

第二次
市立四日市病院
中期経営計画
(平成25～29年度)

平成24年12月
市立四日市病院

目 次

．はじめに	1
．第一次中期経営計画の取り組み状況	2
．現状と課題	4
1 当院の状況	4
2 経営の状況	6
3 今後の課題	8
．当院の目指す姿と目標	10
．役割と使命	11
．重点項目	12
．重点戦略の推進	14
重点戦略1 急性期医療を担う北勢地域の中核病院の構築	14
重点戦略2 地域医療の質の向上への貢献	20
重点戦略3 健全な病院経営の実現、適正で効率的な健全 経営の推進	23
．病院経営指標と目標	26
．職員数に関する考え方	32
．中期経営収支計画(平成25～29年度)	34
．中期経営計画用語解説	39

はじめに

人口の減少とともに本格的な少子高齢社会の到来、経済の低成長、市民生活や意識の変化及び多様化など、社会環境が大きく変化するなか、医療へのニーズも多様化、専門化、高度化し、質の高いサービスが求められており、病院運営は一層難しさを増しています。

国においても、社会保障の強化を確実に実施するとともに社会保障全体の持続可能性の確保を図るため、社会保障と税の一体改革が進められており、医療についても、急性期病床の位置付けを明確にし、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど病院、病床の機能強化や在宅医療の推進を図る方針が閣議決定されています。

市立四日市病院（以下「当院」といいます。）においても、公立病院としての役割と使命を明確にするとともに、病院機能の充実、強化、医療の質の向上、経営基盤の確立などに取り組むため、平成20年3月に具体的な数値目標を掲げた「市立四日市病院中期経営計画（平成20年度～平成24年度）」（以下「第一次中期経営計画」といいます。）を策定し、病院経営の健全化に取り組んできました。

第一次中期経営計画に基づく取り組みの結果、当初目標とした数値を概ね達成することができ、救急医療、周産期医療、高度医療などの充実を図ったほか、医師、看護師などの負担軽減のための人材確保やチーム医療の推進による医療の質の確保などを趣旨とする診療報酬改定も追い風となって平成22年度及び23年度については累積欠損金の縮減も図ることができました。

しかしながら、医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保、地方公営企業法の約40年ぶりの改正への対応、拡大する急性期医療、周産期医療、がん治療など高度医療ニーズへの対応と在宅医療への支援など当院の抱える課題は多く、医療や病院経営を取り巻く環境は依然として厳しいものがあります。

そのため、当院が引き続き北勢地域の急性期医療、高度医療を担う中核病院として、質の高い医療を提供しつつ安定した経営を維持していくために、市総合計画（平成23年度～平成32年度）との整合を図りながら、今後の当院の取り組み方針について明らかにするため「第二次市立四日市病院中期経営計画（平成25年度～平成29年度）」を策定します。

これに基づき、より一層の経営改善を推進するとともに、質の高い医療の提供及び地域医療の充実支援に努め、より信頼される病院を目指します。

．第一次中期経営計画の取り組み状況

第一次中期経営計画において策定した具体的な項目の主な取り組み状況は次のとおりです。

1．救急医療の充実

24 時間体制で重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するとして、平成 21 年 2 月に救命救急センターの指定を受けました。その後も施設の増築を行い専用病床の増床やMRIの導入など救急医療の充実を図っています。

2．施設設備の充実

平成 22 年 4 月から病棟増築・既設改修工事に着手しました。既設改修ではプライバシーに配慮するため中待合を廃止するなどの外来改修や、増える患者からのニーズに対応するために化学療法室の整備などを行いました。また、既設棟には 9 室だった手術室を増築棟には 12 室整備するとともに、災害時にも対応できるように手術室だけではなく中央材料室や厨房も免震構造の増築棟に整備しました。あわせて、増築棟にはクリーン病床を整備したほか、病室は全て個室か 4 人床室として療養環境を改善しました。

3．地域がん診療連携推進病院の指定

緩和ケアの提供、地域連携クリニカルパスの整備、がん医療に携わる医療従事者の体制の整備などを行い、平成 22 年 12 月に地域がん診療連携推進病院の指定を受けました。

4．周産期医療体制の整備

増築棟の建設に合わせてNICU（新生児集中治療室）9床、GCU（新生児治療回復室）12床を整備するとともに看護体制も整備しました。また、妊娠中の母体と胎児を高度な超音波診断装置などで診断することにより早期に胎児の状態を把握し、早期治療につなげるために母体・胎児診断センターを開設しました。

5．地域医療支援の推進

当院とかかりつけ医との紹介、逆紹介の推進、研修会や講演会の公開などによる地域の医療従事者のスキルアップへの貢献、地域の医療従事者への当院の施設や設備の活用促進などにより、地域医療全体の質の向上を図り平成 24 年 6 月に地域医療支援病院の承認を受けました。

6．病院経営形態の方向性

当院の経営形態について検討した結果、地方公営企業法の改正により独立行政法人の会計基準とほぼ同様の会計処理ができるようになることなどにより、現行制度を柔軟に運用することを前提に現在の経営形態である地方公営企業法の全部適用を継続していくこととしました。

7．病院経営指標の達成状況

病院経営指標とその目標値を設定しましたが平成23年度における達成状況は次のとおりです。病床利用率、入院患者数、臨床研修医の採用人数、救急患者数は目標値に及びませんでした。他の項目については目標値を超えました。

指標	目標値	平成23年度 の実績	達成 未達 ×	備考
医業収支比率	100%以上	101.2%		20年度以降上昇し、22年度以降目標値を達成
経常収支比率	100%以上	102.2%		20年度以降上昇し、22年度以降目標値を達成
病床利用率	82.0%以上	78.9%	×	78.7%から80.5%までの利用率を推移
平均在院日数	12.5日以下	11.1日		順調に推移し、21年度以降目標値を達成
給与費対医業 収益比率	50%以下	47.5%		46%から50%までの比率を維持
材料費対医業 収益比率	30%以下	29.9%		高度医療の実施に伴い比率は高まる傾向にある
入院患者数	対前年比3% 以上の増	2.4%の増	×	のべ人数は微増だが新規入院患者数は約7%の伸び
外来患者数	対前年比5% 減以内	0.5%の増		減少ではなく微増状況
臨床研修医の 採用人数	採用予定人 数を満たす	1人不足	×	フルマッチしても学生側の事由のため1人不足
救急患者数	30,000人以上	24,777人	×	救急患者数は減少傾向
医療事故(ア クシデント) 件数	対前年比30% 以上低減し、 20件以下	5件		23年度から、事故の基準を患者への影響度で数をカウントするという全国的な基準に見直した

．現状と課題

1 当院の状況

・病床数

568床	一般病床566床	感染症病床2床
------	----------	---------

・職員職種表

(平成24年4月1日現在)(単位:人)

職種	人数	常勤嘱託等を含む人数
医師	89	138
助産師、看護師	479	508
薬剤師	19	19
医療技術職員	82	87
その他職員	34	68
計	703	820

・標榜診療科(27診療科)

(平成24年7月1日現在)

内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、形成外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、眼科、産婦人科、放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、麻酔科

・特殊外来

もの忘れ外来、ペースメーカー外来、小児神経外来、小児腎臓外来、NICU外来、レーザー外来、助産外来、コンタクト外来など

・主な医療機器

ハイブリッド手術システム1台、全身用磁気断層撮影装置(MRI)3台、コンピュータ断層撮影装置(CT)3台、血管撮影装置3台(脳血管用1台、循環器用2台)、IVR-CT装置1台、手術用ナビゲーションシステム1台、脳内視鏡システム1台、体外衝撃波結石破碎装置(ESWL)1台、放射線治療装置(LINAC)1台、フルデジタル乳房X線診断装置(マンモグラフィ)1台、ガンマカメラ1台、超音波診断装置、内視鏡装置、無菌治療装置など

・患者数等

		21年度	22年度	23年度
入院患者数 (1日平均)(人)		164,875 (452)	163,112 (447)	163,943 (448)
外来患者数 (1日平均)(人)		392,212 (1,621)	389,691 (1,604)	399,038 (1,635)
救急患者数 (1日平均)(人)		28,504 (78)	25,957 (71)	24,777 (68)
救急車による患者数 (1日平均)(人)		5,841 (16)	5,838 (16)	6,296 (17)
病床利用率(%)		79.5	78.7	78.9
平均在院日数(日)		12.2	11.8	11.1
紹介率(%)		44.1	48.4	50.8
逆紹介率(%)		39.6	43.9	67.6
分娩件数 (うち帝王切開)(件)		588 (202)	646 (245)	619 (217)
入院患者1人1日当 たりの診療収入(円)		58,682	63,452	65,204
外来患者1人1日当 たりの診療収入(円)		12,900	13,159	13,512
医業収益 ()内は月平均	入院 (千円)	9,675,189 (806,266)	10,349,819 (862,485)	10,689,681 (890,807)
	外来 (千円)	5,059,692 (421,641)	5,127,822 (427,319)	5,391,638 (449,303)
	計 (千円)	14,991,276 (1,249,273)	15,731,695 (1,310,975)	16,306,543 (1,358,879)

・手術件数

(単位：件)

診療科	21年度	22年度	23年度
腎臓内科	81	101	143
外科	1,360	1,443	1,459
形成外科	374	431	441
呼吸器外科	95	84	106
心臓血管外科	191	195	169
整形外科	801	1,034	1,101
脳神経外科	271	295	333
耳鼻咽喉科	344	318	327
皮膚科	406	441	440
泌尿器科	427	428	417
眼科	309	381	802
産婦人科	473	493	455
歯科口腔外科	253	262	271
その他内科等	68	44	11
計	5,453	5,950	6,475

2 経営の状況

(1) 収益的収支

収益的収入について、入院・外来の患者数、病床利用率とも平成16年以降減少傾向でしたが、平成23年度は7年ぶりに増加に転じたほか、診療報酬のプラス改定や診療報酬加算の積極的な取得をはじめとするDPC（医療費包括支払制度）の適正運用などにより、1人1日当たりの診療収入は入院・外来ともに増加傾向にあり、平成23年度の総収益は、平成21年度対比で8.7%増加しました。収益的支出については、職員給与費は職員数の増などにより増加し、また、材料費についても手術件数増に伴い増加しているほか、経費や減価償却費についてはほぼ横ばいとなっており、平成23年度の総費用は、平成21年度対比で5.7%増加しました。

総収益から総費用を差し引いた純損益は、平成22年度から2年連続黒字となっており、平成23年度は、前年度比約1億5千万円の増益を計上し、3億1千万円余の純利益となりました。

収益的収支（税抜き）

単位：千円

区 分		年 度	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 医 業 収 益 (a)		14,991,276	15,731,695	16,306,543
	(1) 入 院 収 益		9,675,189	10,349,819	10,689,681
	(2) 外 来 収 益		5,059,692	5,127,822	5,391,638
	(3) そ の 他		256,395	254,054	225,224
	2. 医 業 外 収 益		644,405	714,735	682,207
	(1) 他 会 計 負 担 金		356,099	393,548	423,366
	(2) 他 会 計 補 助 金		151,998	161,996	74,265
	(3) 国 (県) 補 助 金		32,026	49,149	63,245
	(4) そ の 他		104,282	110,042	121,331
	経 常 収 益 (A)		15,635,681	16,446,430	16,988,750
支 出	1. 医 業 費 用 (b)		15,195,599	15,725,035	16,112,013
	(1) 職 員 給 与 費 (c)		7,061,540	7,285,218	7,737,821
	(2) 材 料 費 (d)		4,649,676	4,674,954	4,877,670
	(3) 経 費		2,507,451	2,592,917	2,484,831
	(4) 減 価 償 却 費		889,688	883,997	893,776
	(5) そ の 他		87,244	287,949	117,915
	2. 医 業 外 費 用		501,886	501,690	505,633
	(1) 支 払 利 息		34,889	27,831	28,093
	(2) そ の 他		466,997	473,859	477,540
	経 常 費 用 (B)		15,697,485	16,226,725	16,617,646
医 業 損 益 (a) - (b)			204,323	6,660	194,530
経 常 損 益 (A) - (B) (C)			61,804	219,705	371,104
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		213	775	824
	2. 特 別 損 失 (E)		73,599	57,513	60,265
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)		73,386	56,738	59,441
純 損 益 (C) + (F)			135,190	162,967	311,663
累 積 欠 損 金 (G)			2,755,073	2,592,106	2,280,443

(2) 資本的収支

資本的支出については、病棟増築・既設改修工事を実施しており、平成 22 年度には E R 棟の増築工事、平成 23 年度には外来診察室部分の改修工事が完了するとともに、増築棟が概成しました。また、その財源としての資本的収入については、これら病院施設、設備の整備や充実による資本的支出に伴うもので、企業債や出資金などを充当しています。

資本的収支（税込み）

単位：千円

区 分		年 度	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企 業 債		364,400	786,500	4,033,400
	2. 他 会 計 出 資 金		483,348	488,583	1,096,104
	3. 他 会 計 負 担 金		0	0	0
	4. 国（ 県 ） 補 助 金		0	0	0
	5. 固 定 資 産 売 却 代 金		0	0	0
	6. そ の 他		50,000	828	189
	収入計 (A)		897,748	1,275,911	5,129,693
支 出	1. 建 設 改 良 費		642,506	1,151,687	5,387,970
	2. 企 業 債 償 還 金		850,517	856,098	837,831
	3. そ の 他		2,400	4,200	10,400
	支出計 (B)		1,495,423	2,011,985	6,236,201
差引不足額 (B) - (A)		(C)	597,675	736,074	1,106,508

3 今後の課題

当院は、北勢地域の医療において中核病院として、救急医療、高度医療など急性期医療を提供してきました。懸案であった病棟増築・既設改修工事については、平成25年度中に完成予定であり、より良い療養環境を提供できるものと考えています。そうした状況の中、第一次中期経営計画の進捗を踏まえ、今後、病院機能のさらなる充実を図っていく上での課題については、次のような点に整理することができます。

医療体制及び病院機能向上へ向けての課題

医療スタッフの確保

救急医療、周産期医療、高度医療などの急性期医療を取り組むためには、中堅医師及び初期臨床研修医や、看護師その他の医療従事者の確保が必須となります。平成24年4月の診療報酬の改定を含め、今後の診療報酬改定でも、多様な医療スタッフが専門性とパートナーシップに基づき互いに連携、補完し合い患者の状況に対応して医療の安全性と質の向上を図るためのチーム医療の推進が評価されると予測されます。チーム医療を適正に実施していくためには専門分野において責任を持って業務を担う特定の資格を持った医療スタッフの充実が不可欠であり、そのための職員配置が必要になります。

健全経営に向けての課題

1．黒字基調経営の継続と累積欠損金の縮減

平成 22 年度、23 年度と黒字決算となったものの、供用を開始した増築棟やそれに伴う医療機器の整備にかかる減価償却費の増嵩や企業債の償還が平成 24 年度から本格化するほか、電子カルテなどの総合医療情報システムが更新の時期を迎えることから、建設改良費への大幅な支出など厳しい経営状況が見込まれており、一層の効率的な運営に努める必要があります。

また、平成 23 年度末の累積欠損金が 22 億 8 千万円余となっており、早急な縮減が課題となっています。

2．病床利用率の向上

第一次中期経営計画(第二次改訂)において、病床利用率 82.0%以上の指標を掲げたものの、看護師不足や改修工事の影響などにより、平成 23 年度は 78.9%に留まりました。平成 25 年度までは看護師は計画的に増員する目処が立ったものの、改修工事のため利用できるベッド数が減少し、病床利用率にも影響を与えることとなりますが、工事の完了を受けて平成 26 年度以降は、段階的に病床利用率の向上を図っていく必要があります。

． 当院の目指す姿と目標

1． 当院の目指す姿

当院は、住民の生命と健康を守り、福祉の増進を図るべく、救急医療、高度医療など急性期医療を提供し、三重県の北勢地域において中核的な役割を果たしています。近年、医療ニーズはますます高度化、多様化、複雑化していますが、当院がこれらのニーズに対応するためには、地域の医療機関と適切な役割分担と連携を図りながら、病院機能の充実強化に取り組むとともに、質の高い医療を効率的かつ効果的に提供していくことが求められており、今後も急性期医療を担う北勢地域の中核病院として、安全、安心で良質な医療を提供し、より信頼される病院を目指していきます。

2． 目標

住民、患者に信頼される病院であるためには病院の基本的な機能である診療の質の確保が重要であり、また、当院は公営企業体として健全な経営を維持していくことが必要です。そのため、第二次中期経営計画において次の2点を目標とします。

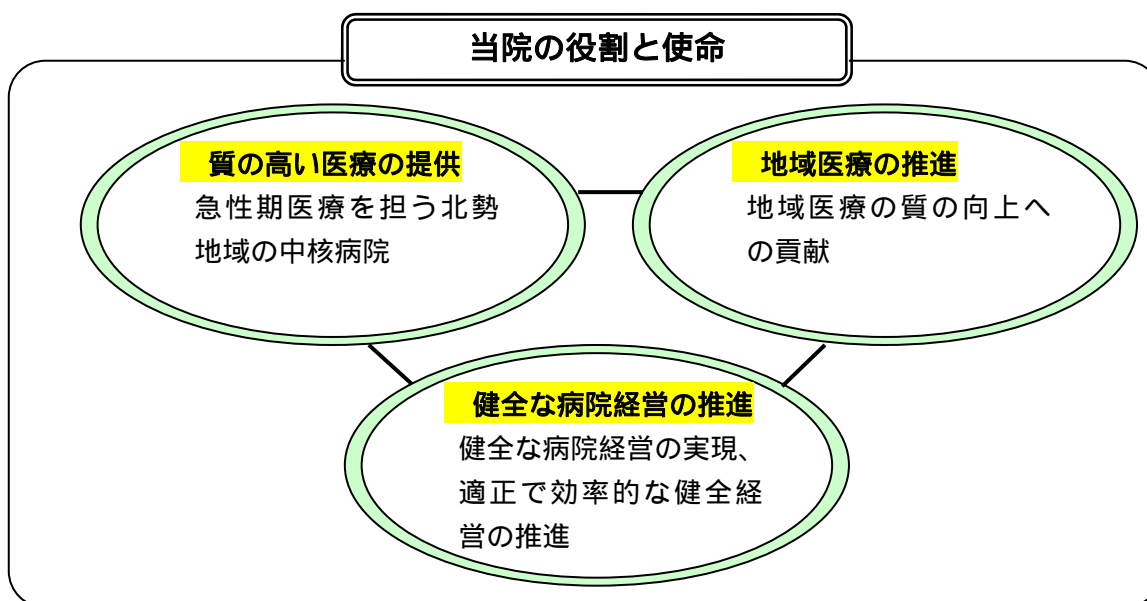
診療機能の充実強化

安定的な経営体制の確立

．役割と使命

当院は、目標達成のために次の3つの役割と使命を踏まえ、これを基本に病院経営に取り組むものとします。

この役割と使命を果たすため、中期的かつ全体的な改革と戦略の計画として本計画を策定し、その取組を推進します。



質の高い医療の提供

質の高い医療の提供
救急医療の充実
総合周産期母子医療センターの指定
がん医療の推進
チーム医療の推進
臓器別センター化
災害時医療への対応
感染症対策の強化
医師、看護師、薬剤師などの人材確保とスキルアップ
最新医療機器の整備

地域医療の推進

住民、患者の視点からの医療の提供
病病、病診連携の推進
地域医療を担う人材育成への貢献
市関係機関、在宅福祉サービスなどとの連携

健全な病院経営の推進

業務の効率化の推進、運営コストの節減
法改正に伴う対応と予算編成の効率化
各種システムの更新

重点項目

当院の役割と使命を果たすため、第二次中期経営計画の重点項目を次のとおり設定します。

医療機関群 群病院の維持

DPC制度が見直され、平成24年度からDPC対象病院は～群の医療機関群に分類されることになりました。大学病院本院(80病院)が群に分類されるとともに群と同等の診療機能を有すると認められた当院を含む90病院が医療機関群 群病院に位置付けられました。

今後も、高い医療レベルとしての評価である医療機関群 群病院の維持を目指します。

総合周産期母子医療センターの指定

三重県の周産期医療体制整備計画に、リスクの高い妊産婦や重症な新生児を受け入れ、高度で総合的な周産期医療を提供する施設として当院を総合周産期母子医療センターに指定することが盛り込まれており、施設の整備、産婦人科医師の確保などにより地域周産期総合医療センターからの移行を目指します。

がん医療の推進

がん医療については外科的治療(手術)、化学療法、放射線治療を効果的に組み合わせた集学的治療や、がん性疼痛の症状緩和などを行う緩和ケアなどを充実させていくほか、がん診療に携わる診療従事者を充実して、がん医療を推進します。

また、今後、治療件数の増加が予測される放射線治療の推進を図っていきます。

チーム医療の推進

診療報酬制度の中で、勤務医や看護師の負担軽減や救急外来、外来診療の機能分化を図るためチーム医療を推進する体制が評価される方向であり、医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携、補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供します。

総合医療情報システム(電子カルテシステム)の更新

現行システムは平成20年1月から稼働しており、平成27年1月で丸7年を迎えます(ハード保証は一般的に5年)。また、基本OSであるWindows Xpのサポート期限も平成26年4月と発表されているところから、平成26年度

に関連する各種部門システム（放射線画像システムなど）も含めたシステムリプレースを実施します。

医療従事者の確保

総合周産期母子医療センターの指定、救急医療、がん医療やチーム医療の推進を図っていく上で、産婦人科医、放射線治療医、麻酔科医などの専門分野の医師や、病棟薬剤師、看護師などの医療従事者の確保は急務であり、職員定数の見直しを行います。

重点戦略の推進

重点戦略 1

急性期医療を担う北勢地域の中核病院の構築

質の高い医療の提供

北勢地域の中核病院として高度医療、救急医療を充実し、質の高い医療レベルを保持することにより地域住民の高まる医療ニーズに貢献します。また、医療レベル評価として医療機関群 群病院指定の維持を目指します。

取組項目	取組内容	目標年度
質の高い医療の提供	高い診療密度の維持、研修医の確保、難易度の高い手術の実施、重症患者に対する診療の実施など高度医療、救急医療を充実し、医療機関群 群病院機能を維持する中で質の高い医療を提供します。	25～29

救急医療の充実

緊急の入院や手術が必要な重症の救急患者への診療を行う二次救急医療に加え、重症外傷や複数診療科にまたがる重篤患者に対する三次救急医療を担う救命救急センターとして救急医療を充実します。

取組項目	取組内容	目標年度
救命救急体制の強化	三次救急への対応力を高めるため、救急科専門医や専任医師、看護師など救急に携わる医療従事者の確保に努めるとともに、院内トリアージの実施など緊急度、重症度に応じた救命救急体制の充実、強化を目指します。	25～29
専門診療科との連携強化	重症及び複数の診療科領域にわたる急性期の病態に対応し高度の診療に取り組むために、救急医と各診療科専門医との連携を一層強化していきます。	25～29

救命救急センター業務の明確化	一次救急を担う診療所との機能分担により、二次救急医療機関として重症患者に対応するとともに、重篤患者に対する三次救急医療を担う救命救急センターとして地域において果たすべき役割の明確化を図ります。	25～29
臓器提供医療の適正な運用	臓器提供施設として、脳死患者の臓器を提供する場合には、当院の脳死判定委員会に諮るとともに、社団法人日本臓器移植ネットワークと連携し、適正に臓器提供が実施されるよう努めます。	25～29

総合周産期母子医療センターの指定

周産期母子医療センターに、NICU（新生児集中治療室）、GCU（新生児回復治療室）に加えMFICU（母体・胎児集中治療室）を整備するとともに、医師、看護師などの確保を図るなど周産期医療体制の充実に努めるほか、地域の産科医療機関との連携を図り、地域周産期母子医療センターから総合周産期母子医療センターへの移行を目指します。

取組項目	取組内容	目標年度
妊産婦医療の充実	産婦人科医、助産師、麻酔科医などの確保に努めるとともに、MFICU（母体・胎児集中治療室）などの体制を整備し、周産期救急搬送の受け入れなどリスクの高い妊産婦にも対応します。	25～29
新生児医療の充実	小児科医の確保など人的な体制を整備し、既に施設の整備を行ったNICU（新生児集中治療室）、GCU（新生児回復治療室）や、未熟児への退院後のフォローなどの新生児医療の一層の充実を図ります。	25～29
総合周産期母子医療センターへの移行	合併症妊娠、妊娠高血圧症候群、切迫早産をはじめとする母体または児におけるリスクの高い妊娠に対応するために、周産期医療体制を整備し総合周産期母子医療センターの指定を目指します。	25～26
産科外来の充実	地域の医療機関からの妊産婦の受け入れのために、母体・胎児診断センターや助産外来など産科外来の充実を図ります。	25～29

がん医療の推進

当院は北勢二次保健医療圏においてがん医療の高い実績を有しており、外科的治療、放射線治療、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療、緩和ケア

などを推進します。また、がん診療に携わる医療従事者を充実するとともに、地域におけるがん診療に関する拠点としての充実を図ります。

取組項目	取組内容	目標年度
地域におけるがん診療の充実	外科的治療、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療、緩和ケアなどを充実するほか、がん医療に携わる医療従事者の増員や体制の整備、施設の充実、がん登録、相談支援や他の医療機関との連携を進めて、がん診療の充実を図ります。	25～29
放射線治療の充実	今後、増加が見込まれる肺がん、乳がんなどのがん患者への集学的治療のために人的配置など放射線治療の充実を図るとともに、次の段階として放射線治療のソフト、ハード両面にわたる整備を検討します。	25～29
化学療法の推進	患者の状態に合わせ、入院による治療だけでなく、外来における化学療法を推進し、患者の負担を軽減します。	25～29
緩和ケアの充実	がん性疼痛の軽減を目的とした治療を受けている患者に対して、入院時だけでなく外来においても対応できるように緩和ケア体制を充実します。また、地域の医師などと連携して緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアに携わる医療従事者の拡充を図ります。	25～29

チーム医療の推進

医師、看護師、薬剤師など多様な医療スタッフが、専門性とパートナーシップに基づいて、目的と情報を共有し互いに連携、補完し合い、患者の状況に的確に対応するようチーム医療を推進し、医療の安全性と質の向上を図ります。

取組項目	取組内容	目標年度
病棟薬剤業務の充実	病棟薬剤師を配置し、服薬歴や副作用の発生などの患者情報を把握し、その情報を医師、看護師と共有するとともに、処方提案を行うなど薬物療法の安全性の向上を図ります。	25～29
緩和ケアの充実	現在設置している緩和ケアチームへの人材確保（医師、看護師など）に努め、がん性疼痛の患者に対する緩和ケアの充実を図ります。	25～29

感染防止対策の充実	医師、看護師、薬剤師、検査技師が中心となって、院内の感染防止の推進を図るとともに、他病院とのカンファレンスや相互評価を実施して、地域でノウハウを共有し、感染症発生時の対応を含めた感染防止対策を充実します。	25～29
周術期における口腔機能管理などの推進	周術期などの患者に対して、歯科医師が包括的に口腔機能管理を行い、歯科衛生士が口腔衛生処置を専門的に行うことで、術後感染の防止など患者の安全性の向上に努めます。	25～29
糖尿病療養相談などによる予防の推進	医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などによる糖尿病教室や、糖尿病療養相談、栄養相談、薬剤指導などを引き続き実施し、生活習慣病などの予防に努めます。	25～29

臓器別センター化

病棟に、内科系と外科系が緊密に連携した臓器別のセンターを設け、手術の早期実施、スムーズな治療展開により、効率のよい質の高い医療の提供を目指します。

取組項目	取組内容	目標年度
臓器別センター化による医療の質の向上	病棟に、消化器、循環器、脳神経など臓器別のセンターを設け、内科系と外科系の緊密な連携のもとで良質な医療の提供を図ります。	26

災害時医療への対応

災害拠点病院として、地震、津波、風水害などの自然災害、大規模事故、火災その他住民の生命及び健康を脅かす事態に対して、発生時に迅速かつ適切な対応ができるよう備えます。

取組項目	取組内容	目標年度
災害拠点病院としての機能の強化	災害急性期における重篤患者、重傷患者への緊急対応を中心に、状況に応じた診療機能と体制の強化を図ります。	25～29
DMA T(災害時派遣医療チーム)などの充実	DMA T隊員を計画的に養成し、迅速な動員、派遣などの即応体制の充実を図ります。また、災害被災地からの要請に基づく医療救護班の派遣体制についても整備を図ります。	25～29

災害訓練の充実	災害が発生したときに的確に対応するために、関係機関と連携して災害対応訓練や机上災害対応訓練を実施します。	25～29
ライフラインの確保と備蓄	ライフラインである水(地下水)、電気(自家発電)について病院独自の供給体制を整備するとともに、食料、診療材料、薬品などの備蓄を図ります。	25～29

感染症対策の強化

第二種感染症指定医療機関として、ポリオ(急性灰白髄炎)、SARS(重症急性呼吸症候群)などの二類感染症への対応のほか、新型インフルエンザなどの新型感染症に一次的な対応ができるよう備えます。また、院内感染対策も強化します。

取組項目	取組内容	目標年度
感染症に係る関係機関との連携強化	感染症の発生予防について定期的に保健所などと情報収集、提供を行うとともに、発生時には速やかに情報交換を行い、関係機関と連携、協力し、迅速な対応を行えるようにします。	25～29
感染症の大流行への対応	感染症の大流行に備えて対応マニュアルを必要に応じて見直すほか、院内訓練や教育の実施、医療従事者や入院患者などに係る防護用品の計画的な備蓄、更新に努めます。	25～29
院内感染に対する備え	職員の意識を高めるため、感染症の防止や発生時の対応にかかる研修を実施するとともに、職員による感染防止対策チームを中心に院内感染対策の強化を図ります。	25～29

医師、看護師、薬剤師などの人材確保とスキルアップ

急性期医療、高度医療を担う病院として必要な診療体制と人材の確保、看護体制の充実、医師をはじめとする医療専門職の技術向上を図ります。

取組項目	取組内容	目標年度
医師の確保	今後も北勢地域の中核病院として急性期医療、高度医療を担っていくためにも医師の充実は重要であるため、職場環境の向上を図るとともに大学医学部にも協力を求め医師の確保に努めます。	25～29
臨床研修医の確保	医学部学生の病院実習の積極的な受け入れ、臨床研修プログラムの見直し、きめ細かな指導など、	25～29

	研修医にとって魅力ある病院づくりを行うことにより初期研修医の確保に努めます。また、各診療科による専門知識の教授、手技の指導などの教育体制の充実、強化を図ることにより後期研修医の確保に努めます。	
看護師、助産師の確保と定着	学生実習の積極的な受け入れ、看護師養成校への個別訪問、カムバック研修による潜在看護師の掘り起こし、就職準備資金貸付制度などにより看護師、助産師の確保に努めるとともに、きめ細かな指導体制、育児短時間勤務制度、院内託児所の整備などにより定着を図ります。	25～29
医師などの先進医療機関、学会などへの積極的な派遣	新たな専門知識や技能の習得、技術の維持のため、医師、看護師、薬剤師などを先進医療機関や各種学会、海外を含む研修へ積極的に派遣し、医療を担うマンパワーの資質、技術の向上を図ります。	25～29
看護師、薬剤師などの資格取得の支援	当院が必要と判断した認定看護師、専門看護師、認定薬剤師などの資格取得を支援するため、長期の研修派遣を行い、専門的な知識と技術を持った人材の育成に努めます。	25～29

最新医療機器の整備

患者に安心、安全で高度な医療を継続的に提供するため最新の医療機器の整備を計画的に行います。

取組項目	取組内容	目標年度
最新医療機器の整備	患者に高度な医療を継続的に提供するため、更新時期が到来した医療機器を計画的に最新機器に更新するとともに、必要に応じて新規の医療機器の導入を図ります。	25～29

重点戦略2

地域医療の質の向上への貢献

住民、患者の視点からの医療の提供

当院が提供する医療は、住民、患者の視点から提供されるべきものであり、インフォームド・コンセントの充実、クリニカルパス（詳細な入院診療計画）の推進など、患者の意思と権利を尊重し、患者との適切な信頼関係のもとに医療の提供を行います。また、入院患者の療養環境の改善に努めます。

取組項目	取組内容	目標年度
インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンの充実	診療内容について、副作用やリスクなどを含めた十分な説明を行い、患者の自己決定権を尊重しながら、同意を得て治療を進めるインフォームド・コンセントを充実します。また、患者が主治医以外の専門医の指導、助言などを希望する場合にはセカンドオピニオンを適切に実施します。	25～29
クリニカルパスによる治療の標準化	疾病ごとに手術や検査など、入院から退院までの治療方針を示したクリニカルパスを作成し患者に示すとともに、治療方針を医療スタッフが共有し治療の標準化を図ります。	25～29
入院療養環境の向上	既設改修工事により、6人床室を4人床室に改修して、1床当たりの面積を広げるほか、病室のドアを引き戸にします。また、改修した個室にはトイレとインターネット環境を整備し療養環境の向上を図ります。	25
退院後の療養に向けた支援	退院後の転院や在宅療養に不安のある患者や家族に対し、退院調整看護師や社会福祉士が中心となり、退院に向けた相談、支援を入院当初から行います。また、必要に応じて医師、訪問看護師など退院後の生活を支える関係者との間でケアカンファレンスを行い支援の方針を決定します。	25～29
医療事故の防止と医療安全対策の強化	医療安全管理委員会を中心とした事例の分析、改善方策の院内共有化、医療安全研修の実施により、事故防止の要点や対策について職員へ周知徹底を図り危機管理意識を高めることで、医療事故の防止と医療安全対策の強化に努めます。	25～29

病病、病診連携の推進

急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるよう、市内の基幹病院などとの病病連携や、かかりつけ医などとの病診連携など、地域の医療機関との連携及び機能分担を図りながら、効率的な医療の提供に努め地域医療支援病院としての役割を果たします。

取組項目	取組内容	目標年度
地域連携・医療相談センターと地域医療機関などとのネットワーク機能の拡大や地域連携パスの推進	地域連携・医療相談センターに退院調整看護師、臨床心理士などの人材を配置し、同センターが中心となって、かかりつけ医や地域の医療機関との連携の強化を進めます。また、疾病の急性期から慢性期に至る一連の治療や在宅での療養を円滑に行うことができるようかかりつけ医を窓口として地域の関係機関とも連携して患者の回復をサポートします。そのため、医師会と協働して地域連携クリニカルパスの活用を推進します。	25～29
施設、医療機器の利用促進	地域の医療従事者が当院の施設や医療機器を活用することにより地域の医師などを支援するとともに、患者に継続的な診療を提供します。	25～29
セミオープンベッド（開放型病床共同利用）の利用促進	患者が継続した診療を受けられるように、当院に入院中であっても、診療所の医師が当院の医師とともに共同で診療に当たることのできるセミオープンベッドの推進を図ります。	25～29
地域の医療機関との連携の効率化	複数の医療機関にまたがる注射、処方、検査の記録などをネットワークを經由して共有することで、医療機関同士の連携を効率化し、患者が医療機関を替わっても引き続き同様の診療を受けることができる環境づくりを進めます。そのためのシステムづくりについて県立総合医療センター、四日市社会保険病院、医師会、市の保健担当部局と協議を進めます。	25
紹介、逆紹介の推進	地域のかかりつけ医や病院から当院への紹介、当院から地域のかかりつけ医や病院への逆紹介を推進し、病院と診療所などとの連携と適正な機能分担を進め、患者の病状に応じた適切な医療サービスの提供を図ります。	25～29
地域の医療機関との情報共有	市内の基幹3病院の主要幹部による意見交換会、当院と医師会とで組織する病診連携運営協議会、	25～29

	医師会が主催する地域連携室連絡会などで定期的に地域の医療機関と情報交換や情報共有を図り、地域医療を推進します。	
--	---	--

地域医療を担う人材育成への貢献

地域の医療従事者のスキルアップに貢献するとともに、看護学生、医療技術学生などの養成のために臨床研修の場を提供します。

取組項目	取組内容	目標年度
研修会、講演会の公開	院内の職員のみでなく、地域の医療従事者も参加できる研修会、講演会を定期的に行い、参加者の知識の向上やスキルアップを図り、地域全体の医療の質の向上に貢献します。	25～29
実習指導体制の充実	次代の医療を担う看護師、薬剤師、医療技術者などの養成に貢献するため、養成機関からの実習やインターンシップの受け入れを行うとともに、実習指導体制の充実を図ります。	25～29

市関係機関、在宅福祉サービスなどとの連携

超高齢社会を迎え、住みなれた地域での継続的な医療や介護の充実が一層求められていることから、関係行政機関や在宅福祉サービス提供者などとも連携を図っていきます。

取組項目	取組内容	目標年度
関係機関などとの連携、協力	病院と在宅療養との継ぎ目のない連携のために、市の保健、福祉担当部局など関係部門のほか、地域の在宅福祉サービス提供者などとも連携しながら、在宅での医療、福祉サービスの充実に向けた協力、支援を行います。	25～29

重点戦略3

健全な病院経営の実現、適正で効率的な健全経営の推進

業務の効率化の推進、運営コストの節減

病床利用率の向上、平均在院日数の短縮、療養環境の改善などの患者の満足度向上に取り組み一層の収入確保を図ります。また、職員の経営参加意識の醸成や管理部門の機能強化を図るとともに、業務の効率性を高め、医薬品、診療材料、その他運営コストの節減を図り収益性の向上に努めます。

取組項目	取組内容	目標年度
累積欠損金の縮減	経営の効率化を図り収益性を高めることで単年度収支の黒字化を図り、計画的に累積欠損金を縮減します。	26～29
業務委託の適正化	業務委託については、人員、経費、手順などの業務内容を含め直営で行う場合との比較検討を十分に行い、真に効果的である場合には委託化を検討します。また、現在委託している業務についても適宜業務内容を見直します。	25～29
材料費（医薬品、診療材料など）の節減	医薬品及び診療材料などの調達については、購入価格水準の見直し、後発医薬品への適正な切り替え、診療材料の安価な同等品への切り替えの検討などによる調達コストの抑制、節減を図ります。また、院内在庫については、使用数量に見合った在庫数量の見直しと、定期的な部門在庫の实地調査を行うことで適正管理を行います。	25～29
未収金対策の推進	未収金の発生を予防するため、医療費負担について患者への適切な説明を行うとともに、経済的理由により支払い困難な場合は公的制度の活用などを勧めます。また、未収金については、早期回収、督促の強化など取り組みます。	25～29
診療科別収支管理の実施	診療科別の収支を算定して、当院の幹部が各診療科部長に経年的経過を示して収支の傾向を確認するとともにDPC分析データを基に各診療科の今後の運営方針を協議することにより、診療科部長を中心にコスト意識と経営参加意識の組織内浸透を図ります。	25～29

法改正に伴う対応と予算編成の効率化

事業実績及び診療報酬体系を踏まえ、計画的でより精度の高い予算編成に努めるとともに、公営企業会計を定める公営企業法の抜本的改正や消費税関係法令の改正に対して適正に対応します。

取組項目	取組内容	目標年度
地方公営企業法の改正、消費税率引き上げへの対応	法令などの改正に対し適正に対応するとともに、改正に伴う当院への影響などの把握に努め、的確に対処します。	25～27
引当金の計画的な積み立て	法改正により平成 26 年度から必要額満額を積み立てることが義務付けられた退職給付引当金について、経過措置が終了する平成 40 年度までに所要額全額を積み立てます。なお、当計画期間においては累積欠損金の縮減も大きな目標であることから、引当額については各年度の予算で定めることとします。	25～29
一般会計からの繰り入れ	不採算となる救急医療、高度医療（がん医療、小児医療など）、医療機器の購入などの経費について、国が定める一般会計繰出基準に基づき適正に繰り入れ、必要な医療を継続的に提供することで公立病院としての役割を果たします。	25～29

各種システムの更新

更新時期が到来する医療情報システムなどの各種システムを、より効率的なものに更新します。

取組項目	取組内容	目標年度
電子カルテシステムなどの更新	平成 20 年から稼働している現行の総合医療情報システム（電子カルテシステム）については、ハードの更新時期を超えるとともに、基本 OS のサポート期限が平成 26 年 4 月に終了する予定であることから、関連する各種部門システム（放射線画像システムなど）も含めたハードのリプレースを実施します。	25～26
財務会計システムの全面更新	地方公営企業法の改正による会計基準の見直しに伴い財務会計システムを全面的に更新します。	25
カード支払いシステムの整備	医療費をクレジットカードで支払いできるシステムを整備することで、患者の利便性の向上を図り	25～26

	ます。	
--	-----	--

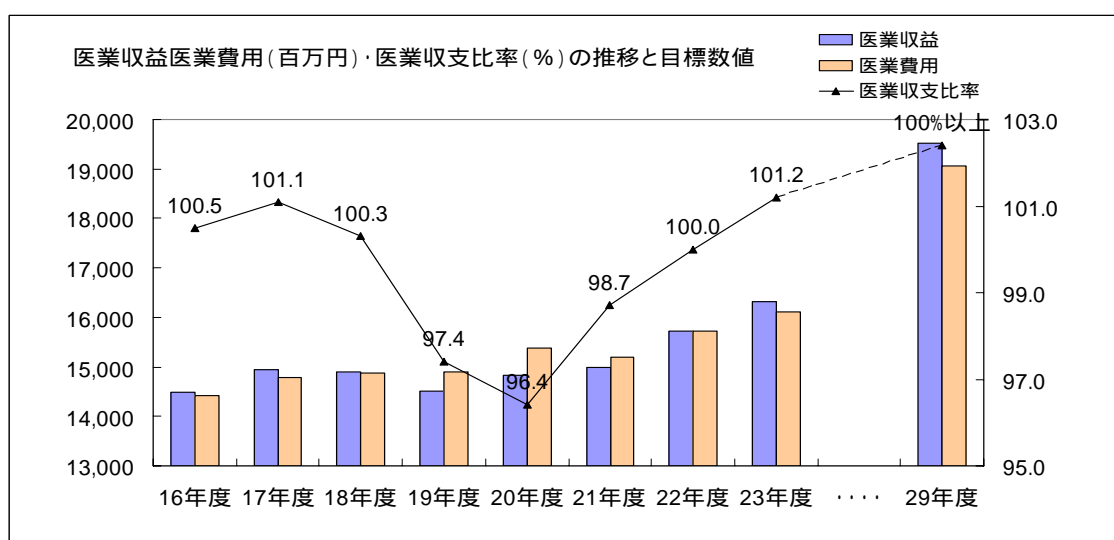
・病院経営指標と目標

(1) 経営財務に係る指標と目標

重点戦略3、中期経営収支計画に基づき、健全で持続可能な経営基盤を確立するため、5つの指標と数値目標を定め、経営指標とします。

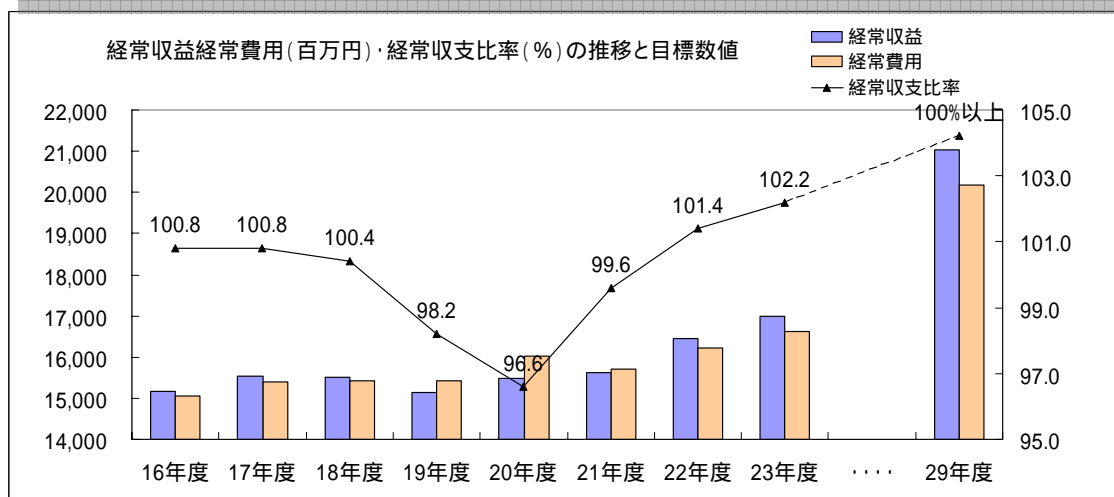
【指標】医業収支比率 【目標】100%以上とする

医業収支比率は、医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示し、病院の主たる経営活動の結果、経営の弾力性をみる指標。医業収益 / 医業費用 × 100 の式で算出し、安定経営を行うには100%以上に保たれる必要があります。



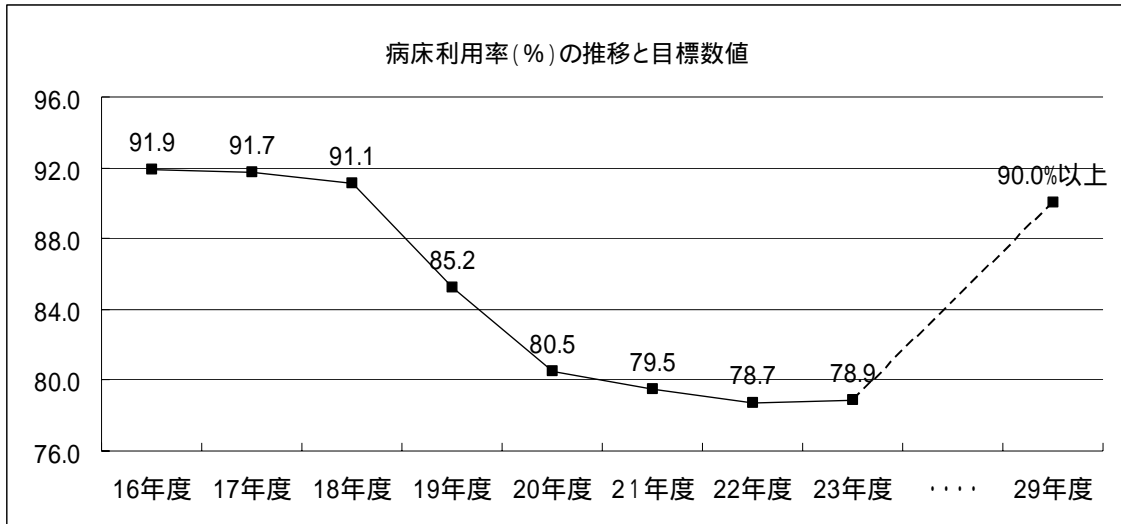
【指標】経常収支比率 【目標】100%以上とする

経常収支比率は、経常収益（医業収益と医業外収益）と経常費用（医業費用と医業外費用）との比率で、経常収益 / 経常費用 × 100 で算出し、高い方がよく100%以上が望ましい。



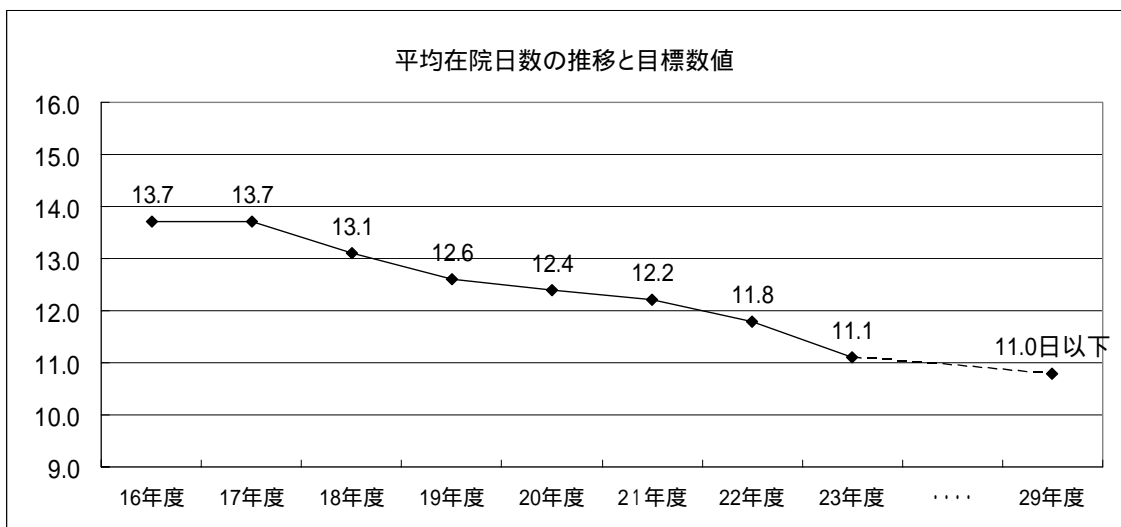
【指標】病床利用率 【目標】90.0%以上とする

病床利用率は、病院ベッドの稼働率でどれだけ有効に活用されているかを示す指標。年延入院患者数 / 年延稼働病床数 × 100 の式で算出し、高い方が望ましい。



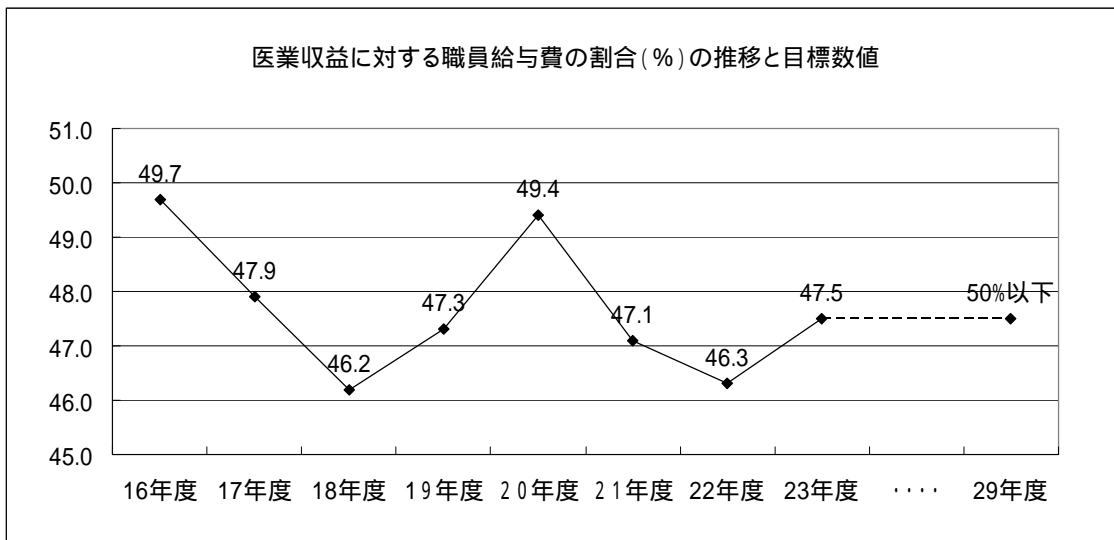
【指標】平均在院日数 【目標】計画期間内に 11.0 日以下を達成する

平均在院日数は、一般病床での患者が平均して何日入院しているかを示す指標。年延在院患者数 / (年度中の新入院患者数 + 退院患者数) × 1 / 2 の式で算出し、急性期病院の場合、患者の治療経過が良好で入院期間が短くなれば日数が短くなるので、短い方が望ましい。



【指標】 医業収益に対する職員給与費の割合 【目標】 50%以下を維持する

医業収益に対する職員給与費の割合は、職員給与費 / 医業収益 × 100 の式で算出します。安定的に病院を運営するためには、50%以下であることが目安とされており、医師、看護師等の確保を図りながらも医業収益を増加させることにより現在の水準（過去5年間平均 47.5%）の維持を目指します。

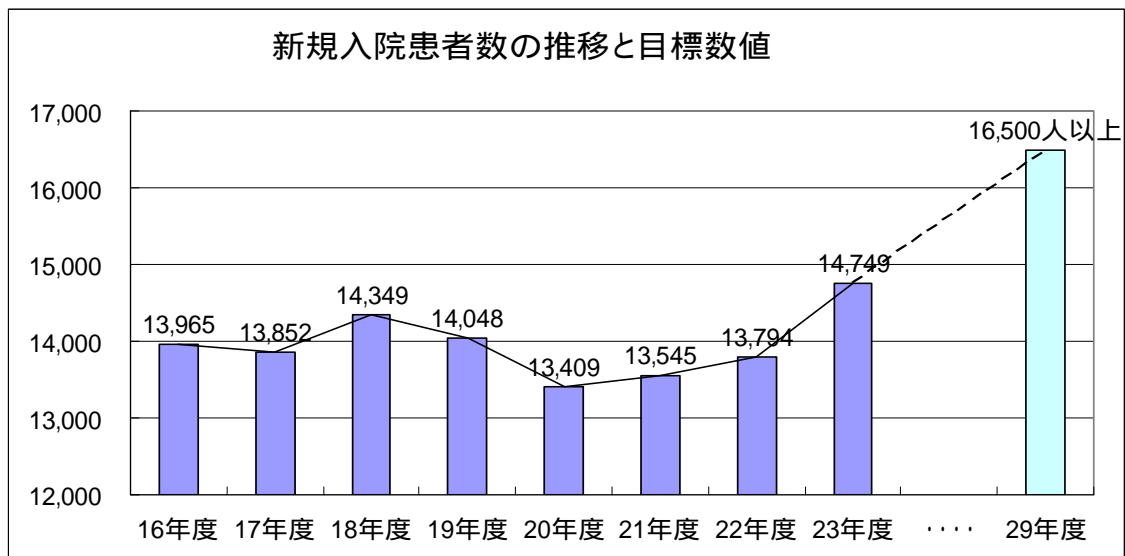


(2) 医療機能の確保に係る指標と目標

急性期医療を担う地域の中核病院として提供すべき医療機能の確保という観点から、5つの指標と数値目標を定め、経営指標とします

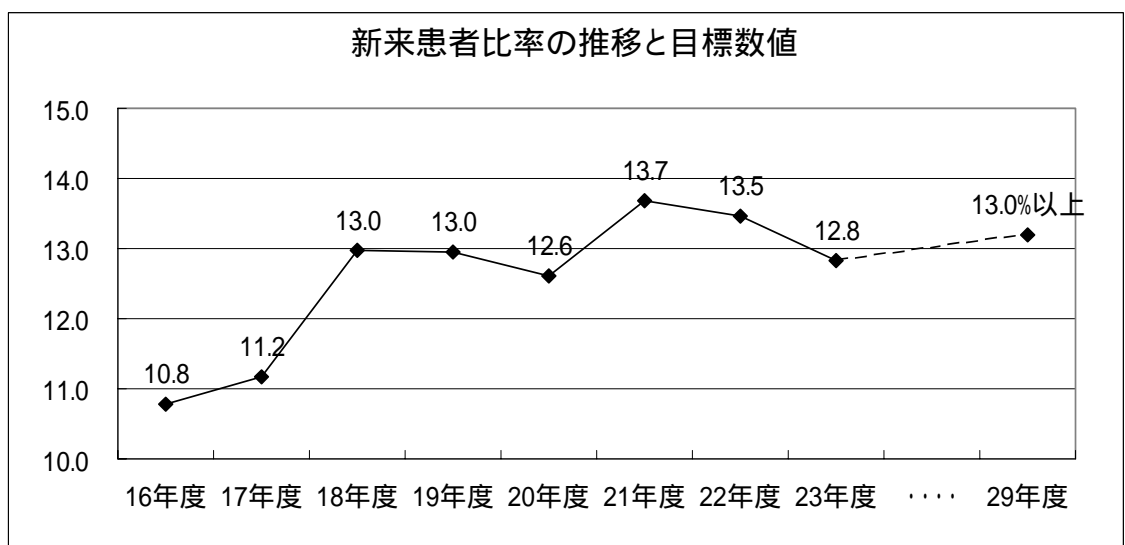
【指標】新規入院患者数 【目標】16,500人以上とする

入院患者のうち、新規に入院した患者の受入人数を表す指標。病床利用率の向上のためにも病床の効率的な利用（ベッドコントロール）に努め、16,500人以上の新規入院患者の受け入れを目指します。なお、25年度は改修工事に伴う病床数の減少のために新規入院患者も減少が想定されます。



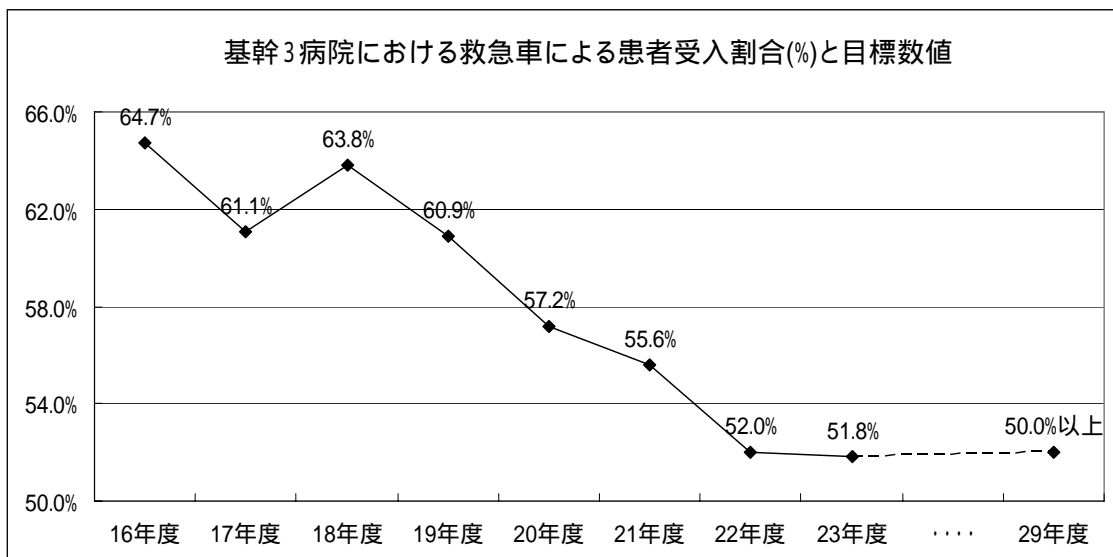
【指標】新来患者数比率 【目標】13.0%以上とする

外来患者のうち各診療科に初めて受診した患者の比率を表す指標。各診療科への初診患者数 / 外来患者の総数 の式で算出します。急性期病院として地域の医療機関から適正に紹介患者を受けることにより、新来の患者率の増加を目指します。



【指標】基幹3病院における救急患者受入割合 【目標】50%以上を維持

当院の救命救急センターに搬送される救急患者の受入割合を示す指標。四日市市消防本部からの救急車搬送のうち、市内の基幹3病院（市立四日市病院、三重県立総合医療センター、四日市社会保険病院）の受入数を分母、当院の受入数を分子として算出し、当院の受入割合50%以上の維持を目指します。



【指標】臨床研修医の採用人数 【目標】毎年度の採用予定人数を満たす

臨床研修医の採用人数は、臨床研修医制度により当院（臨床研修指定病院）で医師免許取得後2年間の研修を行う者の採用人数を示す指標。臨床研修医について、医学生は研修したい病院、臨床研修指定病院は採用したい学生をそれぞれ順位付け、医師臨床研修マッチング協議会に登録して、双方のマッチングにより決定されます。臨床研修医の受入は、医師の人材育成のみならず、地域における医師の確保にとっても重要です。

臨床研修医(前期)の応募・採用状況(歯科医師を含む)

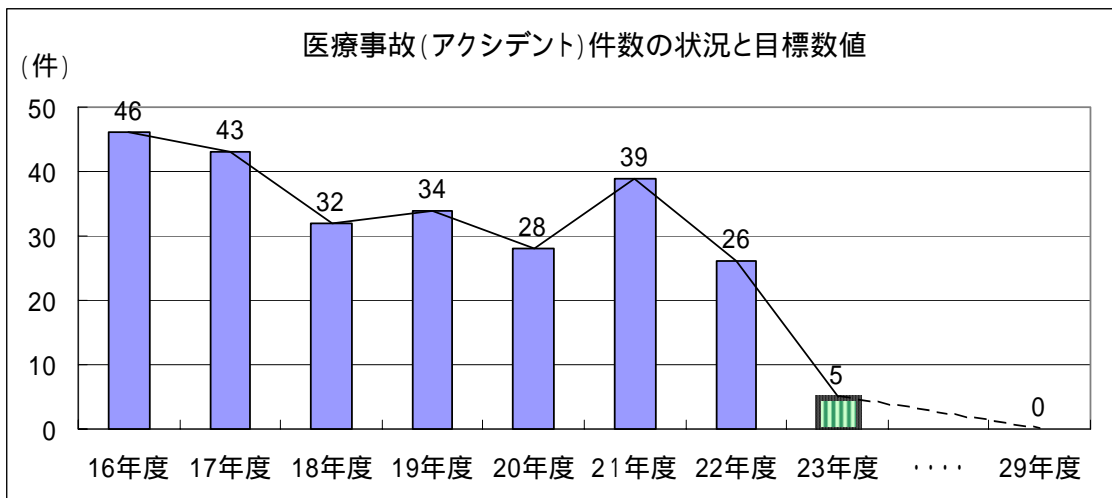
(単位:人)

区分	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
応募者数	25	59	34	42	40	30	31	39	25
募集人数	11	13	13	16	16	16	16	16	16
マッチング数	11	13	13	14	16	14	13	16	11
採用者数	11	13	13	15	15	13	13	15	10

平成16年度からマッチング方式による臨床研修医制度を実施

【指標】医療事故（アクシデント）件数 【目標】0件とする

医療事故（アクシデント）件数は、医療にかかわる場所で、医療の全過程において発生する人身事故を示す指標。患者だけでなく医療従事者が被害者となる場合を含みます。なお、平成 22 年度までは実際には患者に影響が無くとも影響を及ぼす可能性がある場合も事故としてカウントしていましたが、日本医療機能評価機構からの指摘を受けて、平成 23 年度からは医療事故による患者への影響度で件数をカウントするという全国的な基準に合わせました。



・職員数に関する考え方

今後も、救急医療、周産期医療、高度医療などの急性期医療に取り組み、当院の役割と使命を達成していくためには、医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保と看護体制の充実が喫緊の課題であり、計画的かつ適宜適切な人事管理を図っていくことが必要です。

救急医療においては救急科専門医、麻酔科医の充実が、周産期医療においては産婦人科医、小児科医の充実がそれぞれ必要であり、あわせて看護体制も整備する必要があります。

また、多様な医療スタッフが専門性とパートナーシップに基づき互いに連携、補完し合い、患者の状況に対応して医療の安全性と質の向上を図るためのチーム医療の推進が、今後はより一層求められます。チーム医療を適正に実施していくためには専門分野において責任を持って業務を担う特定の資格を持った医療スタッフの充実が不可欠であり、そのための職員配置が必要になります。具体的には、病棟の薬剤業務を担う薬剤師や緩和ケアを担う精神科医などです。

診療、看護体制の充実や経営状況などを勘案し、計画的な退職管理、随時採用、短時間勤務の活用など柔軟かつ効率的な運用を行いながら、適切な人員配置に努めますが、病院の経営に大きく影響を与える2年ごとの診療報酬の改定に的確で柔軟に対応していくためには、相応の職員体制が必要となります。

今後の救急医療、周産期医療などのさらなる充実、病床利用率の改善などを図っていくためには人員確保が重要課題であり、当院の役割と使命に的確に対応するために定数の見直しを行う必要があります。

・過去の職員数の推移

各年度4月1日現在 単位:人

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
職員数	668	676	660	667	640	647	654	674	702
うち医師	73	76	76	84	80	81	86	90	88
うち看護師	438	439	438	442	438	443	440	452	479

事業管理者(院長)を除く

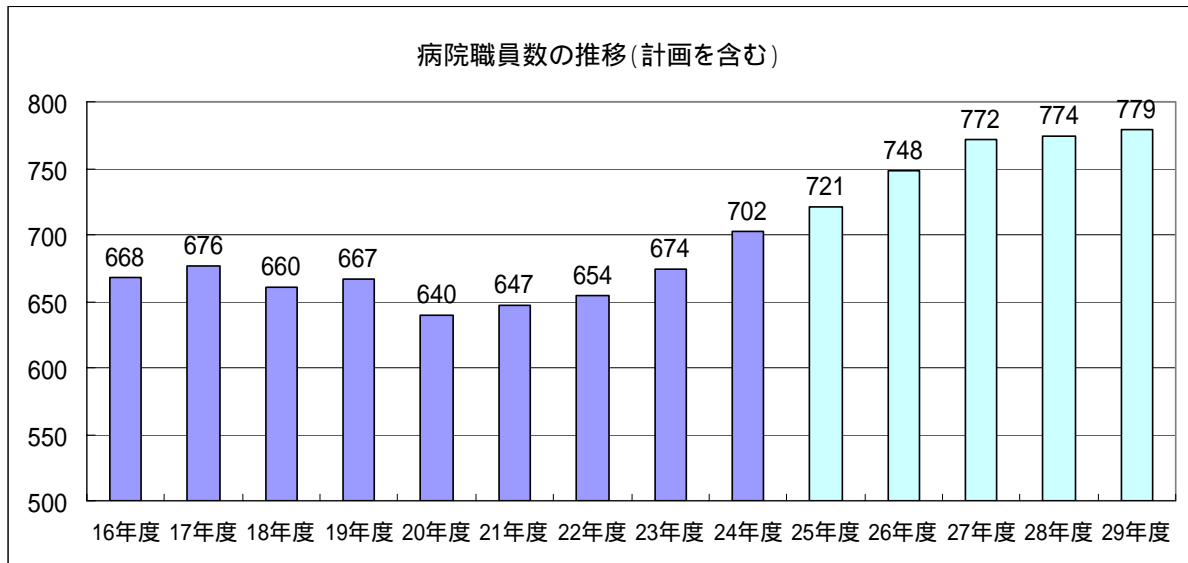
・今後の職員数の推移(計画)

単位:人

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
職員数	721	748	772	774	779
うち医師	88	91	94	96	100
うち看護師	491	513	534	534	534

事業管理者(院長)を除く

< 病院職員数の推移（計画を含む） >



. 中期経営収支計画（平成 25～29 年度）

1. 収益の収支

(単位: 百万円、%)

年度		25年度 (試算)	26年度 (試算)	27年度 (試算)	28年度 (試算)	29年度 (試算)	
区分	1. 医 業 収 益 (a)	16,852	18,101	18,687	19,192	19,524	
	(1) 入 院 収 益	11,123	12,332	12,816	13,304	13,597	
収 入	(2) 外 来 収 益	5,494	5,534	5,636	5,653	5,692	
	(3) そ の 他	235	235	235	235	235	
	2. 医 業 外 収 益	852	1,186	1,247	1,472	1,501	
	(1) 他 会 計 負 担 金	454	465	478	481	479	
	(2) 他 会 計 補 助 金	219	241	265	292	321	
	(3) 国 (県) 補 助 金	63	63	63	63	63	
	(4) そ の 他	116	417	441	636	638	
	経 常 収 益 (A)	17,704	19,287	19,934	20,664	21,025	
	支 出	1. 医 業 費 用 (b)	17,661	18,083	18,677	18,952	19,068
		(1) 職 員 給 与 費 (c)	8,318	8,379	8,517	8,584	8,563
(2) 材 料 費		5,140	5,430	5,606	5,758	5,857	
(3) 経 費		2,831	2,932	2,990	3,071	3,124	
(4) 減 価 償 却 費		1,272	1,242	1,464	1,439	1,424	
(5) そ の 他		100	100	100	100	100	
2. 医 業 外 費 用		542	843	975	1,089	1,100	
(1) 支 払 利 息		88	109	136	141	137	
(2) そ の 他		454	734	839	948	963	
経 常 費 用 (B)		18,203	18,926	19,652	20,041	20,168	
医 業 損 益 (a) - (b)	809	18	10	240	456		
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	499	361	282	623	857		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	50	50	50	50	50	
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	50	50	50	50	50	
純 損 益 (C) + (F)	549	311	232	573	807		
累 積 欠 損 金 (G)	2,829	2,518	2,286	1,713	906		
医 業 収 支 比 率 $\frac{(a)}{(b)} \times 100$	95.4	100.1	100.1	101.3	102.4		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.3	101.9	101.4	103.1	104.2		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	49.4	46.3	45.6	44.7	43.9		
病 床 利 用 率	74.0	82.0	85.0	88.0	90.0		

2. 資本的収支

(単位: 百万円)

年度		25年度 (試算)	26年度 (試算)	27年度 (試算)	28年度 (試算)	29年度 (試算)
区分	1. 企 業 債	2,176	1,900	400	400	400
	2. 他 会 計 出 資 金	536	301	325	520	522
収 入	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0
	4. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	0
	5. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0
	6. そ の 他	0	0	0	0	0
	収 入 計 (A)	2,712	2,201	725	920	922
	支 出	1. 建 設 改 良 費	2,774	2,120	500	500
2. 企 業 債 償 還 金		563	601	650	1,040	1,043
3. そ の 他		23	23	23	23	23
支 出 計 (B)	3,360	2,744	1,173	1,563	1,566	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	648	543	448	643	644	

【第二次中期経営収支計画の前提条件】

第二次中期経営収支計画の前提条件については、次のとおりです。

1 収益的収支

〔1〕収益的収入

1. 医業収益

(1) 入院収益 (2) 外来収益

各年度の単価を見込み、年間延べ患者見込数を乗じて算出しています。なお平成 25 年度は、病棟の既設改修に伴い稼働ベッド数が減少するため、収益の減を見込んでいます。

(3) その他

室料差額収益、入院・外来文書料などを見込んでいます。

2. 医業外収益

(1) 他会計負担金

救急医療、高度医療、長期追加費用などに対する一般会計からの繰入金を見込んでいます。

(2) 他会計補助金

基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費、病院群輪番制病院運営事業補助金などを見込んでいます。

(3) 国（県）補助金

臨床研修事業補助金、看護職員研修事業補助金などを見込んでいます。

(4) その他

医師公舎、駐車場使用料などのほか、地方公営企業法の改正により新たに適用されるものとして、企業債償還金に係る一般会計からの繰入金を長期前受金戻入として収益計上しています。

〔2〕収益的支出

1. 医業費用

(1) 職員給与費

平成 23 年度決算の職種別平均給与をもとに、各年度の職員見込数を乗じて算出するほか、退職給付引当金の計上などを見込んでいます。

(2) 材料費

入院収益、外来収益の伸びに連動して、薬品費、診療材料費などを見込んでいます。

(3) 経費

光熱水費、委託料、賃借料、修繕費など、病院の管理運営に要する経費を見込んでいます。

(4) 減価償却費

建設改良事業により発生した減価償却費を見込んでいます。病棟増築・既設改修事業、電子カルテシステム更新などの増加分を見込んで

います。

- (5) その他
研究研修費、資産減耗費を見込んでいます。
- 2. 医業外費用
 - (1) 支払利息
建設改良事業の財源として借り入れた企業債に係る償還利息を見込んでいます。
 - (2) その他
消費税などを見込んでいます。

2 資本的収支

(1) 資本的収入

- 1. 企業債
病棟増築・既設改修事業及び医療機器整備事業の財源として見込んでいます。
- 2. 他会計出資金
建設改良費及び企業債償還金に係る一般会計からの繰入金を見込んでいます。
- 3. 他会計負担金
出資以外の一般会計からの繰入金を示しています。
- 4. 固定資産売却代金・その他
固定資産売却代金、寄附金、長期貸付金返還金を示しています。

(2) 資本的支出

- 1. 建設改良費
病院施設整備費及び固定資産購入費を見込んでいます。
- 2. 企業債償還金
建設改良事業の財源として借り入れた企業債に係る償還元金を見込んでいます。
- 3. その他
就業準備資金貸付金を見込んでいます。

3 その他見通し

(1) 収益的収支、累積欠損金（再掲）

平成 25 年度は病棟既設改修工事に伴う稼働ベッド数の減少による収益の減のため、赤字計上の見込みですが、工事終了後の平成 26 年度以降は、病床利用率の向上等により黒字計上を確保し、累積欠損金の縮減を見込みます。

(単位:百万円)

区分	25年度 (試算)	26年度 (試算)	27年度 (試算)	28年度 (試算)	29年度 (試算)
単年度純損益	549	311	232	573	807
累積欠損金	2,829	2,518	2,286	1,713	906

- (2) 入院・外来患者数、1人1日当たり診療収入、病床利用率
入院収益、外来収益にかかる患者数、診療単価等については、以下のように見込みます。

(単位:人、円、%)

区分(単位)	25年度 (試算)	26年度 (試算)	27年度 (試算)	28年度 (試算)	29年度 (試算)
年間延べ入院患者数(人)	153,417	170,090	176,778	182,500	186,515
1日平均入院患者数(人)	420	466	483	500	511
入院患者1人1日 当たり診療収入(円)	72,500	72,500	72,500	72,900	72,900
病床利用率(%)	74.0%	82.0%	85.0%	88.0%	90.0%
年間延べ外来患者数(人)	395,280	395,280	396,900	395,280	395,280
1日平均外来患者数(人)	1,613	1,613	1,613	1,613	1,613
外来患者1人1日 当たり診療収入(円)	13,900	14,000	14,200	14,300	14,400

- (3) 退職給付引当金

退職給付引当金の計上及び残高については、以下のように見込みます。地方公営企業法改正の経過措置である平成40年度までに所要額全額を計上します。

(単位:百万円)

区分	25年度 (試算)	26年度 (試算)	27年度 (試算)	28年度 (試算)	29年度 (試算)
退職給付引当金 計上額	50	50	100	100	100
退職給付引当金 残高	1,426	1,476	1,576	1,676	1,776

- (4) 企業債

病棟改修工事及び電子カルテシステム更新の事業費にかかる借入により平成26年度まで増加しますが、平成27年度以降は借入の縮減により残高は減少していく見込みです。

(単位:百万円)

区分	25年度 (試算)	26年度 (試算)	27年度 (試算)	28年度 (試算)	29年度 (試算)
企業債借入額	2,176	1,900	400	400	400
企業債償還額	563	601	650	1,040	1,043
企業債残高	10,291	11,590	11,340	10,700	10,057

(5) 設備投資

病棟改修工事を平成25年度まで継続するほか、平成26年度には電子カルテシステムの更新を予定します。また、医療機器の更新を計画的に実施します。

(単位:百万円)

区分	25年度 (試算)	26年度 (試算)	27年度 (試算)	28年度 (試算)	29年度 (試算)
病棟増築・ 既設改修工事	2,150	0	0	0	0
医療機器等整備	624	500	500	500	500
電子カルテ更新	0	1,620	0	0	0
計	2,774	2,120	500	500	500

(6) 資金収支

運転資金の確保や退職給付引当金等の適正な内部留保、あるいは減収などの変動への備えを含め、自己資本の蓄積により経営基盤を強化しつつ、適正な資金の保有及び余剰資金の効果的、効率的な資金運用に努めます。

(単位:百万円)

区分	25年度 (試算)	26年度 (試算)	27年度 (試算)	28年度 (試算)	29年度 (試算)
資金収支	18	211	451	282	446
収益的資金	666	754	899	925	1,090
資本的資金	648	543	448	643	644
資金残高	6,492	6,703	7,154	7,436	7,882

(7) まとめ

安定的な経営体制の確立という目標のもと、健全で持続可能な経営基盤づくりを体系化したものとして中期経営収支計画を編成しました。当該計画では、黒字経営の継続による累積欠損金の縮減を最優先事項に、計画の最終年度末の欠損金は10億円を下回るものとしています。また、計画期間後の平成31年度にはすべての欠損金を解消できるよう見込んでいます。

欠損金を解消し、収支が累積剰余金へ転換した後は、引き続き黒字経営を継続しつつ、退職給付引当金計上の促進や企業債の早期償還に向けた減債引当金の計上など、内部留保資金の増減を柔軟に行い、経営状況の動向に応じた適正な規模の自己資本の保有に努めます。

中期経営計画用語解説

あ 行

育児短時間勤務制度

小学校就学前の子を養育するために、勤務形態の変更や希望する日及び時間帯に勤務できる制度。

医療機関群 群病院

大学病院の本院（医療機関群 群病院）に準じる病院として、一定以上の「診療密度」、「医師研修の実施」、「高度な医療技術の実施」、「重症患者に対する診療の実施」の実績がある質の高い医療の提供を行う病院。

医療救護班

医療機関が被災し診療活動が困難となった場合に、現地の医療機関が復興するまでの間、全国の医療機関と協力し、各病院が医師などで編成した医療チームで被災地域での診療行為を行う。

医療事故（アクシデント）、インシデント

医療事故（アクシデント）とは、医療に関わる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療従事者が被害者である場合や廊下で転倒した場合などを含む。

インシデントとは、患者に被害を及ぼすことはなかったが日常診療の現場でヒヤリとしたり、ハッとした経験を有する事例をいう。具体的には、ある医療行為が、患者には実施されなかったが仮に実施されたとすれば何らかの被害が予測される場合、患者には実施されたが結果として患者に被害を及ぼすに至らなかった場合を指す。

医療事故、インシデントは、国立病院機構における医療安全管理のための指針に基づき、次のレベルに区分する。

- レベル5 医療事故：事故により死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
- レベル4 医療事故：行った医療又は管理により、生活に影響する重大な永続的影響が発生した可能性がある場合
- レベル3 b 医療事故：行った医療又は管理により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合
- レベル3 a インシデント：行った医療又は管理により、本来必要でなかった簡単な治療や処置（消毒、湿布、鎮痛剤投与などの軽微なもの）が必要とな

- った場合
- レベル2 インシデント：行った医療又は管理により、患者に影響を与えた、又は何らかの影響を与えた可能性のある場合
- レベル1 インシデント：誤った行為を患者に実施したが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった場合
- レベル0 インシデント：誤った行為が発生したが、患者には実施されなかった場合（仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された）

院内トリアージ

救急外来患者に対して、緊急度（と重症度）の判断を医師または看護師が行い、治療の優先度を決定すること。

インフォームド・コンセント

医療側が診療や治療にあたって患者に、診断の結果に基づいた病状、治療に必要な検査の目的と内容、治療の危険性、成功の確率、その治療以外の方法があればその方法、治療を拒否した場合どうなるかなど、適切に患者にわかりやすく伝え、患者がそれを理解、納得、同意し、治療に参加すること。

M R I (Magnetic Resonance Imaging)

被験者の体内の水素原子核の核磁場共鳴を信号として用い、傾斜磁場で任意方向の断層像を撮影するもので、脳をはじめとする軟部組織の撮影に優れている、骨による障害陰影が少ない、放射線被爆がない、などの特徴を有していることから、脳・関節・乳腺などの画像診断に用いる。

M F I C U (Maternal Fetal Intensive Care Unit)

母体胎児集中治療室。重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、出産の危険度が高い母体、胎児に対応するための設備と医療体制を備えた治療室。

N I C U (Neonatal Intensive Care Unit)

新生児集中治療室のこと。早産児、低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に治療、管理する治療室。

か 行

化学療法室

主にがん患者を対象に、薬物治療により、がん細胞の増殖を阻害し、体内からの駆逐を行うために点滴などを行う治療室。

がん性疼痛

がんに伴う不快感や痛みのこと。非常に強い痛みを伴い睡眠や食欲を妨げる場合もある。

感染症医療

病原微生物が人体に取り付き侵入する事が感染であり、それによって引き起こされる病気を治療する医療のことをいう。病原微生物には、ウイルス、細菌、真菌、寄生虫が含まれる。

感染症病床

危険性の高い感染症の患者を治療する病床。国が指定する感染症の種類により都道府県が感染症病床を指定しており、当院はポリオ、ジフテリアなどの二種感染症を受け入れる第二種感染症病床2床を有している。

緩和ケア

がんに伴う、痛み、倦怠感などの様々な身体的な症状や、落ち込み、悲しみなどの精神的な苦痛を麻酔科医、精神科医を中心としたがんに関わる医療スタッフ全員で和らげるための医療。

がん登録

都道府県など人口構成が明らかな人口集団を対象とし、そこに居住中になんと診断された全患者の医療情報を収集、整理、解析し、統計化して、がん罹患(発生)率、受療状況、がん患者の生存率を計測し、その推移を観察し、がん対策の企画、評価のための統計資料を提供するとともに、がん医療の評価、向上、がんの疫学的研究などの推進に用いることにある。

机上災害対応訓練

医療チーム、消防、レスキュー、救急隊員、警察など大事故や災害時に人命救急に携わる個人や機関を対象に、各々の対応能力の向上を計るべく、過去の起きた災害の分析や、検証、確認を想定したシナリオから机上で行う訓練。

急性期医療

発症から症状がある程度改善するまでの段階に対して、集中化した医療により、症状が不安定な患者を短期間に回復させる医療。

救命救急センター

三次救急医療機関のこと。別途、三次救急医療解説参照。

クリーン病床

白血病やリンパ腫などの血液の病気の治療に必要な無菌室。

クリニカルパス

入院から退院までの医療スケジュールを、疾患ごとに標準化したもので、患者ごとの治療計画として医療スタッフのほか、患者にも示される。医療の標準化と質の高い医療の提供を目的としている。

研修医

医学部卒業後2年間は初期研修医といい、基本的診療能力を身につけるため多くの診療科で研修を受ける。初期研修修了後、3年間は後期研修医といい、将来目指す診療科で専門的な研修を行う。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

医薬品には、その有効成分が初めて発売された先発品と、その薬の特許が切れた後で発売される後発品がある。開発に莫大な費用がかかる先発品に対して、後発品は安価であり、成分も効用も先発品とほぼ同じものである。

さ 行

三次救急医療

二次救急医療〔入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する体制で二次保健医療圏を単位として病院群輪番制（市内では市立四日市病院、三重県立総合医療センター、四日市社会保険病院）で実施〕で対応の困難な、より高度で専門的な治療を要する重篤・重症や複数の診療領域にわたる急病者に係る救急医療を24時間体制で行う。

市総合計画

長期的な展望に立って本市の目指すべき将来像を描いた上で、その町づくりの実現に向

けて総合的かつ計画的に取り組む上での基本的な計画。

G C U (Growing Care Unit)

N I C U (新生児集中治療室) で治療を受け、低出産体重から脱した新生児、状態が安定してきた新生児が引き続き治療を受けるための治療室。状態によっては出生直後から G C U で治療を受ける場合もある。

資本的収支

将来の経営活動に備えて行う、施設の改良や投資に必要な収入 (企業債、出資金) 及び、支出 (施設整備費、固定資産購入費、企業債償還金など) のこと。

収益的収支

病院経営を行う上での、全ての収入 (診療報酬など) と支出 (人件費、診療材料費など) のこと。

周産期医療

概ね妊娠の 22 週から出生後 7 日後の母子を対象とした、産科分野、小児科分野を組み合わせさせた医療。

周産期母子医療センター

リスクの高い妊産婦や重症な新生児を受け入れ、高度で総合的な周産期医療を提供する施設。施設の状況により、総合周産期母子医療センター〔相当規模の新生児集中治療室等医療設備、産科医師等の医療スタッフの確保などの医療体制の充実等の施設基準を満たした病院 (三重県内では三重中央医療センターのみ)〕と地域周産期母子医療センター〔総合周産期センターに近い診療機能を備えているが、設備規模、医療体制等が基準を満たしていない病院 (三重県内では、市立四日市病院、三重県立総合医療センター、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院の 4 箇所が指定されている。)〕に分けられる。

就職準備資金貸付制度

当院就職の看護師 (正職員に限る) に対し、就職時 30 万円以内の貸付を行い、3 年間の勤務を以って返還を免除する当院の制度。

助産外来

妊産婦の健康診査および保健指導が助産師により行われる外来

初期臨床研修

医師として大学卒業後 2 年間で内科系、外科系を問わず必要な基本的な診療能力を身につけるとともに、患者を診るための基本的姿勢を見つける研修期間。

C T (Computed Tomography)

コンピュータ断層撮影装置。X線を人体の 360° から照射して人体の輪切りの画像を得ることができ、X線を受ける検出器を多列化したマルチスライスCTが普及している。

診療密度

1 人の患者の診療行為に対して、困難な手技や複数の処置を必要とする診療。

診療材料

ガーゼ、ペースメーカー、人工関節など医療行為に直接用いる製品。感染対策の観点から滅菌され 1 回限りの使用のことが多い。

診療報酬

保険診療の範囲内において行った医療行為の対価として医療保険から医療機関に対して支払われる報酬。手技の難易度や診療時間により報酬となる金額が決められる。

専門医

進歩する医学・医療に対応する専門領域担当の医師の育成及び臨床基盤の広い医師がその専門的能力をより効果的に発揮するために設けられている認定制度。

専門看護師

困難で複雑な健康問題を抱えた人、家族、地域に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供するために特定の専門看護分野の知識や技術を高めた看護師。

た 行

退職給付引当金

地方公営企業法の改正により予算計上が義務付けられたもので、事業年度の末日において、全職員（同日における退職者を除く）が自己の都合により退職するものと仮定した場合に支給すべき退職手当の総額を算定し、引当金として計上するもの。

第二種感染症指定医療機関

厚生労働省が指定する第二類感染症〔急性灰白髄炎(ポリオ)、重症急性呼吸器症候群(SARS)、結核、ジフテリア、鳥インフルエンザまたは、新型インフルエンザなどの感染症〕の入院を担当する医療機関。北勢保健医療圏では当院(感染症病床2床)と県立総合医療センター(感染症病床4床)が指定されている。

チーム医療

患者を中心として、医師、看護師、医療技術職員など様々な医療専門職がチームを形成して行う医療。

地域医療支援病院

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施などを通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備などを有するものについて、都道府県知事が個別に承認する病院。

地域がん診療連携拠点病院

がん治療の均てん化を図るため、二次保健医療圏に概ね1箇所整備するとされている。ただし、がん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、この限りではない。なお、この場合には、県のがん対策推進計画との整合を図る必要がある。県内では、地方独立行政法人三重県立総合医療センター、独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター、日本赤十字社伊勢赤十字病院、三重厚生連松阪中央総合病院、三重厚生連鈴鹿中央総合病院の5病院が指定されている。

地域がん診療連携推進病院

国が定める「地域がん診療拠点病院」の指定要件から、放射線治療、化学療法、緩和ケアに係る診療従事者の配置基準についてなど、一部要件を緩和して三重県が指定した病院。

地域連携クリニカルパス

急性期から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる。

地方公営企業繰出基準

地方公営企業の運営に要する経費に対して、その一部を一般会計が負担することとし、国の定める地方財政計画に所定の地方公営企業繰出金が計上され、地方交付税などによる財政措置がなされた上で、その繰出項目と基準を国が毎年通知しているもの。この基準に

基づいて、一般会計から公営企業会計へ繰出しが行われている。

地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法第 2 条に規定されている公営企業で、地方財政法施行令第 6 条に定められている公営企業のうち、企業経営のための組織、財務、職員の身分取扱等に関する地方自治法等の特例を定めている地方公営企業法の規定の全部を適用すること。当院は、平成 17 年 4 月 1 日から地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行し事業管理者を設置した。

中央材料室

滅菌装置や洗浄装置を保有し、病院内の手術や検査その他いろいろな処置に使用した医療ききの洗浄、滅菌、院内供給を一括して行う部屋。

D P C (Diagnosis Procedure Combination)

急性期入院医療について病気の種類や診療内容で診断群分類により 1 日当たりの包括した報酬が決まる制度。従来の診療行為ごとに料金を計算する出来高方式と異なる。

D M A T (Disaster Medical Assistance Team)

大地震及び航空機、列車事故など災害の急性期（概ね 48 時間以内）に被災地に可及的速やかに駆けつけ、救急医療を行うための専門的な訓練を受けた災害時派遣医療チーム。

電子カルテ

医師が診療の経過を記録するカルテをコンピューターに記録、管理するシステム。また、オーダエントリシステム（画像や検査、処方、オーダリング機能、看護サマリー）も電子カルテの記録に含まれる。

トリアージ

大規模災害発生時において多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や程度に応じ、治療の優先度を決定すること。

な 行

二次保健医療圏

地理的条件や生活圏を考慮して設定された一般的な医療サービスを提供する医療単位。亀山市、鈴鹿市以北の三重県内の市町で北勢保健医療圏を形成している。県内では他に中勢伊賀、南勢志摩、東紀州を含め 4 つの二次保健医療圏が設定されている。

認定看護師

必要な教育課程を修了し、特定の看護分野で熟練した知識技術を有すると認定された看護師。認定看護師の役割は、特定看護分野において、個人、家族、団体に対し実践、指導、相談機能を果たすこととされ、救急、創傷、ホスピス、感染管理、重症集中など 21 分野が特定されている。

認定薬剤師

医学、薬学の高度化、専門化に伴い、特定の医療分野において高度な知識技量、経験を持つと認定された薬剤師。がん薬物療法認定薬剤師や感染制御認定薬剤師などがある。

は 行

病棟臓器別センター

病棟臓器別センターは、一つの病棟において内科系と外科系が連携しあい、患者の疾病に対して専門技術を集約し、より高度な技術により総合的な診断・治療を提供する体制をいう。

病棟薬剤師

病棟専任の薬剤師を配置することにより、入院患者に対する最適な薬物療法の実施による有効性、安全性の向上を図るとともに、薬剤師の専門性を活かしたチーム医療を行うことができる。

放射線画像システム

C TやMRI、超音波診断装置などの医療用画像診断機器で撮影した画像データを受信、保存し、閲覧者からの要求に応じて特定の画像データをクライアントに送信するシステム。フィルム管理が容易になり、1つの画像を複数の診療場から同時に閲覧できるという利点を持つ。

母体・胎児診断センター

妊娠中の母体と胎児を最新鋭の高度な超音波（エコー）診断装置などにより診断し、早期に胎児の状態を把握するためのセンター。

ま 行

三重県の周産期医療体制整備計画

妊娠、出産から新生児にわたって高度専門的な医療を提供する周産期医療体制を整備することを目的に平成 23～27 年度を期間として三重県が策定した計画。

ら 行

臨床研修病院

医師免許を取得した医師の初期研修（2 年）を実施する施設として、厚生労働省が指定する病院。

臨床研修プログラム

医師免許を取得した医師の初期研修（2 年）の実施に関する計画。当院では、他病院のプログラムよりも選択期間が長く研修医がより柔軟に対応できるプログラムとしている。

累積欠損金

営業活動（収益的収支）において、支出が収入を上回ったことにより損失を生じ、かつ、繰越利益剰余金（前年度以前に生じた利益で今年度に繰り越したもの）や利益積立金（前年度以前に生じた利益を積み立てたもの）などでその損失を補填できなかった場合に生じる各事業年度の損失決算額が累積されたもの。