

第2次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26年度～平成32年度)

平成29年2月

豊橋市（豊橋市民病院）

目 次

I. 第2次改革プランの見直し	1
1. 第2次豊橋市民病院改革プランとは	〃
2. 第2次改革プラン見直しの趣旨	〃
II. 第2次改革プランの基本方針	〃
1. 市民病院の果たすべき役割	〃
2. 施策目標達成の具体的な取組	4
施策目標（1） 医療スタッフの確保	〃
施策目標（2） 高度専門医療の充実	5
施策目標（3） 地域連携の推進	6
施策目標（4） 災害対応の強化	〃
施策目標（5） 効率的・効果的な病院運営の推進	7
改訂後の施策目標と施策の取組	8
III. 事業計画	9
1. 収益的収支	〃
2. 資本的収支	12
3. 定員管理に関する計画	14
4. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化と再編・ネットワーク化	〃
5. 経営基盤強化に向けて	15
6. 改革プランの点検・評価・公表	〃

I. 第2次改革プランの見直し

1. 第2次豊橋市民病院改革プランとは

第2次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」に基づき、「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3つの視点で策定した「豊橋市民病院改革プラン（平成20年度～25年度）」の計画期間終了に伴い、平成26年2月に「第2次豊橋市民病院改革プラン（平成26年度～30年度）」として策定したものです。

主な内容は、これまでのプランの取組みを継承しつつ、病院・病床機能の役割分担・連携の強化などの医療制度改革の動向や地域医療の現状を踏まえ、新たな目標を設定するとともに、第5次豊橋市総合計画の分野別計画に掲げる「健やかに暮らせるまちづくり」に記載のある「医療の充実」と整合を図り、中期的な視点から本院の目指すべき方向性や具体的な取組みを明らかにしたものです。

2. 第2次改革プラン見直しの趣旨

今回の見直しは、更なる公立病院改革を推進するため、平成27年3月に総務省から、新たな「公立病院改革ガイドライン」が示されたことによるものです。その内容は、これまでのガイドラインで示されている3つの視点（「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」）の継続とともに、県が、平成28年10月に策定した愛知県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を踏まえた「役割の明確化」を加えた4つの視点で策定することとされています。

そこで、現行プランの計画期間を、新ガイドラインの対象期間（策定年度～32年度）に合わせて2年間延長します。また、地域医療構想を踏まえた本院の役割を明記するほか、新たな施策として「手術センター棟の整備」を追加するとともに、これまでの進捗状況や地域医療の現状を踏まえ、今後の施策目標の達成に向け、経営基盤や診療機能の更なる充実を図るものです。

なお、改訂後の第2次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、市議会に報告するとともに、ホームページへ掲載するなど、広く市民に公表します。

II. 第2次改革プランの基本方針

1. 市民病院の果たすべき役割

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、国が進める地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化を図り、市民が住みなれた地域で療養や生活できるよう、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。こうしたなか、地域医療構想では東三河南部構想区域の状況と課題として、特に療養病床が多く、不足が見込まれる回復期病床への転換を図るとともに、在宅医療への移行を進める必要があるとされています。

一方、公立病院の果たすべき役割は、採算性等の面から民間の医療機関では担うことが困難な不採算医療等を安定的かつ継続的に提供することであり、地域全体の医療や医療従事者の技術水準向上についても重要な役割を担っています。

本院は、東三河の中核病院として、救急医療・周産期医療・高度専門医療など圏域内の民間病院では担うことができない医療の充実を図るとともに、急性期医療に重点的に対応し、5疾病（が

ん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）や在宅医療についても、地域の医療機関及び福祉介護関係機関との一層の連携強化を図り、地域包括ケアシステムの一翼を担っていきます。また、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きます。

このような本院の役割を着実に果たすために、医師を始めとする医療スタッフの確保・育成によるチーム医療の推進や高度専門医療の充実、医療安全の推進など医療水準の更なる向上に努め、市民、医療者に選ばれる病院を目指します。

◆基本方針

東三河の地域医療を支える中核病院 ～患者にやさしく、質の高い医療を目指して～

◆計画期間

平成26年度～32年度（7年間）

◆施策目標

区 分		目標達成への主な取組み
(1)	医療スタッフの確保	診療体制を強化するため、医療スタッフを確保・充実し、安全安心で質の高い医療を提供します。
(2)	高度専門医療の充実	地域がん診療連携拠点病院として、高度放射線棟などを整備し、がん治療体制の充実を図るとともに、東三河の中核病院として一般医療のほか、救急・周産期・高度専門医療を提供します。
(3)	地域連携の推進	患者が安心して地域で総合的かつ継続的に治療・療養が受けられるよう、地域の医療機関等との連携を推進します。
(4)	災害対応の強化	災害発生時における災害拠点病院としての機能を確保するため、施設・設備の耐震化を図るなど、災害医療提供体制を強化します。
(5)	効率的・効果的な病院運営の推進	収入の確保や経費の節減、診療情報の活用により、効率的な病院運営を推進し、健全経営に努めます。

◆体系図

計 画 期 間 (2 6 年 度 ~ 3 2 年 度)

基本方針

施策目標

施策の取組

東三河の地域医療を支える中核病院
～ 患者にやさしく、
質の高い医療を
目指して～

(1)
医療スタッフの確保

- (1)-1 優秀な人材の育成
- (1)-2 医療スタッフの
処遇改善、負担軽減
- (1)-3 専門スタッフの確保

(2)
高度専門医療の充実

- (2)-1 がん拠点病院の機能充実
- (2)-2 患者にやさしい治療の推進
- (2)-3 救急医療の充実
- (2)-4 周産期医療の充実
- (2)-5 手術センター棟の整備【新規】

(3)
地域連携の推進

- (3)-1 地域の医療機関との連携強化
- (3)-2 地域医療連携ネットワーク
システムの構築

(4)
災害対応の強化

- (4)-1 災害に強い施設の構築
- (4)-2 災害用備蓄品の整備
- (4)-3 定期的な災害対応訓練の実施

(5)
効率的・効果的な
病院運営の推進

- (5)-1 ベンチマーク分析の
活用等による経費の節減
- (5)-2 環境負荷逓減への取組
- (5)-3 未収金対策
- (5)-4 診療データの活用
- (5)-5 適正な施設運用

2. 施策目標達成の具体的な取組

施策目標（１） 医療スタッフの確保

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あることから、継続した取組みが必要です。新専門医制度への対応のほか、医療スタッフの負担軽減への取組みや、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します。

また、優秀な人材の育成のため、高度放射線棟内に整備した「シミュレーション研修センター」を活用し、医療スタッフの臨床技能の向上に努めます。

（１）－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、自ら次世代を担う優秀な人材の育成、確保に努めます。また、基幹型臨床研修病院として、より質の高い研修プログラムを実施します。
------	---

（１）－２ 医療スタッフの処遇改善、負担軽減

取組項目	地域の周産期医療を支える産婦人科医・小児科医など、過酷な勤務状況等にある医師や若手医師の処遇改善、女性医師の離職防止に努めるとともに、助産師や看護師、医療技術員等についても処遇改善を含めた職場環境を充実させ、医療の高度化や患者数に見合った医療スタッフの確保・充実に努めます。また、医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者の充実に努めます。
------	---

（１）－３ 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・指導体制の充実に努め、必要な人材を育成し、チーム医療の推進を図ります。
------	---

施策目標（２） 高度専門医療の充実

東三河地域の中核病院として、急性期医療を重点的に担う役割があるため、より一層の医療提供体制の充実・整備を行います。

（２）－１ がん拠点病院の機能充実

取組目	地域がん診療連携拠点病院として放射線治療体制を充実・強化するため、高度放射線棟の建設に伴い導入した強度変調放射線治療装置と検査精度の向上等に有効な PET-CT を活用するなど、がん治療体制の強化に努めます。
-----	--

（２）－２ 患者にやさしい治療の推進

取組目	手術支援ロボットシステム等を活用した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に努め、早期の社会復帰をサポートするなど医療ニーズに応じた治療を行います。
-----	---

（２）－３ 救急医療の充実

取組目	東三河で唯一の第３次救急医療機関としての役割を果たすため、コンビニ受診の自粛啓発や「かかりつけ医」制度の周知を行うなど、引き続き救急医療の確保に努めるとともに、今後も、重篤な患者の積極的な受け入れを行います。
-----	--

（２）－４ 周産期医療の充実

取組目	総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦・新生児を積極的に受け入れ、高度な専門医療と看護を提供します。また、正常分娩への対応として助産師が主体となるバースセンターの充実を図ります。
-----	--

（２）－５ 手術センター棟の整備【新規】

取組目	内視鏡手術件数の増加や最新の医療技術に対応するため、新たに高機能な内視鏡手術室のほか、外科手術とカテーテル治療を同時に実施できる※ハイブリッド手術室を整備します。
-----	---

※ハイブリッド手術室：手術台と血管撮影装置を組み合わせた手術室のことで、手術センターと血管撮影室、それぞれの場所に設置されていた機器を組み合わせることにより、最新の医療技術への対応が可能となる手術室

施策目標（３） 地域連携の推進

地域医療支援病院として、地域の医療機関及び福祉介護関係機関との、より一層の連携強化を図るとともに、退院支援の充実により在宅復帰を推進するなど、地域医療の確保に努めます。

（３）－１ 地域の医療機関との連携強化

取組項目	地域医療支援病院として、患者が安心して地域で総合的かつ継続的に治療・療養が受けられるよう、患者総合支援センターを拠点として、地域の医療機関及び福祉介護関係機関との一層の連携強化を図ります。
------	--

（３）－２ 地域医療連携ネットワークシステムの構築

取組項目	正確な情報に基づいた質の高い安全な医療を提供するため、患者の診療情報を紹介元・紹介先の医療機関と共有できる地域医療連携ネットワークシステムを構築し、地域連携の強化に努めます。
------	---

施策目標（４） 災害対応の強化

災害拠点病院として、災害医療提供体制を強化するため、BCPの見直しを行うなど、継続した取組みを行います。

（４）－１ 災害に強い施設の構築

取組項目	災害拠点病院としての機能を強化するため、施設・設備の耐震化や浸水対策を進め、災害に強い病院施設の構築に努めます。
------	--

（４）－２ 災害用備蓄品の整備

取組項目	災害拠点病院としての機能を強化するため、非常食の拡充や災害用医療機器を整備します。
------	---

（４）－３ 定期的な災害対応訓練の実施

取組項目	災害時における対応の強化を図るため、BCPの見直しを行い、定期的な災害対応訓練を実施するとともに、必要に応じて災害対応マニュアルを改訂します。
------	---

施策目標（５） 効率的・効果的な病院運営の推進

良質な医療を継続的に提供するためには、経営の健全化が不可欠であることから、継続した取組みを行います。

（５）－１ ベンチマーク分析の活用等による経費の節減

取組項目	※ベンチマーク分析の活用や在庫管理の徹底等により、材料費や資産購入費など経費の節減を図ります。
------	---

※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

（５）－２ 環境負荷逓減への取組

取組項目	職員一人ひとりが環境負荷の逓減に率先して取り組むことにより、経費の節減を図ります。また、高効率な設備への更新など省エネルギー化に努め、環境にやさしい施設を構築します。
------	---

（５）－３ 未収金対策

取組項目	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、休日訪問実施など効果的な催告業務に努めます。
------	--

（５）－４ 診療データの活用

取組項目	効率的な病院運営を推進するため、病院総合情報システムが蓄積している診療データを二次利用し、診療支援や臨床研究に活用するとともに、※医療の質評価指標（Ｑ１）の活用による効果的な医療活動の改善に取り組みます。
------	--

※医療の質評価指標：「退院後６週間以内の再入院率」など診療データを活用した医療の質を経年的に評価し、改善活動に用いる指標として一般社団法人日本病院会が推奨するもの

（５）－５ 適正な施設運用

取組項目	入院患者の療養環境を向上させるため、６人部屋を簡易個室化した４人部屋にするなど、地域医療機関の動向や患者数に応じた病床数の適正化を図るとともに、食事の改善など患者満足度の向上に努めます。また、施設の適正な保全・管理を行うファシリティマネジメントの推進に努めます。
------	---

◆改訂後の施策目標と施策の取組

施策目標	施策の取組	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
(1) 医療スタッフの確保	1 優秀な人材の育成	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	2 医療スタッフの処遇改善、負担軽減	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	3 専門スタッフの確保	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
(2) 高度専門医療の充実	1 がん拠点病院の機能充実	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	2 患者にやさしい治療の推進	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	3 救急医療の充実	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	4 周産期医療の充実	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	5 手術センター棟の整備【新規】			実施設計	整備工事	.....▶	開設	
(3) 地域連携の推進	1 地域の医療機関との連携強化	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	2 地域医療連携ネットワークシステムの構築	実施	→	継続	構築	稼働	.....	.....▶
(4) 災害対応の強化	1 災害に強い施設の構築	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	2 災害用備蓄品の整備	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	3 定期的な災害対応訓練の実施	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
(5) 効率的・効果的な病院運営の推進	1 ベンチマーク分析の活用等による経費の節減	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	2 環境負荷逡減への取組	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	3 未収金対策	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	4 診療データの活用	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶
	5 適正な施設運用	実施	→	継続	.....	.....	.....	.....▶

Ⅲ. 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		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
収 入	入 院 収 益	(16,308) 15,685	(16,486) 16,058	(17,425)	(17,284)	(17,402)	(18,017)	(18,278)
	外 来 収 益	(7,152) 7,286	(7,195) 8,035	(8,369)	(8,866)	(8,951)	(9,039)	(9,091)
	国 県 補 助 金	(71) 63	(71) 64	(70)	(65)	(65)	(65)	(65)
	一 般 会 計 繰 入 金	(1,699) 1,673	(1,581) 1,622	(1,478)	(1,565)	(1,634)	(1,899)	(1,688)
	そ の 他 収 益	(1,504) 1,579	(1,470) 1,493	(1,476)	(1,475)	(1,392)	(1,370)	(1,369)
	特 別 利 益	(168) 192	(164) 182	(195)	(206)	(455)	(432)	(514)
	計	(26,902) 26,478	(26,967) 27,454	(29,013)	(29,461)	(29,899)	(30,822)	(31,005)
支 出	人 件 費	(11,329) 10,771	(11,942) 11,346	(12,740)	(12,789)	(12,813)	(13,130)	(13,086)
	材 料 費	(7,117) 6,997	(7,213) 7,959	(8,719)	(8,878)	(8,966)	(9,289)	(9,497)
	経 費	(3,634) 3,518	(3,719) 3,439	(3,820)	(3,988)	(3,994)	(4,011)	(4,036)
	減 価 償 却 費 等	(2,417) 2,373	(2,668) 2,044	(2,427)	(2,824)	(2,791)	(2,799)	(2,682)
	支 払 利 息	(596) 593	(551) 549	(527)	(518)	(415)	(366)	(313)
	そ の 他 費 用	(572) 510	(496) 574	(580)	(611)	(601)	(683)	(631)
	特 別 損 失	(5,510) 5,467	(0) 0	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	計	(31,175) 30,229	(26,589) 25,911	(28,813)	(29,608)	(29,580)	(30,278)	(30,245)
収 支 差 引	(▲4,273) ▲3,751	(378) 1,543	(200)	(▲147)	(319)	(544)	(760)	
会計制度変更に伴う修正	(9,960) 9,443	(0) 0	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
未処分利益剰余金 （又は未処理欠損金）	(▲2,227) ▲1,826	(411) 2,565	(1,222)	(875)	(1,194)	(1,419)	(1,635)	
剰余金の処分	(2,260) 2,848	(0) 1,543	(200)	(0)	(319)	(544)	(760)	

※26年度からの会計制度変更により、みなし償却制度が廃止され、資本剰余金に整理されている償却資産の取得等に伴い交付された補助金及び一般会計繰入金等は、現に所有する資産に係る額については、長期前受金として負債に振り替えられ、減価償却見合い分を順次収益化していくことになりました。このため、26年度以降は、減価償却見合い分をその他収益の長期前受金戻入額及び特別利益に計上していきます。なお、収益化することとなったもののうち、25年度までの累計額については、直接、利益剰余金に振り替える額として、「会計制度変更に伴う修正」の欄に記載しています。また、既に除却済の償却資産に係る資本剰余金（一般会計繰入金）については、議決を経て処分し利益剰余金に振り替えています。

※消費税及び地方消費税は、平成31年10月から10%として計上しています。

○収益的収入

ア. 入院収益・外来収益

施設基準取得予定分の収益や高度放射線棟の開設、手術センター棟の整備に伴う収益を考慮のうえ計上しています。

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

採算性等の面から民間の医療機関では担うことが困難な不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるように、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。

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、長期前受金戻入額などを計上しています。

オ. 特別利益

会計制度変更に伴い、長期前受金から前年度以前に収益化することとなった額(減価償却見合い分)が一般会計繰入金を上回る額について、当該年度の一般会計繰入金の範囲内で収益化するものなどについて計上しています。

○収益的支出

ア. 人件費

各年度の定員管理計画をもとにした職員や直接雇用の非常勤職員等の人件費を計上しています。

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

資産の使用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。

キ. 特別損失

会計制度変更に伴い義務化される引当金として、退職給付引当金、賞与引当金、貸倒引当金などに係る繰入額を計上しています。

②数値目標

上段（ ）書：計画、下段：決算

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
病床数 (床)	(820) 820	(820) 820	(800)	(800)	(800)	(800)	(800)
一日平均入院患者数 (人)	(730) 708	(730) 707	(730)	(730)	(730)	(730)	(730)
患者一人当りの入院収益 (税抜き・円)	(61,200) 60,677	(61,700) 62,064	(65,400)	(64,870)	(65,310)	(67,430)	(68,600)
一日平均外来患者数 (人)	(1,900) 1,985	(1,900) 1,995	(1,900)	(1,900)	(1,900)	(1,900)	(1,900)
患者一人当りの外来収益 (税抜き・円)	(15,430) 15,042	(15,580) 16,577	(18,130)	(19,120)	(19,310)	(19,500)	(19,690)
※1) 経常収支比率 (%)	(104.2) 106.2	(100.8) 105.3	(100.1)	(98.8)	(99.6)	(100.4)	(100.8)
※2) 医業収支比率 (%)	(-) 102.2	(-) 102.2	(99.1)	(97.2)	(97.2)	(96.8)	(97.8)
※3) 職員給与比率 (医業収益比・%)	(46.2) 44.8	(48.2) 45.0	(47.1)	(46.6)	(46.4)	(46.3)	(45.7)
一般病床利用率 (%)	(89.0) 88.0	(89.0) 87.9	(91.3)	(91.3)	(91.3)	(91.3)	(91.3)
平均在院日数 (日) <施設基準上の数値>	(13.8) 13.3	(13.6) 12.7	(12.7)	(12.6)	(12.5)	(12.4)	(12.3)
手術件数 (件)	(7,700) 8,113	(7,700) 8,179	(8,200)	(8,200)	(8,200)	(9,000)	(9,400)
内：内視鏡手術件数 (件)	(700) 1,206	(700) 1,288	(1,300)	(1,300)	(1,300)	(1,400)	(1,500)
放射線治療件数 (件)	(11,000) 8,455	(11,000) 8,463	(8,400)	(9,600)	(10,800)	(12,000)	(12,000)
※4) 院内がん登録者数 (人)	(2,100) 2,088	(2,100) 2,253	(2,200)	(2,300)	(2,300)	(2,300)	(2,300)
救急からの入院患者数 (人)	(5,700) 5,695	(5,700) 6,130	(5,800)	(5,800)	(5,800)	(5,800)	(5,800)
分娩件数 (件)	(1,200) 958	(1,300) 1,000	(1,000)	(1,000)	(1,000)	(1,000)	(1,000)
内：帝王切開分娩件数 (件)	(520) 413	(530) 433	(440)	(440)	(440)	(440)	(440)
病診連携 紹介率 (%)	(57.0) 62.5	(58.0) 65.0	(75.0)	(76.0)	(76.0)	(77.0)	(77.0)
逆紹介率 (%)	(72.0) 82.1	(73.0) 83.5	(87.0)	(88.0)	(88.0)	(89.0)	(89.0)

※1) 29、30年度の経常収支比率は、積極的な設備投資により100%を下回る見込

※2) 医業収支比率は、新公立病院改革ガイドラインに基づき、28年度から新たに追加

※3) 職員給与比率＝賃金を含む人件費／医業収益×100

※4) 院内がん登録者数は、国立がん研究センターへ報告する暦年数値

2. 資本的収支

①収支計画（税込み）

上段（ ）書：計画、下段：決算

（単位：百万円）

区 分		H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
収 入	企 業 債	(355) 0	(7,265) 2,062	(5,640)	(42)	(1,387)	(0)	(0)
	出 資 金	(0) 0	(0) 0	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	負 担 金	(960) 960	(917) 916	(947)	(975)	(1,264)	(1,300)	(1,384)
	固定資産売却代金	(0) 0	(73) 73	(0)	(0)	(0)	(0)	(8)
	投 資 回 収 金	(1) 4	(0) 3	(2)	(5)	(5)	(5)	(4)
	国 県 補 助 金	(0) 4	(0) 0	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	計	(1,316) 968	(8,255) 3,054	(6,589)	(1,022)	(2,656)	(1,305)	(1,396)
支 出	建 設 改 良 費	(1,327) 1,012	(8,516) 2,948	(7,268)	(3,013)	(3,430)	(1,622)	(1,304)
	投 資	(36) 22	(36) 29	(51)	(50)	(49)	(50)	(49)
	償 還 金	(1,533) 1,533	(1,431) 1,431	(1,476)	(1,517)	(2,081)	(2,134)	(2,286)
	計	(2,896) 2,567	(9,983) 4,408	(8,795)	(4,580)	(5,560)	(3,806)	(3,639)
収 支 差 引 き	(▲1,580) ▲1,599	(▲1,728) ▲1,354	(▲2,206)	(▲3,558)	(▲2,904)	(▲2,501)	(▲2,243)	
補 填 財 源 使 用 額	(1,580) 1,599	(1,728) 1,354	(2,206)	(3,558)	(2,904)	(2,501)	(2,243)	
補 填 財 源 残 額	(2,212) 3,061	(2,737) 2,910	(3,866)	(2,475)	(1,338)	(980)	(986)	

※26年度からの会計制度変更に伴い義務化された各種引当金（特別損失等に計上）は、補填財源残高から除外している

○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. 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。

ウ. 固定資産売却代金

土地の売却代金を計上しています。

○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

看護師等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

上段（ ）書：計画、下段：決算

(単位：百万円)

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
総 額	(16,557) 16,202	(22,391) 16,833	(20,997)	(19,522)	(18,828)	(16,694)	(14,408)

③設備投資計画

医療機器等購入においては、計画的な機器の更新に努めるほか、高度放射線棟の建設に加え手術センター棟の整備に伴い購入する医療機器や病院総合情報システム更新に伴うソフトウェアなどを計上しています。

上段（ ）書：当初計画、中段< >書：見直し後の計画、下段：決算 (単位：百万円)

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
病院改修等建設改良	(415) <135> 101	(6,339) <2,293> 2,152	(828) <4,734>	(200) <807>	(50) <1,626>	(-) <468>	(-) <250>
医療機器等購入	(912) <912> 911	(2,177) <720> 796	(1,670) <2,534>	(1,162) <2,206>	(1,082) <1,804>	(-) <1,154>	(-) <1,054>
合 計	(1,327) <1,047> 1,012	(8,516) <3,013> 2,948	(2,498) <7,268>	(1,362) <3,013>	(1,132) <3,430>	(-) <1,622>	(-) <1,304>

※放射線治療施設等整備事業（H26～H28）の年度割等が変更されたことにより、年度間の数値が大きく変動していることから、当初計画は上段（ ）で、年度割額等の変更を含む見直し後の計画は中段< >で、H27 までの決算額は下段にそれぞれ記載している

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専門医療に対応するため、医療スタッフの充実を図るとともに、事務事業の見直しによる効率化など定員管理の適正化を図ります。

上段（ ）書：計画、下段：決算（4/1 実人員）

（単位：人）

区 分	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
医 師	(181) 180	(182) 184	(182) 183	(184)	(184)	(184)	(184)
看 護 師	(742) 710	(743) 709	(743) 724	(748)	(750)	(754)	(754)
医療技術員	(172) 170	(178) 179	(181) 190	(199)	(201)	(204)	(204)
事務職員等	(54) 54	(54) 54	(53) 54	(59)	(63)	(65)	(66)
合 計	(1,149) 1,114	(1,157) 1,126	(1,159) 1,151	(1,190)	(1,198)	(1,207)	(1,208)

4. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化と再編・ネットワーク化【新規】

①地域医療構想の概要

愛知県は、平成28年10月に策定した地域医療構想で、医療需要の変化に応じた将来の病床数の必要量を示すとともに、その具現化に向けた方策等について協議する「地域医療構想推進委員会（仮称）」を設置し、各医療機関が担っている病床機能を分析し、情報共有を図ることとしています。その上で、不足が見込まれる病床への転換や新設及び機能ごとの円滑な連携に向け、医療機関の自主的な取組みを促進するとともに、医療機関相互の協議を行い、将来のあるべき医療体制を実現しようとしています。なお、地域医療構想で示された必要病床数については、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標となるものであり、県が病床を削減していくものではないとされています。

また、東三河南部構想区域の状況と課題については、特に療養病床が多く、不足が見込まれる回復期病床への転換を図るとともに、在宅医療への移行を進める必要があるとされています。

②地域医療構想を踏まえた本院の役割と再編・ネットワーク化

本院は、救命救急センター・総合周産期母子医療センター等を有する東三河の中核病院として、地域完結型医療の一翼を担い、高度急性期及び急性期医療の機能を果たすことが本院の役割であると考えています。そのためには、地域の医療機関からの紹介患者や救急患者を積極的に受け入れるとともに、退院困難な要因を有する患者には、入院早期から積極的に介入し、退院後に住み慣れた地域で安心して療養や生活が継続できるよう支援を行うなど、地域医療機関及び福祉介護関係機関との一層の機能分担・連携が大変重要となります。

これまででも、がん患者等に対して、身近な地域の医療機関での治療・療養が受けられるよう

域連携パスを拡充するとともに、医師が不足する地域に対して小児科医などの派遣を行ってまいりましたが、今後も、地域医療支援病院として、医療スタッフの確保や高度専門医療の充実を図り、診療機能の強化に努めていきます。

また、新たに患者の診療情報を紹介元・紹介先の医療機関と共有できる地域医療連携ネットワークシステムを構築するなど、地域医療機関等との連携強化を図るとともに、患者の療養環境等の向上のため、入退院支援機能の充実を図ってまいります。

加えて、東三河全体の効率的・効果的な医療連携体制を構築し、地域完結型医療の推進を図るため、今後設置される予定の「地域医療構想推進委員会（仮称）」において、地域医療機関等との調整を図りながら、本院の役割や地域連携の方法等について積極的な意見交換を行ってまいります。

5. 経営基盤強化に向けて

公立病院の経営形態には、地方公営企業法の全部適用や一部適用のほか、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入など、様々な形態があります。

本院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であり、経営状況は、平成27年度決算において6年連続の経常黒字を計上するとともに、平成26年度には累積欠損金も解消するなど安定経営を続けています。また、長期的な収支計画においても、手術センター棟の整備を始めとする積極的な投資を行うなかで、安定した収支が見込まれることから、計画期間中の経営形態については、簡素化された事務組織で一定の効率性を確保し、公営企業の経営状況を明らかにできる長所を持つ現行の地方公営企業法の一部適用を継続する予定で考えています。

また、今後も、東三河の地域医療を支える中核病院としての果たすべき役割と将来の改築に向けた財源確保を常に念頭におき、前述した「施策目標達成の具体的な取組」を着実に実施することにより、更なる経営基盤の強化に努めていきます。

6. 改革プランの点検・評価・公表

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、市議会において報告するとともに、ホームページへ掲載するなど、広く市民に公表します。

第2次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29年2月

豊橋市民病院事務局管理課

電話/0532-33-6111

FAX/0532-33-6177

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