、産婦人科では、子宮悪性腫瘍手術において、より低侵襲な治療を目指し、センチネルリンパ節生検やリンパ節郭清をロボット手術で実施できるよう取り組みを進めた。 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の推進に努めていく。							

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	6,384 件	5,031 件			5,000 件
※3) 外来化学療法件数	10,482 件	10,918 件	10,361 件	10,791 件			15,000 件
がん専門相談員研修修了者数	10 人	13 人	13 人	14 人			13 人
緩和ケアチーム対応件数	219 件	277 件	243 件	247 件			300 件
令和 7 年度の取り組みと評価							
IMRT・定位放射線治療件数は、耳鼻いんこう科や泌尿器科で患者数が減少したことにより、令和6年度と比べ 1,353 件減少した。 外来化学療法件数は、新たに皮下注射を外来治療センターで行う運用としたことから、令和6年度と比べ 430 件増加した。 また、令和8年2月より開始した外来治療センター改修工事により、外来化学療法の受入体制の強化を行うことで、更なる診療体制の充実を図っていく。 がん専門相談員研修修了者数については、職員の異動等に伴い、新たに社会福祉士2人の受講と、研修修了者の公認心理士1人を配置したことで14人となり、がん患者の多様な相談内容に対応できた。 また、緩和ケアチーム対応件数は、前年度からほぼ横ばいであったが、主治医以外からの依頼でも支援に入ることができる旨を院内に周知することで、外来や病棟の看護師、また患者総合支援センターの社会福祉士などからの依頼が増え、患者の意向を尊重した支援の提供につなげることができた。 今後も引き続き、緩和ケアを必要とする患者に対し、早期に提供できる仕組みを整えとともに、がん診療体制及びがん相談支援体制の充実を図り、患者が安心かつ安全ながん治療を受けられるよう、院内の体制整備を強化していく。							

- ※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)外来化学療法件数：外来治療センターで行う点滴や注射、服薬などによる投薬の件数

③ 救急医療の充実

取 り 組 み							
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。							
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
※救急からの入院患者割合	27.9%	29.8%	30.7%	32.0%			30%
ハイリスク分娩割合	25.6%	27.3%	31.0%	27.0%			26%
集中治療室患者数	1,549 人	1,649 人	1,739 人	1,498 人			2,000人
令和7年度の取り組みと評価							
救急からの入院患者割合は、入院患者数の推移はほぼ横ばいながら、救命救急センター全体の受診患者数が減少したため、令和6年度と比べ 1.3 ポイント上昇した。 ハイリスク分娩割合は、分娩件数は増加したものの、ハイリスク分娩の妊婦の搬送数が減少したため、令和6年度と比べ 4.0 ポイント低下した。 集中治療室患者数は、ICU の改修工事により令和8年1月から閉鎖しているため、令和6年度と比べ 241 人減少したが、1 日あたりの入院患者数では、令和6年度の 4.76 人/日に対し、令和7年度は 4.99 人/日とほぼ横ばいとなっている。 引き続き、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1月より開始した救急入院センターの効率的な運用に努めるほか、現在整備を進めている ICU の高機能化や多職種連携による高度な診療体制の整備に取り組んでいく。							

※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							
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、※¹⁾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。							
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%	96.2%	96.7%			98%
※ ²⁾ 入院患者満足度	96.8%	98.1%	96.2%	98.1%			98%
※ ²⁾ 外来患者満足度	92.2%	91.4%	92.2%	91.2%			96%
令和7年度の取り組みと評価							
職員に関する満足度は、職員の患者対応力の向上を図るため、外部講師による全職員向けの接遇研修等を行った結果、「言葉遣い・態度」などの項目で満足度が上がり、令和6年度と比べ 0.5 ポイント上昇した。 引き続き、接遇研修等を行っていくことで、職員の意識向上を図っていく。 入院患者満足度は、浴室、洗濯室、トイレ、病室等の療養環境を整備し利便性の向上を図ったほか、患者に対するわかりやすい説明など医療スタッフの接遇強化に努めたことで、総合満足度が令和6年度と比べ 1.9 ポイント上昇した。 外来患者満足度は、令和6年度と比べ 1.0 ポイント低下した。一方で、予約確認や診察の呼び出し等を行う「外来案内LINEサービス」や、「診療費後払いサービス」の周知に努めた結果、診療待ち時間の項目で 7.9 ポイント、会計待ち時間の項目で 8.6 ポイント上昇した。 今後も引き続き、外来待ち時間の短縮に向けた取り組みを進めるなど、さらなる改善策を検討・実施し、総合的な満足度の向上に努めていく。							

※¹⁾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⁾入院・外来患者満足度 : アンケート調査による総合的な満足度
(「非常に満足」+「満足」)÷(「有効回答数」-「普通」-「無回答」)

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するとともに、使用を推進します。							
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
※1)クリニカルパス整備数	47 件	64 件	68 件	79 件			80 件
※2)クリニカルパス使用率	42.3%	45.7%	46.5%	46.9%			60%
令和 7 年度の取り組みと評価							
患者数の多い疾患を中心に、眼科、消化器内科、呼吸器内科等7診療科において新たに 11 件のクリニカルパスを作成するとともに、診療内容や在院日数の適正化を図るため、既存パス5件の見直しを実施した。また、クリニカルパス使用率調査を年4回実施し、その結果を院内に周知することで活用推進に努めた。 これらの取り組みにより、令和7年度末時点のクリニカルパス整備数は 79 件となった。また、クリニカルパス使用率は 46.9%となり、前年度から 0.4 ポイント上昇した。 さらに、予定された診療経過から逸脱した事例(バリエーション)の分析を通じて、より効果的なクリニカルパスの改善につなげるため、バリエーション発生要因の分類基準をクリニカルパス学会が推奨する基準へ見直し、分析結果の客観性を高める体制を整備した。 今後は、バリエーション分析の結果や診療科ごとの運用状況を踏まえ、使用実績の低いパスの見直しや新規パスの整備を進めるとともに、継続的な活用推進に取り組むことで、クリニカルパス使用率の向上を図り、患者が治療内容や入院期間の見通しを把握しやすく、安心して入院生活を送ることができる環境づくりに努めていく。							

※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							
※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。							
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%	84.0%	83.2%			85%
※3) 患者逆紹介率	82.3%	88.8%	86.2%	89.4%			90%
令和7年度の取り組みと評価							
令和6年度と比べ、患者紹介率は 0.8 ポイント減少したが、※4) 地域連携登録医が 12 人増加したほか、※5) 地域連携パスの更なる推進や「かかりつけ医紹介窓口」の開設により、患者逆紹介率は 3.2 ポイント増加した。 地域の医療機関に向けた取り組みとして、医師をはじめ職員による医療機関訪問を積極的に行い、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と顔の見える関係づくりに努めた。また、患者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は、令和7年3月から新たにCT、MRIのネット予約を開始したことで、利用登録医師数は令和6年度と比べ 12 人増の 99 人となり、公開登録患者数は 447 人増の 2,059 人となった。さらに、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 52 回開催し、延べ 1,417 人が受講するなど、地域医療の質の向上を図ることができた。 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。							

- ※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カルパス
- ※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							
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。							
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	5,991 件	6,134 件			6,700 件
※2)退院支援件数	4,167 件	3,923 件	5,296 件	9,576 件			6,100 件
※3)介護支援連携指導件数	137 件	227 件	221 件	485 件			380 件
令和 7 年度の取り組みと評価							
入院時説明件数は、「入院案内動画」の導入に伴う入院説明時間の短縮により、前年度から 143 件増加するなど、患者サービスの向上につなげることができた。 退院支援件数は、令和 7 年度に退院困難要因がある患者に対し、患者総合支援センター職員とともに病棟看護師が支援に取り組む「病棟完結型支援」を開始したことで、前年度から 4,280 件増加した。 介護支援連携指導件数は、患者総合支援センター内に、入院早期より当院と地域の介護福祉関係機関で患者の情報を共有するための「介護福祉連携窓口」を開設したことで、前年度に比べ 264 件増加した。 今後も引き続き、支援が必要な患者に漏れなく支援が行き渡るよう院内の体制を整備していくとともに、患者本人の意向が尊重された支援を提供できるよう努めていく。							

- ※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							
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。							
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	45,591 件	51,064 件			45,500 件
令和 7 年度の取り組みと評価							
医療福祉相談件数は、患者総合支援センターが様々な相談対応のワンストップ窓口として院内外に広く周知され、医療福祉相談のほか、重症患者のメディエーターとして柔軟に対応したことで、前年度から 5,473 件増加した。 また、令和6年度に立ち上げた「とよはしACP研究会」を3回開催し、医療、福祉、介護等 79 の登録施設から延べ891人の参加があった。今年度は地域共通の「ほの国ACPシート」を作成し、参加する地域の関係機関と共有することで、ACPの意識を地域に広げることができた。 今後も多様化、複雑化した課題を抱えた患者・家族等のニーズに対応できるよう、柔軟な対応に努めている。							

※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							
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。							
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	5日分			5日分
※DMAT 隊員数	15 人	16 人	16 人	17 人			19 人
BCP に基づいた 災害対応訓練の実施回数	1 回	1 回	2 回	2 回			1 回
令和 7 年度の取り組みと評価							
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、入院患者用の非常食(パン缶)を計画どおり更新し、想定人数分を確保した。また、令和6年7月の災害対策検討委員会にて決定された新基準に基づき策定された5か年購入計画により、追加購入を行った。 DMAT隊員数については、隊員が新たに1人加わり、合計 17 人となった。これにより、災害発生時の派遣体制を維持することが可能となった。 災害対応訓練については、BCP(業務継続計画)及び災害対応マニュアルに基づき2回実施した。訓練では、電子カルテ等のシステムが完全にダウンした状況で災害対策本部を迅速に立ち上げ、発災直後の現状分析を行い、適切な内容を初回発信するまでの一連の流れを確認したほか、発災から約3時間が経過した想定のもと、新設エリアを設置し稼働させた。同時に、入院患者の調整を含む医療体制の強化も併せて行うなど、災害時における対応力向上を図った。 今後も引き続き、DMAT 隊員の増強を図り、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。							

※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							
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。							
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%	99.6%	100%			100%
令和7年度の取り組みと評価							
情報セキュリティに対する職員の意識向上を目的として、院内における情報セキュリティ事故の事例及び防止策等、身近な内容を中心とした情報セキュリティ研修を実施した。あわせて、未受講者への再周知等のフォローアップを強化した結果、受講率は令和6年度と比べ 0.4 ポイント向上し、100%を達成した。 また、ネットワークの対策の強化として、厚生労働省の「令和 7 年度医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」を活用し、外部ネットワーク接続点の把握・点検を行い、脆弱性対策を進めた。 さらに、IT-BCP の実効性検証のため、サイバー攻撃を想定したシナリオに基づく机上訓練を関係部署と合同で実施し、訓練により把握した課題を踏まえ、IT-BCP の見直しを行った。 今後も、職員の情報セキュリティに対する意識向上を図るため、研修等による院内周知及び啓発を継続するとともに、サイバー攻撃に備えて、初動対応から診療継続の判断に至るまでを想定した訓練を全部署参加で実施し、IT-BCP の実効性向上を図っていく。							

※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							
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。							
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	→			継続
※2)DPC 入院期間Ⅱ以内率	69.5%	70.5%	70.3%	71.0%			70%
令和7年度の取り組みと評価							
DPC特定病院群の指定については、全身麻酔での手術や 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を推進するとともに、効率的なベッドコントロールによる平均在院日数の短縮に取り組んだ。 DPC入院期間Ⅱ以内率については、新たな地域連携パスの運用を開始するなど地域の医療機関との連携強化が図られたことにより、令和6年度と比べ 0.7 ポイント上昇した。 効率的な経営を推進するため、診療データを活用した外来の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 10 回開催し、新たな加算の取得に向けた検討や部局内の運営状況を精査するなど、更なる経営改善に向けた検討を行った。 また、院内会議等で病棟の稼働状況や手術件数などの重要経営指標の年度目標を周知するとともに、毎月の経営実績を示す活動状況を報告することで、各診療科の経営改善に対する意識向上を図った。 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。							

※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(178病院)」「DPC 標準病院群(1,526病院)」の3つに分類される(令和6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、※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	264 件	273 件			280 件
令和 7 年度の取り組みと評価							
施設基準届出数は、他の医療機関と連携した搬送を評価した「救急患者連携搬送料」をはじめ、9 件の新規の届出を行った。 また、補助金について、高騰する食材費や光熱水費に対する補助金を活用し、医療提供体制の維持に努めたほか、職場環境の改善に向けた業務の生産性向上に資する取り組みに対する補助金も活用し、職員の処遇改善を図った。 今後は、令和8年度に控えた診療報酬改定に備え、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。							

※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							
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。							
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%	0.83%	0.81%			1.00%
※2)収入率	86.74%	87.48%	87.63%	88.01%			89.25%
令和7年度の取り組みと評価							
未納者に対する早期からの文書・電話による催告や臨戸訪問を行うことで、未納者と接触する機会の向上に努めた。また、催告への無反応者及び約束不履行者に対する法的措置実施のほか、弁護士への債権回収業務委託を行うなど、未収金の削減に努めた。これらの実施により、未収金の割合は令和6年度と比べ0.02ポイント低下し、収入率は令和6年度と比べ0.38ポイント上昇した。 今後も引き続き、未収担当者や病棟担当者が個別のケースについて情報を共有し、連絡会議において支払方法の相談や社会福祉制度の活用について検討するなど、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とともに、未収金発生後には速やかな督促業務を実施することで、収入率の向上を図っていく。							

※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							
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	94,069 千円	303,870 千円			40,000 千円
令和7年度の取り組みと評価							
薬品、診療材料、器械備品購入費の節減額は、ベンチマーク分析の活用及び価格交渉による購入価格の抑制や、後発薬品の使用拡大、診療材料の※共同購入の実施などにより、薬品で 1,733,760 円、器械備品で 291,722,141 円、診療材料で 10,414,055 円の節減となった。ナースコールの落札額が大きく下がったことにより、器械備品での節減額が大きく増加し、令和7年度は目標額を大きく上回った。 今後も原材料の高騰及び器械備品の価格上昇が予想されることから、引き続き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。							

※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							
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。							
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	0.072kl/m ²	0.069kl/m ²			0.065 kl/m ²
令和 7 年度の取り組みと評価							
エネルギーの使用に係る原単位は、令和6年度と比べ 0.003 kl/m²減少となった。 令和7年度の気象状況が暑冬であったことから、ガスの使用量を例年よりも抑えることができたことに加え、エネルギーサービス事業者のモニタリングによる効果検証に基づいた効率的な設備の運用を行うことで、年間の電気及びガスの使用量を抑え、環境負荷の低減を図ることができた。 今後も継続してモニタリングを行うことにより、毎月の電気及びガスの使用量と熱源機器の稼働状況を分析し、運用方法の見直しを行うことで、更なる環境負荷の低減を図っていく。							

※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							
※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。							
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7年度の取り組みと評価							
職員公舎については、令和6年度に入札不調となった東小鷹野公舎及び小鷹野公舎の土地売却を行うため、宅建協会を通じて周知する従来の方法に加えて、院内やショッピングモールへの案内チラシの配布、広報とよはしへの掲載や豊橋駅構内のデジタルサイネージにて周知したが、売却には至らなかった。 搬送設備の再構築については、令和9年度の更新に向けて検討委員会を開催し、各部署からの意見を参考に搬送方法の比較検討を行うことで、新たな搬送設備の方針を決定した。 また、個別施設計画に基づき、手術室において医療用電源装置の更新を行ったほか、老朽化した空気調和機 37 台の排気ファン等の洗浄を行うことで、設備の長寿命化を図った。 今後は、東小鷹野公舎及び小鷹野公舎の土地について、引き続き周知に努めるほか、搬送設備の再構築については、搬送方法の具体的な運用を検討するとともに、既存の搬送設備の撤去について調査を行い、令和9年度の更新に向けて準備を進めていく。							

- ※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 45 医療機関（令和 7 年度末現在）で構成されています。

令和 7 年度の連携協議会は、8 月と 1 月に幹事会・全体会を開催しました。8 月開催では、東三河南部地域の 2 病院における病床転換について議論するとともに、令和 7 年度の病床整備計画の取扱い等に関する推進委員会での協議内容を共有しました。1 月開催では、新たな地域医療構想における構想区域の検討について推進委員会での協議内容を共有したほか、「令和 8 年度診療報酬改定と地域医療」をテーマとした講演を実施し、令和 8 年度診療報酬改定に向けた国や中央社会保険医療協議会（中医協）での議論の経過に加え、地域医療の在り方などについて会員と共有を図りました。

今後引き続き、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地域住民の生命と健康を守るため、「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 5 年目となる令和 7 年度は、42 の評価指標のうち、令和 6 年度と比べて、改善・維持した指標が 32 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」の短縮化が図られ、「患者 1 人 1 日当り入院収益」が増加したものの、「1 日平均入院患者数」は減少しました。また、人事院勧告に伴う給与改定等による給与費の増などにより、経常収支は前年度に引き続き赤字となりました。外来治療センターの拡充や ICU の高機能化による高度急性期機能の更なる充実を図るとともに、地域の医療機関との連携を通じた集患に努め、ベンチマーク分析の活用などによる費用の節減にも引き続き取り組むなど、経営改善に努めます。

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7年度
豊橋市民病院経営強化プラン取組状況報告書
(令和8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