

**第三次**  
**市立四日市病院**  
**中期経営計画**  
**(平成 29~32 年度)**

**平成 29 年 2 月**  
**市立四日市病院**

# 目 次

I. はじめに	1
II. 第二次市立四日市病院中期経営計画の取り組み状況	2
III. 基本事項と医療を取り巻く環境	4
1 計画策定の目的	4
2 国の医療政策の方向性	4
3 地域の医療環境	9
4 5疾病5事業	10
IV. 現状と課題	11
1 当院の現状	11
2 経営の現状	13
3 今後の課題	15
V. 当院の目指す姿と目標	18
VI. 役割と使命	19
VII. 重点項目	20
VIII. 戦略の推進	22
戦略1 高度急性期及び急性期医療を担う 北勢地域の中核病院の構築	22
戦略2 地域医療の質の向上への貢献	32
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	34
IX. 病院経営指標と目標	36
X. 職員数に関する考え方	41
XI. 一般会計負担の考え方	44
XII. 再編・ネットワーク化、経営形態の見直し	46
XIII. 中期経営収支計画（平成29～32年度）	47
中期経営計画用語解説	53

## I. はじめに

我が国における医療を取り巻く環境は、団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025（平成 37）年には、本格的な少子高齢社会が到来し、医療費を含めた社会保障費が大幅に増加すると推計され、持続的な経済成長をもってしても社会保障財源が大幅に不足すると見込まれています。

このため、国においては、社会保障と税の一体改革が進められ、医療の分野についても、都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床機能の分化・連携の推進を目的に、経済・財政再生計画にて工程を示すなど、社会保障改革等の構造改革を進めています。また、地方の公立病院へ向けては、平成 27 年 3 月 31 日に「新たな公立病院改革ガイドライン」を策定し、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、地域医療構想を踏まえた役割を明確化するとともに、引き続き経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点から改革を継続し、地域における良質な医療を確保するなど公立病院改革への取り組みを要請しました。

これを受け、市立四日市病院（以下「当院」という。）は、第二次市立四日市病院中期経営計画（計画期間：平成 25～29 年度）を平成 28 年度末で終了し、新たに平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 か年を計画期間とする第三次市立四日市病院中期経営計画（以下「第三次中期経営計画」という。）を策定することとしました。

当院を取り巻く環境は、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や、医師、看護師だけでなく薬剤師等の医療従事者の確保など、抱える課題は多く、依然として厳しいものがあります。また、高精度放射線治療棟の整備に伴う減価償却費の増加や消費税率の改定など、今後も厳しい財政運営が想定されます。

第三次中期経営計画では、三重県が策定する地域医療構想を踏まえ、地域における「医療機能の分化と連携」を図る中で、引き続き高度・先進医療を提供し、高度急性期医療を担う医療機関としての確固たる地位を堅持していくための各戦略項目と目標指標を掲げ、その推進と達成に努め、当院の役割と使命を果たしていくことで、住民・患者に信頼される病院であり続けるよう、より一層努力してまいります。

## Ⅱ. 第二次市立四日市病院中期経営計画の取り組み状況

第二次市立四日市病院中期経営計画（以下「第二次中期経営計画」という。）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. 質の高い医療の提供

救急医療を推進するとともに、平成 27 年度には県内で初めてとなる難易度の高い手術である T A V I（経カテーテル的大動脈弁留置術）の実施や、重症患者に対する診療を実施するなど高度医療を推進した結果、平成 28 年 4 月の診療報酬改定においても、大学病院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院として認められ、県内で唯一となる医療機関群Ⅱ群病院を維持することができました。

### 2. 総合周産期母子医療センターの指定

母体・胎児診断センター、N I C U（新生児集中治療室）、G C U（新生児治療回復室）、M F I C U（母体胎児集中治療室）を整備するとともに、医師、看護師などを確保し、周産期医療体制の充実を図ったことにより、高度で総合的な周産期医療を提供する施設として認められ、平成 25 年 10 月 1 日に県内で 2 番目となる、総合周産期母子医療センターの指定を受けることができました。

### 3. がん医療の推進

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や緩和ケアなどを推進したほか、がん医療に携わる医療従事者を増員するなどの体制の整備、がん登録、相談支援や他の医療機関との連携に努め、がん医療を推進しました。

また、平成 28 年 5 月末には高度ながん治療が可能となる高精度放射線治療棟の増築工事を完了し、平成 29 年 4 月の供用開始に向け準備を進めました。

### 4. チーム医療の推進

患者情報を医師、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のために病棟に薬剤師を配置したり、疼痛管理のために薬剤師や臨床心理士が緩和ケアチームで活動するなど、医師、看護師と多様な医療スタッフとの情報の共有、連携に努め、チーム医療を推進し、医療の安全性と質の向上に努めました。

### 5. 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、必要な診療体制と看護体制の充実に努めるとともに、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、医療専門職の技術向上に努めました。

## 6. 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、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するなど、地域の医療機関との連携及び機能分担を図り、地域医療支援病院として効率的な医療の提供に努めました。

## 7. 各種システムの更新

平成 20 年から稼働している電子カルテシステムをはじめとした総合医療情報システムを更新するとともに、放射線画像システムなど関連する各種部門システムを同時に更新しました。また、地方公営企業法の改正に伴う平成 26 年度からの会計基準の見直しにより、財務会計システムを更新しました。

## 8. 病院経営指標の達成状況

病院経営指標と目標を設定しましたが、平成 27 年度における達成状況は次のとおりです。病床利用率、平均在院日数、新規入院患者数、新来患者数比率、医療事故（アクシデント）件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達成しました。

指標	目標値	平成 27 年度 の実績	達成○ 未達×	備考
医業収支比率	100%以上	100.7%	○	25 年度以降全て目標値を達成
経常収支比率	100%以上	101.9%	○	25 年度以降全て目標値を達成
病床利用率	90.0%以上	81.2%	×	25 年度の 73.2%から 8.0 ポイントの上昇
平均在院日数	11.0 日以下	11.1 日	×	25・26 年度は達成したが目標値をわずかに超過
給与費対医業 収益比率	50%以下	47.2%	○	25 年度以降全て目標値を達成
新規入院患者 数	16,500 人 以上	15,192 人	×	25 年度の 13,937 人から 1,255 人の増に留まる
新来患者数比 率	13.0%以上	11.3%	×	25 年度以降減少傾向
基幹 3 病院に おける救急患 者受入割合	50%以上	55.7%	○	25 年度以降全て目標値を達成
臨床研修医の 採用人数	採用予定人 数を満たす	予定人数 16 人を満たす	○	25・26 年度 2 人不足
医療事故（ア クシデント） 件数	0 件	6 件	×	レベル 3b:5 件 レベル 5 :1 件

### Ⅲ. 基本事項と医療を取り巻く環境

#### 1. 計画策定の目的

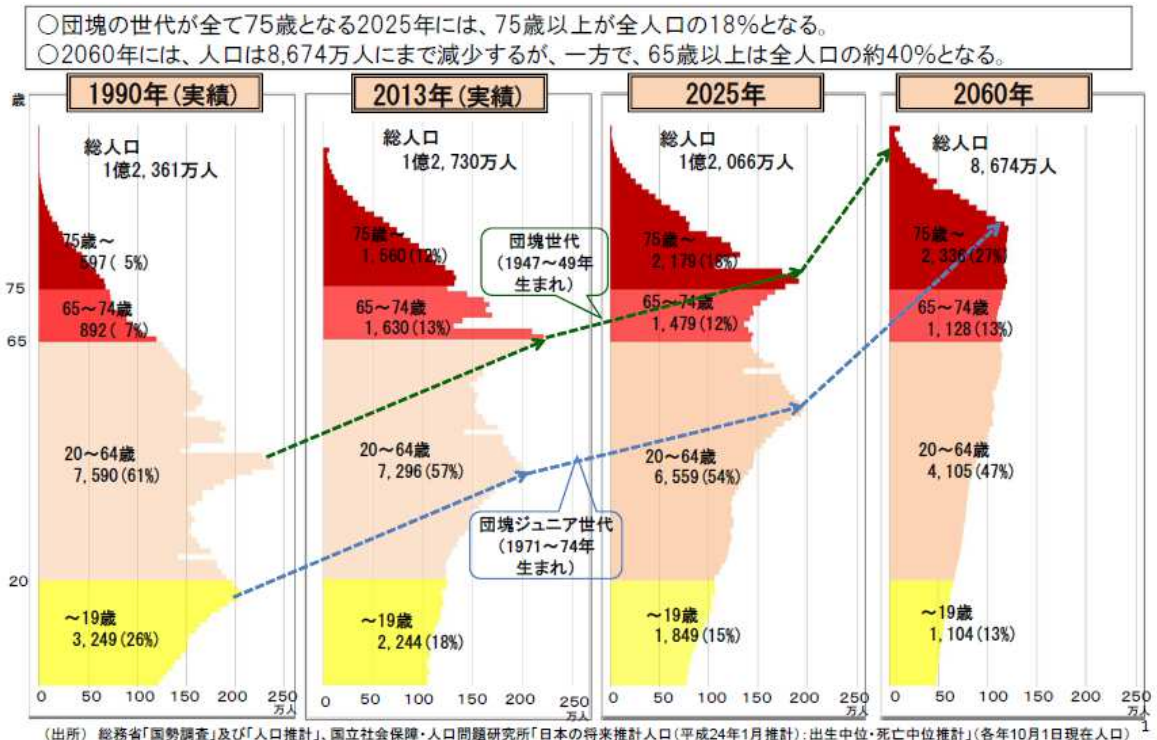
公立病院としての役割と使命を明確にするとともに、病院機能の充実強化、医療の質の向上、経営の健全性の確立など、当院を運営するに当たり、絶えず経営改革に取り組むための経営指標として、具体的な年次計画や数値目標を定めた中期経営計画を策定することとしたものです。

この中期経営計画は、平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 か年を計画期間とした第一次、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 か年を計画期間とした第二次に続き、第三次として策定するものですが、平成 27 年 3 月 31 日に「新たな公立病院改革ガイドライン」を国が策定したことに伴い、この中で必須とされました「新公立病院改革プラン」を兼ねる位置付けとして、平成 29 年度から平成 32 年度の 4 カ年を計画期間として策定するものです。

#### 2. 国の医療政策の方向性

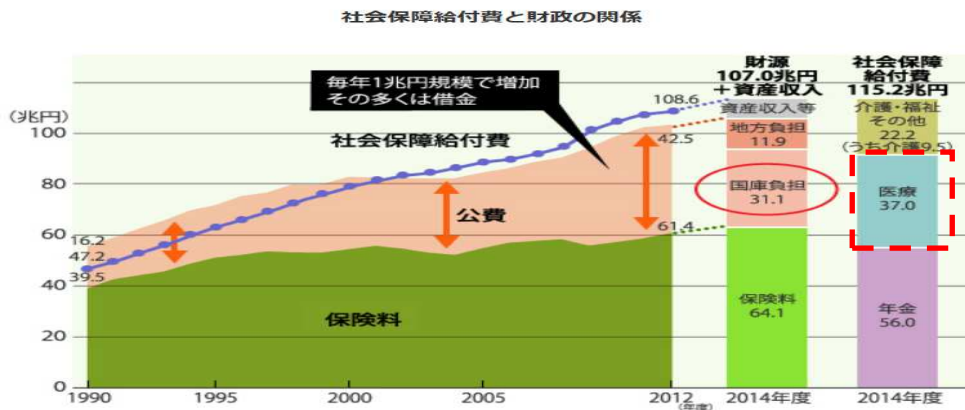
##### (1) 人口推計

国における人口推計によると、団塊の世代が全て 75 歳となる 2025（平成 37）年には 75 歳以上の人口が 2,179 万人となり、総人口 1 億 2,066 万人の 18%を占め、65 歳以上となると 30%を占めるとされています。また、2060（平成 72）年には 65 歳以上が 40%を占めると推計されています。



## (2) 社会保障給付財源の不足

下表のように社会保障給付費は、少子高齢化社会の進展などにより、毎年1兆円規模で増加しています。団塊の世代が全て75歳以上となる2025（平成37）年が目前に迫る中、これら医療を含む社会保障給付費への対策が急務とされています。



## (3) 国民皆保険制度

日本は、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことを目的として、国民全員を公的医療保険で保障する「国民皆保険制度」を採用しています。これにより、社会保険方式を基本として皆保険を維持するため公費を投入して運営することで、医療機関を自由に選択できたり、安い医療費で高度な医療を受けることができます。

## (4) 診療報酬制度

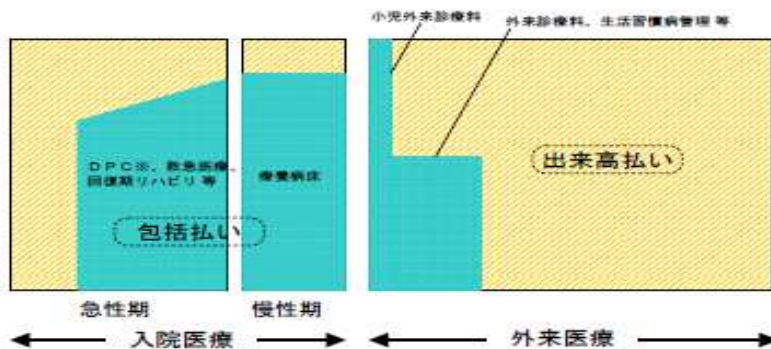
診療報酬とは、患者への診療行為に対して支払われる報酬のことを指します。診療報酬は点数制を採用しており、金額換算する場合には1点を10円として計算します。（診療報酬＝基本診療料＋特掲診療料＋加算料）

この診療報酬の価格を決める制度を「診療報酬制度」といい、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）が、二年に一度改定を行います。

診療報酬制度の体系は、診療行為ごとに設定された点数をそれぞれ合算して算出する「出来高払い方式」と、診断病名と医療サービスとの組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる「診断群分類包括評価方式（DPC方式：Diagnosis Procedure Combination）」があります。

従前の診療報酬制度は、診療行為ごとに設定された点数をそれぞれ合算して算出する「出来高払い方式」を基本としていましたが、出来高払いによる医療費の請求では、各診療行為の量的な拡大に歯止めがきかず、医療費増大に連動するなどのいくつかの問題が発生したため、これを解決するために厚生労働省により「DPC（診断群分類包括評価）方式」が導入されました。

## 現行の診療報酬体系のイメージ



※DPC=Diagnosis Procedure Combination (診断群分類別包括評価)

2

なお、平成 28 年 4 月に実施された診療報酬改定において、当院は「DPC II 群対象病院」として、三重県内で唯一指定されました。なお、市立病院の中で DPC II 市群病院として指定された病院は全国で 11 病院のみとなっています。

- ・ 制度導入後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大され、平成28年4月1日見込みで**1,667病院・約49万床**となり、**全一般病床の約55%**を占めるに至っている。

【DPC対象病院数の変遷】

年度 及び データの時期	病院数	一般病床数
平成15年度対象病院 (H15年4月)	82	66,497
平成16年度対象病院 (H16年4月)	144	89,330
平成18年度対象病院 (H18年4月)	359	176,395
平成20年度対象病院 (H20年7月)	713	286,088
平成21年度対象病院 (H21年7月)	1,278	430,224
平成22年度対象病院 (H22年7月)	1,388	455,148
平成23年度対象病院 (H23年4月)	1,447	468,382
平成24年度対象病院 (H24年4月)	1,505	479,539
平成25年度対象病院 (H25年4月)	1,496	474,881
平成26年度対象病院 (H26年4月)	1,585	492,206
平成27年度対象病院 (H27年4月)	1,580	484,081
平成28年度対象病院 (H28年4月) (見込み)	1,667	495,227
(参考)全一般病院(※) (平成26年医療施設調査)	7,426	894,216



○DPC対象病院の分類 (平成 28 年 4 月 1 日)

分類	対象病院	三重県の状況
I 群	大学病院本院 (81 病院)	三重大学 (1 病院)
II 群	高診療密度を有する大学病院本院並の診療機能を有した病院 (140 病院)	当院 (1 病院)
III 群	I 群、II 群以外の病院 (1446 病院)	伊勢赤十字病院 (以下 21 病院)



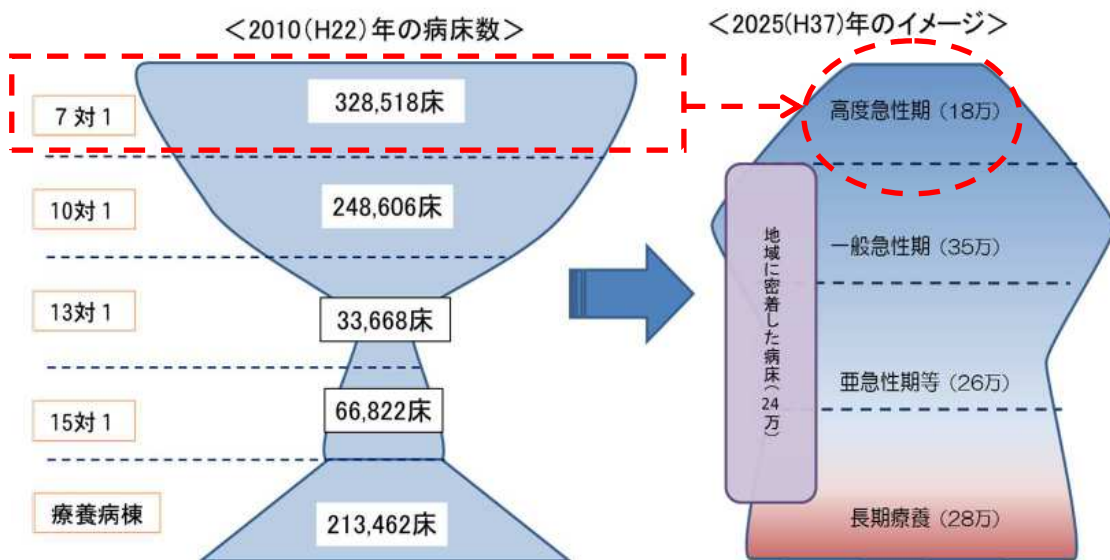
### (5) 国が考える医療の方向性

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するとしています。

具体的には、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保として、都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県はそれをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定することとしています。

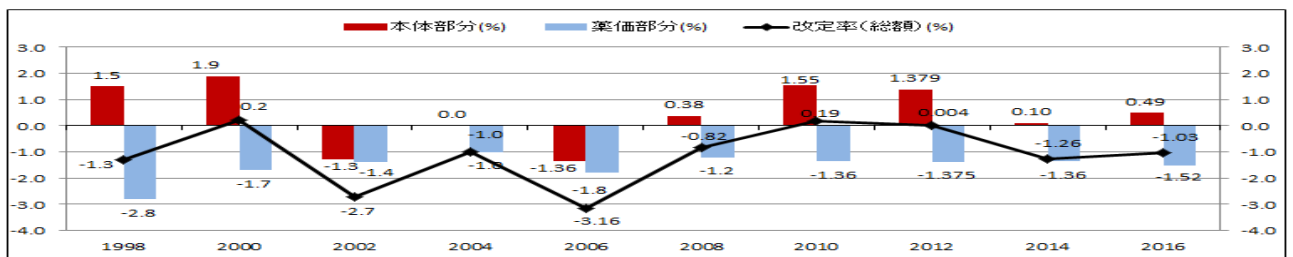
### (6) 平成 28 年度の診療報酬改定の基本的考え方

平成 28 年 4 月の診療報酬の改定では、「病床の機能分化・連携」は今後さらに推進を図る必要があることや、「外来医療・在宅医療」は、「かかりつけ医機能」の一層の強化が必要であることなどが盛り込まれました。



「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進める

### (7) これまでの診療報酬改定率



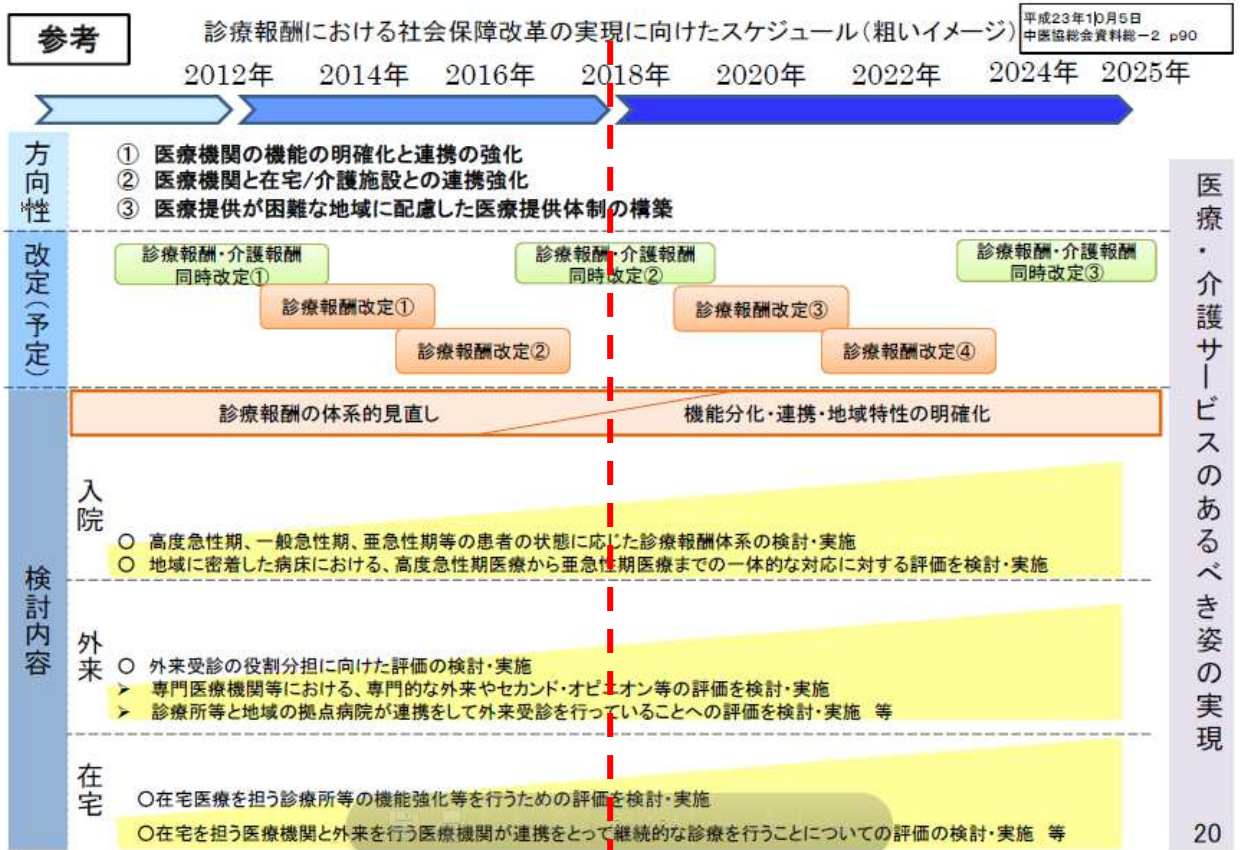
平成 28 年度改定では 薬価や材料費は大幅引き下げ

### (8) 国の医療政策について

国は社会保障制度改革として今後の医療の方向性を決定し、その医療政策を反映される手段として二年に一度診療報酬の改定を行っています。

この社会保障制度改革と診療報酬制度の方向性については、①医療機関の機能の明確化と連携の強化、②医療機関と在宅、介護施設との連携の強化、③医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築を掲げ、診療報酬と介護報酬が同時に改定される 2018（平成 30）年度において、2025（平成 37）年度のあるべき姿に向け、診療報酬の算定において「DPC 調整係数」から「機能評価係数」へ大きくかじを切ることが検討されています。

診療報酬体系を見直し、機能分化・連携・地域特性の明確化



### 3. 地域の医療環境

#### (1) 三重県の医療資源の特性

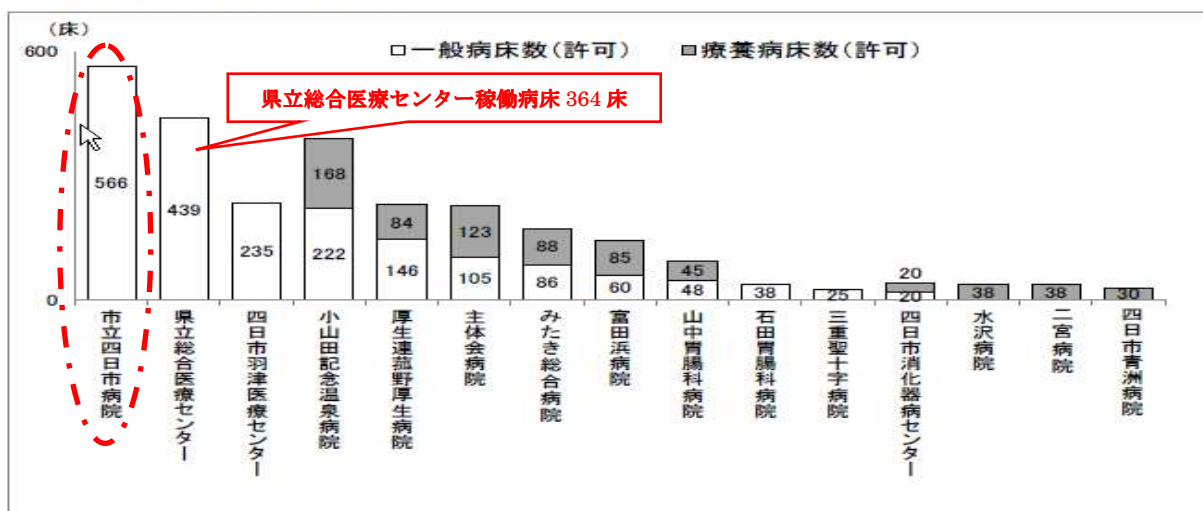
三重県は南北に長い地勢を有しており、一定の人口規模を持つ都市が長軸方向に分散して存在しています。このため、医療資源についても分散配置されており、最南部に位置する東紀州区域や内陸部に位置する伊賀区域では医療従事者が特に不足する地域が偏在しています。

#### (2) 三泗区域の医療資源（医療提供体制）

三泗区域内の 16 病院及び 305 診療所における医療提供体制について、人口 10 万人あたりで県平均と比較した結果としては以下のとおりとなっています。

- ・ 病院の施設数 4.3 施設 ↓ (県平均 5.5 施設を下回っている)
- ・ 病院の病床数 52.7 床 ↓ (県平均 68.1 床を下回っている)
- ・ 医師数 (常勤換算) 病院 109.2 人 ↓ (県平均 118.1 人) を下回っている)
- ・ " " 診療所 75.9 人 ↓ (県平均 80.4 人を下回っている)
- ・ 看護師数 (常勤換算) 病院 521.4 人 ↓ (県平均 542.0 人を下回っている)
- ・ " " 診療所 87.2 人 ↓ (県平均 94.5 人を下回っている)
- ・ 准看護師数 (常勤換算) 病院 75.3 人 ↓ (県平均 106.8 人を下回っている)
- ・ " " 診療所 95.2 人 ↓ (県平均 102.0 人を下回っている)

各病院の病床数 (平成 27 年 10 月)



### (3) 三四区域の人口推計

三重県が地域医療構想の策定に向けて公表した、当院が位置する三四区域地域の人口推計では、総人口では右肩さがりに推移するものの、病気にかかりやすい65歳以上や75歳以上人口では横ばいで推移するとされています。

## 第2章 三四区域地域医療構想

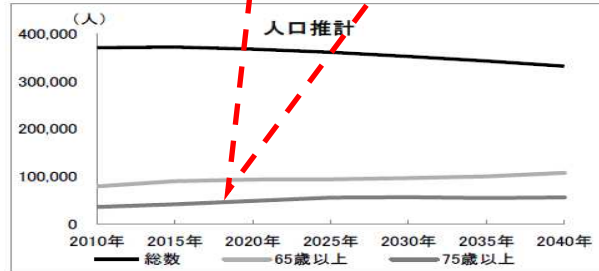
### 1 現状と課題

#### (1) 区域の概況

##### 人口等の状況

人口(人)	371,678
65歳以上人口(人)	85,551
65歳以上割合(%)	23.0%
下段( )は三重県	(26.1%)
15歳未満人口(人)	53,261
15歳未満割合(%)	14.3%
下段( )は三重県	(13.3%)
面積(km <sup>2</sup> )	327.17

出典：平成25年三重県の人口動態(人口)  
平成27年刊三重県統計書(面積)



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月)

## 4. 5疾病5事業

### (1) 5疾病5事業とは

平成19年に施行された改正医療法により、医療計画制度の下で、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病のいわゆる4疾病と、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療のいわゆる5事業ごとに医療連携体制を構築することになり、その翌年から新しい医療計画がスタートすることになりました。さらに、平成25年度からは、精神疾患と在宅医療を加えた「5疾病・5事業および在宅医療」の医療連携体制の構築が進められることになりました。

### (2) 5疾病5事業における当院の強み(イメージ)

5疾病について当院は、下表に示すとおり精神疾患以外は十分に推進しています。なお、その精神疾患も近隣の他院との連携により対応しており、5疾病への充実度は当院の強みと考えています。

5事業については、当該地域に該当しないへき地医療を除いて、全てにおいて充実しており、下表に示すとおり当院の強みと考えています。

5疾病5事業における当院の強み(イメージ)		がん	急性心筋梗塞	脳卒中	糖尿病	精神疾患
充実 ↑ 5疾病		<ul style="list-style-type: none"> <li>高精度放射線治療棟</li> <li>化学療法室拡張</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カテーテル室を保有しカテーテル治療を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tPA超急性期血栓溶解療法(発症4.5時間以内有効)</li> <li>リハビリによる早期治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血糖測定器(POCT)導入(医療安全のため電力消費抑制)</li> <li>糖尿病進行抑制(糖尿病食料理教育)</li> <li>人工透析室環境改善</li> <li>医師増員</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合診療センターひながと連携</li> <li>医療機能から必要性低い</li> </ul>
充実 ↑ 5事業		<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センター(三次救急)</li> <li>二次救急輪番対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院の指定</li> <li>DMAT隊設置</li> </ul>	該当なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合周産期母子医療センターの指定(H25.10北勢医療圏初)</li> <li>NIQU 9床</li> <li>GCU 12床</li> <li>MFICU 6床</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児専用病床の確保 22床</li> </ul>

## IV. 現状と課題

### 1 当院の現状

#### ・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28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	100	156
助産師、看護師	539	568
薬剤師	24	24
医療技術職員	86	92
その他職員	30	64
計	779	904

#### ・標榜診療科 (28診療科) (平成28年10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、病理診断科

#### ・特殊外来 (平成28年10月1日現在)

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

#### ・主な医療機器 (平成28年10月1日現在)

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

		25年度	26年度	27年度
入院患者数 (1日平均) (人)		151,788 (416)	159,724 (438)	168,841 (461)
外来患者数 (1日平均) (人)		396,574 (1,625)	401,011 (1,643)	407,632 (1,677)
救急患者数 (1日平均) (人)		22,869 (63)	22,509 (62)	22,975 (63)
救急車による患者数 (1日平均) (人)		6,476 (18)	6,391 (18)	6,410 (18)
病床利用率 (%)		73.2	77.0	81.2
平均在院日数 (日)		10.9	11.0	11.1
紹介率 (%)		55.8	60.0	62.5
逆紹介率 (%)		72.2	82.7	82.9
分娩件数 (うち帝王切開) (件)		694 (225)	716 (197)	747 (193)
入院患者1人1日当 たりの診療収入 (税抜) (円)		72,424	72,986	71,642
外来患者1人1日当 たりの診療収入 (税抜) (円)		14,903	15,514	16,082
医業収益 ( ) 内は月平均	入院 (千円)	10,993,108 (916,092)	11,657,596 (971,466)	12,096,103 (1,008,009)
	外来 (千円)	5,910,216 (492,518)	6,221,446 (518,454)	6,555,498 (546,291)
	計 (千円)	16,903,324 (1,408,610)	17,879,042 (1,489,920)	18,651,601 (1,554,300)

・手術件数

(単位：件)

診療科	25年度	26年度	27年度
腎臓内科	103	123	81
外科	1,485	1,514	1,563
形成外科	389	353	417
呼吸器外科	70	73	81
心臓血管外科	192	220	265
整形外科	1,198	1,153	1,263
脳神経外科	290	300	269
耳鼻咽喉科	212	261	321
皮膚科	483	467	340
泌尿器科	484	451	433
眼科	669	847	737
産婦人科	541	510	488
歯科口腔外科	293	325	399
その他内科等	12	11	14
計 (うち全身麻酔)	6,421 (2,330)	6,608 (2,532)	6,671 (2,832)

## 2 経営の現状

### (1) 収益的収支

収益的収入について、平成 25 年度に病棟増築・既設改修事業による療養環境の改善を終え稼働病床の制限を解除したことなどから、入院・外来の患者数、病床利用率とも上昇に転じました。また、診療報酬の改定や診療報酬加算を積極的に取得するなど、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、入院が7万円以上の高い水準を維持、外来が上昇傾向で推移しています。その結果、平成 27 年度の総収益は、計画期間前年度の平成 24 年度対比で 25 億 3 千万円、14.3%増の 202 億 9 千万円となりました。

収益的支出については、経費がほぼ横ばいで推移した中、職員給与費が医師、看護師の確保に努めたことによる職員増や給与改定などにより増加、また、材料費が医療の高度化や抗がん剤など高額な新薬投与から増加、さらに減価償却費も平成 26 年度に電子カルテシステムをはじめとする総合医療情報システムの更新により増加しており、平成 27 年度の総費用は、計画期間

前年度の平成 24 年度対比で 23 億 9 千万円、13.7%増の 198 億 4 千万円となりました。

総収益から総費用を差し引いた純損益は、平成 26 年度の地方公営企業会計基準の見直しによる退職給付一括引当等特殊要因を除くと平成 25 年度以降黒字基調を継続しており、平成 27 年度は 4 億 5 千万円の黒字を確保することができました。

○収益的収支（税抜）

(単位：百万円)

区 分		年 度	25年度	26年度	27年度
収 入	1. 医 業 収 益 a		17,298	18,318	19,101
	(1) 入 院 収 益		10,993	11,658	12,096
	(2) 外 来 収 益		5,910	6,221	6,555
	(3) そ の 他		395	439	450
	2. 医 業 外 収 益		747	1,071	1,104
	(1) 他会計負担金・補助金		588	667	685
	(2) 国（県）補助金		36	27	25
	(3) 長期前受金戻入			239	243
	(4) そ の 他		123	138	151
		経 常 収 益 (A)		18,045	19,389
支 出	1. 医 業 費 用 b		17,210	17,914	18,971
	(1) 職 員 給 与 費 c		8,028	8,316	9,007
	(2) 材 料 費		5,220	5,464	5,763
	(3) 経 費		2,684	2,689	2,646
	(4) 減 価 償 却 費		1,190	1,264	1,443
	(5) そ の 他		88	181	112
	2. 医 業 外 費 用		544	821	848
	(1) 支 払 利 息		108	130	131
	(2) そ の 他		436	691	717
		経 常 費 用 (B)		17,754	18,735
	医 業 損 益 (a) - (b)		88	404	130
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)		291	654	386
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		0	87	86
	2. 特 別 損 失 (E)		34	2,856	21
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)		△ 34	△ 2,769	65
	純 損 益 (C) + (F)		257	△ 2,115	451
	累 積 欠 損 金 (G)		△ 1,314	△ 2,737	△ 2,285



## (2) 資本的収支

資本的支出について、平成 25 年度は病棟増築・既設改修工事の最終年度として事業を実施しました。平成 26 年度には総合医療情報システムの更新、また、平成 27 年度には、高度ながん治療が可能となる高精度放射線治療棟の増築工事（部分完成）を実施しました。

また、その財源としての資本的収入については、これら病院施設の整備など資本的支出に伴う収入で、企業債や出資金などを充当しています。

### ○資本的収支（税込）

（単位：百万円）

区 分		年 度		
		25年度	26年度	27年度
収 入	1. 企 業 債	2,132	1,685	887
	2. 他 会 計 出 資 金	527	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	0	299	303
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0
	6. 国（ 県 ） 補 助 金	22	0	0
	7. そ の 他	6	0	1
	収 入 計 (A)	2,687	1,984	1,191
支 出	1. 建 設 改 良 費	2,984	1,929	1,043
	2. 企 業 債 償 還 金	563	592	601
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0
	4. そ の 他	9	11	16
	支 出 計 (B)	3,556	2,532	1,660
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)		869	548	469

## 3 今後の課題

当院は、北勢地域の中核病院として、救急医療、高度医療など急性期医療を提供してきました。病棟増築・既設改修事業を平成 25 年度に終え、平成 28 年度に、高度ながん治療が可能となる高精度放射線治療棟の増築工事を行い、供用開始に向け治療装置の調整を進めています。これらの整備により、北勢地域において集学的がん治療が可能な中核的な役割を担う病院として、より良い療養環境を提供できるものと考えています。こうした状況の中、第二次中期経営計画の進捗状況を踏まえ、今後、病院機能のさらなる充実と健全経営の維持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

国の医療政策が反映される診療報酬の改定では、今後さらに医療機能の分化・強化と連携を進めることとしており、それに的確かつ迅速に対応していく必要があります。その中で当院が、救急医療、周産期医療、高度医療などの急性期医療を担う医療機関としての役割と使命を果たしていくためには、初期臨床研修医や中堅医師をはじめ、助産師、看護師のほか、薬剤師や診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士などの医療従事者の確保と育成が必須となります。

こうした医療スタッフの充実を図ることで、診療報酬上の施設基準も満たすことができ、診療報酬の増加も期待することができます。

## ◎健全経営に向けての課題

### 1. 減価償却費の増加と収益とのバランス

当院は、平成 22 年度から平成 25 年度まで病棟増築・既設改修事業を実施しました。また、電子カルテをはじめとした総合医療情報システムを平成 26 年度に更新し、さらに平成 28 年度に高精度放射線治療棟整備事業を完了する予定です。加えて、平成 30 年度まで透析室他改修事業を実施することになっており、ここ数年の間に、診療を行いながら、急ピッチで施設設備の更新を進めています。

しかし、特に電子カルテシステムや治療装置などの医療機械は、耐用年数が短く、減価償却費を増大させる要因となるため、減価償却費対医業収益比率等を注視していく必要があります。

### 2. 消費税率改定による費用の増加

保険診療に対する入院や外来の診療収入は非課税とされており、診療材料や薬品の購入費に係る仮払いした消費税を患者に転嫁できないため、「控除対象外消費税」として、病院が負担することとなります。

今後予定されている平成 31 年 10 月の消費税率 10%への改定により、控除対象外消費税が通年ベースで現在より約 1.6 億円超増加すると見込まれ、大きな課題であると考えています。

### 3. 健全経営の継続

第二次中期経営計画においても、累積欠損金の縮減に取り組んできましたが、地方公営企業法の改正に伴い平成 26 年度に会計基準が変更され、退職給付の引当が義務付けられました。これに伴い、退職給付引当金等を一括計上したため、累積欠損金が、平成 25 年度末の 13 億円から 14 億円増加し、平成 26 年度末には 27 億円と大きく膨らむ結果となりました。

第二次中期経営計画期間の単年度純損益の状況としては、平成 25 年度が 2.6 億円の利益、平成 26 年度が 21.1 億円の赤字ではあるものの、会計基準の変更に伴う退職給付や賞与の一括引当の計上分 26.7 億円を特殊要因とし

て差し引くと、5.6億円の利益となり、平成27年度が4.5億円の利益となりました。このように、中期経営計画に掲げ実施してきた医師、看護師等の確保、診療報酬改定への対応としての積極的な施設基準の取得や、施設設備環境の改善への取り組みなどの結果として、ここ数年単年度利益が確保できるなど経営体質の改善が図られてきました。ただ、これらの利益は、一般会計からの他会計負担金や補助金として平成25年度に5.8億円、平成26年度に6.5億円、平成27年度に6.7億円を収入した結果であり、一般会計からの繰入金があつての利益であるともいえます。しかし、一般会計繰入金は、地域の基幹病院として、救急、小児、周産期医療などの不採算医療や、地域の民間病院では限界のある高度医療を担うという公立病院としての役割と使命を果たすため、市税を充てる分野を示した総務省の地方公営企業繰出基準の範囲内として繰入を行っています。これからも、繰出基準に定める適正な範囲内で市の関係部局とも協議しながら、繰入金を収入していきたいと考えています。

第三次中期経営計画期間内において、減価償却費の増加と消費税率の改定に伴う費用の増加、また医療の充実のための増員に伴う給与費の増加もあり、大変厳しい経営状況が見込まれますが、計画に掲げる取り組みを実施し、医療収益の増収を図ることにより、健全経営を維持していきたいと考えています。

#### 4. 施設の未改修部分への対応

上記のようにここ数年の整備により、当院の施設設備は多くの部分で改善が図られました。しかし、既設建物の1階や2階の薬局や検査部門、放射線部門などは、当初の建築時から未改修のままとなっています。

この課題の解決に向け、未改修部分についての更新の基本計画を作成し、当院の病院機能を維持しつつ、事業費や期間などを含め詳細な実施方法などを検討し、早期に課題解決に向け取り組みを進めていきたいと考えています。

## V. 本院の目指す姿と目標

### 1. 本院の目指す姿

本院は、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。

現在、本院は大学病院であるⅠ群病院に準ずる診療機能を有する病院として三重県内で唯一の医療機関群Ⅱ群病院に指定されています。市立の病院のⅡ群病院指定は全国でも11病院しかなく、このことは本院は、診療密度が高く、重症患者に対する診療とともに、難易度が高い手術を行うなど高度な医療技術を実施している病院であると評価されたものと認識しております。

今後も、このような高度で密度の高い診療を患者に提供し続けることが本院の重要な役割であり、Ⅱ群病院の堅持を第三次中期経営計画の最重要項目としております。

そのためには、医師や看護師だけではなく薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技士などの医療従事者の充実や最新の医療機器の導入、施設の整備や地域医療連携などが重要であり、今後もあらゆる医療資源の充実、強化を図ることで高度急性期及び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、高度な医療の提供に努め、より信頼される病院を目指していきます。

### 2. 目標

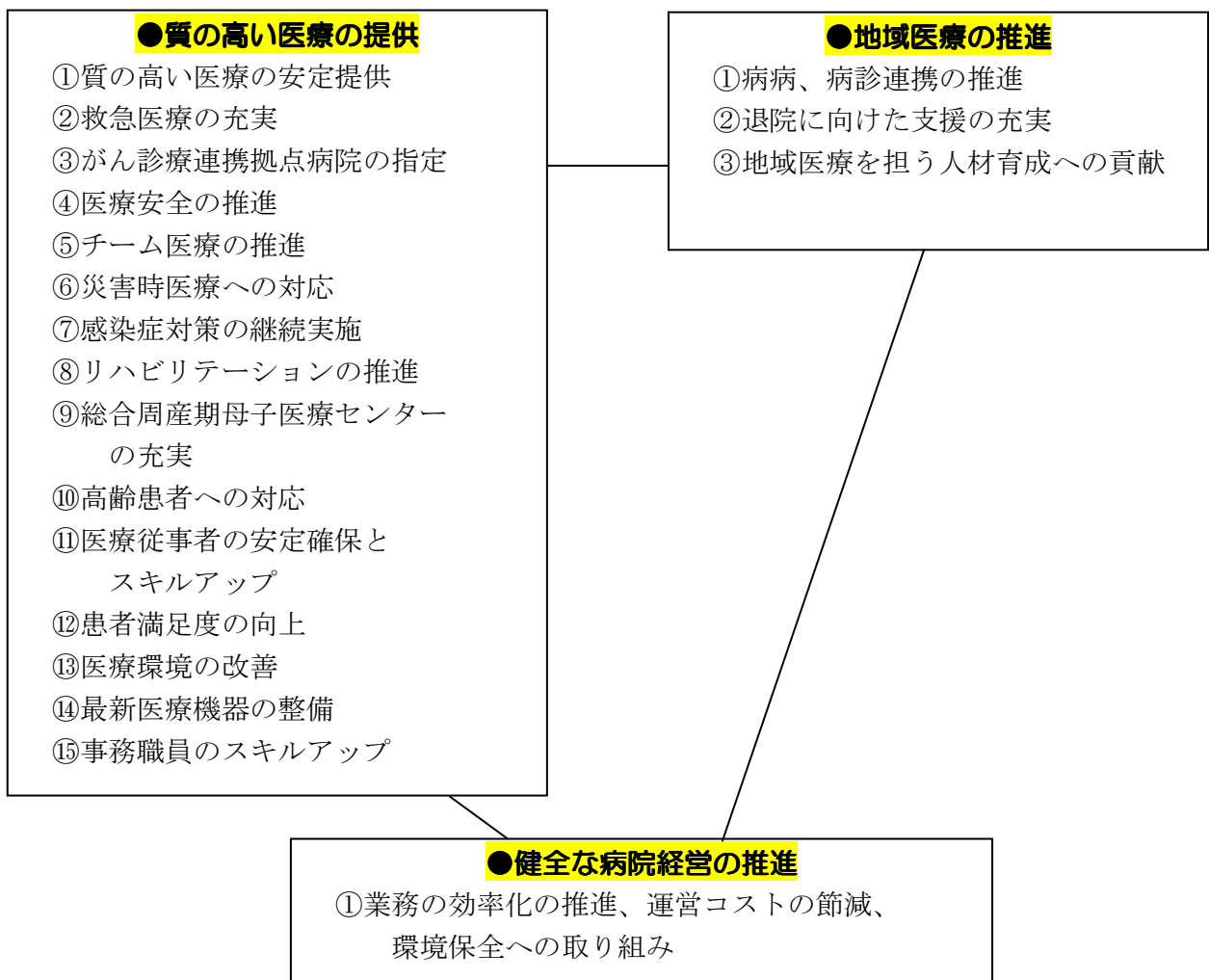
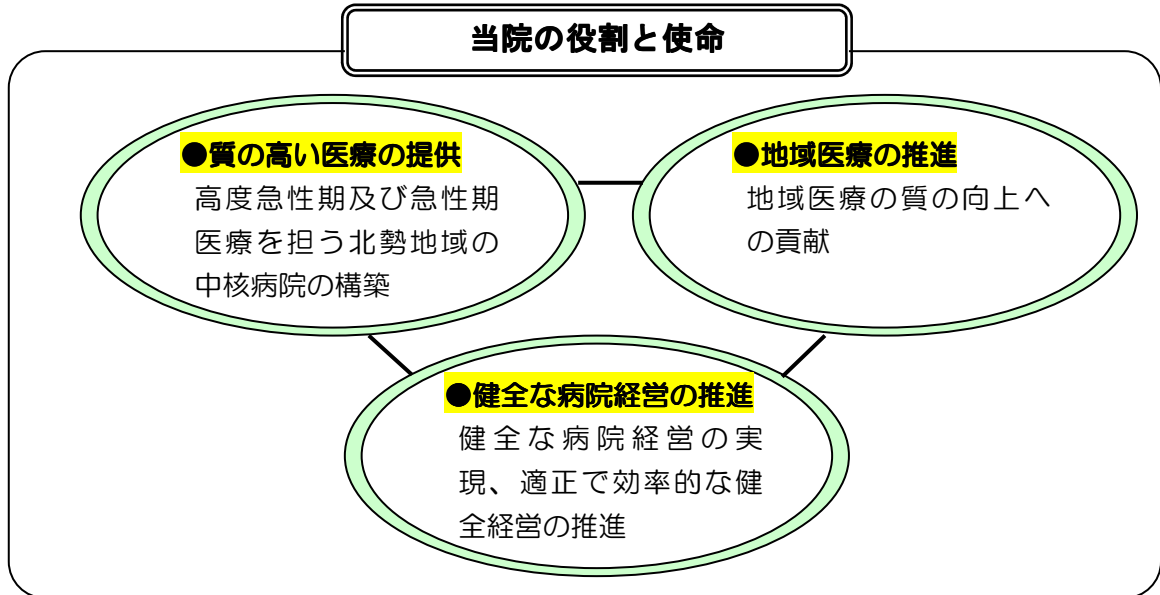
住民、患者に信頼される病院であるためには病院の基本的な機能である診療の質の確保が重要であり、また、そのための投資を継続していくためには、健全な経営を維持していくことが必要です。そのため、第三次中期経営計画において次の2点を目標とします。

- 診療機能の充実強化
- 安定的な経営体制の確立

## VI. 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。



## Ⅶ. 重点項目

当院の役割と使命を果たすため、第三次中期経営計画の重点項目を次のとおり設定します。

### ①医療機関群Ⅱ群病院の堅持

平成 28 年度の診療報酬改定において、三重県内のⅡ群病院は当院のみとなりました。これからも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を実施するなど高度医療、救急医療を充実し、医療機関群Ⅱ群病院機能の堅持を目指します。

そのために、医師や看護師だけではなく薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技士などの医療従事者を増員するとともに職員のスキルの向上を図ります。また、最新の医療機器の導入、施設の整備や地域医療連携なども重要であり、今後もあらゆる医療資源の充実、強化に努めていきます。

### ②がん診療連携拠点病院の指定

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や緩和ケアなどを実施してきました。また、平成 29 年 4 月から高度ながん治療が可能となる高精度放射線治療装置の供用を開始します。そして、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供など質の高いがん医療を提供できるよう、がん診療連携拠点病院（平成 28 年 4 月 1 日現在：全国 399 箇所）の指定を目指します。

### ③更なる医療安全の推進

医療安全は医療の質に関わる重要な課題であり、また、安全な医療の提供は医療の基本となるものです。医療安全を担当する部署の充実を図り、医療事故防止策や再発防止策等の検討を行い病院全体で医療安全を推進します。

### ④病棟や ICU 等へのコメディカル（薬剤師、理学療法士等）の配置

病棟、ICU、NICU、手術室等にコメディカル（薬剤師、リハビリテーション専門療法士（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等）を配置することにより、より積極的に患者と接するなかで患者情報を把握し、その情報を医師、看護師などと共有し、よりの確で効率的な医療の推進と医療安全の向上を図ります。

### ⑤医療従事者の安定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員及び人材の確保、看護体制の充実、学会や研修への積極的な派遣などにより医師をはじめとする医療専門職の技術向上を図ります。

## ⑥患者満足度の向上

安全・安心で高度な医療を提供することはもとより、当院に対する患者や家族がより満足し、今後も当院を利用してもらえるよう、満足度の向上を図ります。

そのために、CS向上推進委員会を中心として、患者の意見の収集などにより患者満足度向上を病院全体として取り組んでいきます。

## ⑦地域医療・介護の連携強化

多くの高齢者が住みなれた地域で最期まで生活したいという思いがあるなか、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、切れ目のない医療・介護を受けることができるよう、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟を持つ病院やかかりつけ医、関係行政機関や在宅福祉サービス提供者などとの連携を図ります。

## ⑧診療報酬改定への迅速な対応

国の医療政策が反映され二年に一度行われる診療報酬改定に向けて、必要な施設基準を即時に取得するため、中央社会保険医療協議会における協議事項や動向についての情報の収集と院内への周知による共有を行い、診療報酬改定に迅速に対応できるよう努めます。

## Ⅷ. 戦略の推進

### 戦略1

#### 高度急性期及び急性期医療を担う北勢地域の中核病院の構築

##### ①質の高い医療の安定提供

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Ⅱ群病院の指定を堅持します。

取組項目	取組内容	目標年度
医業機関群Ⅱ群病院の堅持	平成28年度の診療報酬改定において、三重県内のⅡ群病院は当院のみとなりました。これからも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を実施するなど高度医療、救急医療を充実し、医療機関群Ⅱ群病院機能の堅持を目指します。そのために、各診療科の診療状況を分析のうえ、他病院の同じ診療科の状況と比較検討し、病院幹部から各診療科部長に高い診療密度の維持の必要性などを個別に説明し診療方針を協議していきます。	29～32

##### ②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
三次救急への対応力の強化	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や、病状の急変などへの対応として、患者の意思確認手段を検討するなど緊急度、重症度に応じた救命救急体制の充実、強化を目指します。	29～32
専門診療科との連携の強化	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。	29～32
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及び倫理委員会に諮るとともに、公益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。	29～32



### ③がん診療連携拠点病院の指定

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や緩和ケアなどを実施してきました。また、平成 29 年 4 月から高度ながん治療が可能となる高精度放射線治療装置の供用を開始します。そして、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供など質の高いがん医療を提供できるよう、がん診療連携拠点病院（平成 28 年 4 月 1 日現在：全国 399 箇所）の指定を目指します。

取組項目	取組内容	目標年度
がん診療連携拠点病院の指定	専門的ながん医療の提供、がん診療に関する医療設備の整備をはじめ、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供など質の高いがん医療の提供に努め、がん診療連携拠点病院の指定を目指します。	31
専門的ながん診療の提供	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、免疫療法などを充実するほか、がん診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。	29～32
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、放射線治療医の確保に努めるとともに、平成 29 年 4 月から高度ながん治療が可能となる高精度放射線治療を開始し、放射線治療の充実を図ります。	29～32
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はなく、外来における化学療法も推進し、患者負担の軽減を図ります。また、平成 30 年度の供用を目指し、化学療法室の拡張を計画しています。	29～32
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緩和ケアチームで対応するなど緩和ケア体制をさらに充実していきます。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。	29～32
がん患者サロンの実施	がん患者及びその家族が、互いの心の悩みや体験等を語り合うことで不安を軽減したり、病気に対する正しい知識をもつことで、療養生活の質の向上を図ります。 (⑫患者満足度の向上に再掲)	29～32

#### ④医療安全の推進

医療安全は医療の質に関わる重要な課題であり、また、安全な医療の提供は医療の基本となるものです。医療安全を担当する部署の充実を図り病院全体で医療安全を推進します。

取組項目	取組内容	目標年度
医療安全管理室の組織化	安全・安心な医療を提供するために必要な職員を配置し、医療安全管理室の組織化を行い、医療安全の強化を図ります。	29～32
職員の配置による医療安全の推進	病棟やICU等における薬剤師や、生命維持管理装置などの医療機器を扱う臨床工学技士など、必要な部署に必要な専門職員を配置し医療安全を推進します。	29～32
安全・安心な医療提供のための医療事故防止策の検討	リスクに対して現状分析を行うとともに、医療事故防止策、再発防止策の検討を行い、安全・安心な医療の提供を推進します。	29～32
医療安全のシステムづくり	医療安全のシステムづくり、ノウハウを習得するために担当職員を医療安全研修に派遣し、医療安全のレベルの向上を図ります。	29～32
医療事故調査制度への対応	制度化された医療事故調査制度に対して、医療事故調査委員会や医療安全管理委員会において適正に対応します。	29～32

#### ⑤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、医療安全と質の向上を図ります。

取組項目	取組内容	目標年度
病棟やICU等へのコメディカル（薬剤師等）の配置	薬剤師の病棟への配置により、薬歴等の患者情報を把握し、他の医療従事者と共有するとともに、医薬品の適正使用及び副作用の回避などの医療安全マネジメントに努めます。このように病棟、ICU、NICU、手術室等に、コメディカル（薬剤師、リハビリテーション専門療法士等）を配置することにより、より積極的に患者と接するなかで患者情報を把握し、その情報を医師、看護師などと共有し、よりの確で効率的な医療の推進と医療安全の向上を図ります。	29～32

認知症ケアの推進	認知症の患者は入院することにより、今までできていたことができなくなったり、環境の変化に混乱してしまうことがあります。様々な疾患により入院した認知症患者が安心して治療が受けられるよう、医師、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、リハビリテーション専門療法士等で構成する認知症ケアサポートチームで認知症患者に対するケアの推進を図ります。 (⑩高齢患者への対応に再掲)	29～32
感染防止対策の推進	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が中心となって、抗菌薬の適正使用を進めるなど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に努めます。 (⑦感染症対策の継続実施に再掲)	29～32
糖尿病療養相談などによる進行予防の推進	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、調理実習薬剤指導などを引き続き実施し、生活習慣病などの進行予防に努めます。	29～32
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。	29～32
診療放射線技師の強化	診療放射線技師を積極的に活用し、画像診断等の専門家を育成し、読影の補助を行い、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進に努めます。	29～32

## ⑥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確保	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の確保を図ります。	29～32
DMA T（災害時派遣医療チーム）などの確保	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確保に努めます。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。	29～32

ライフラインの確保と備蓄品の確保	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確保するとともに、備蓄食料は3日分（患者用・職員用ともに）を確保するほか、診療材料、薬品など必要数の備蓄を図ります。	29～32
災害訓練の推進	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。	29～32

### ⑦感染症対策の継続実施

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、院内感染対策も継続して実施します。

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	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、迅速な対応に努めます。	29～32
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。	29～32
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。	29～32
感染防止対策の推進	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が中心となって、抗菌薬の適正使用を進めるなど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に努めます。 (⑤チーム医療の推進に再掲)	29～32

### ⑧リハビリテーションの推進

早期からのリハビリテーションの開始や、疾患別のリハビリテーションの実施を推進することにより、患者のADL（日常生活動作）の維持向上に努め、入院日数の短縮、在宅復帰率の向上などを図ります。

取組項目	取組内容	目標年度
早期のリハビリテーション開始による患者のADLの維持向上	手術後だけではなく手術前から、また入院初期からといった早期にリハビリテーションを開始することにより、患者のADL（日常生活動作）の維持向上に努め、入院日数の短縮、在宅復帰率の向上、リハビリテーション効率の向上などを図ります。	29～32
がん患者に対するリハビリテーションの推進	がんやがん治療により生じた疼痛、筋力低下、障害等に対して二次的障害を予防し、運動器や生活機能の低下予防、改善を目的として、運動療法、日常生活活動訓練、物理療法等のリハビリテーションを推進します。	29～32
専門性が高いリハビリテーションの推進	リハビリテーション専門療法士の育成に努め、専門性が高くリハビリテーションの技術の習得に時間がかかる心臓、手の外科、高次脳機能などのリハビリテーションの推進を図ります。	29～32

### ⑨総合周産期母子医療センターの充実

従前の地域周産期母子医療センターから平成 25 年 10 月に指定を受け、総合周産期母子医療センターへ移行し、NICU（新生児集中治療室）、GCU（新生児治療回復室）、MFICU（母体胎児集中治療室）の整備を完了しました。これからも、医師、看護師などの確保を図るなど周産期医療体制を推進します。

取組項目	取組内容	目標年度
妊産婦医療の推進	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への対応を継続します。	29～32
新生児医療の推進	NICU（新生児集中治療室）やGCU（新生児治療回復室）において、小児科医の確保に努めるとともに、未熟児への退院後のフォローなどの新生児医療への対応を継続します。	29～32
産科外来の推進	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推進を図ります。	29～32

## ⑩高齢患者への対応

団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025（平成 37）年にかけて、今後ますます高齢患者が増加していくと見込まれています。このため、高齢になるにつれ増加傾向にある認知症へのケアや転倒、転落の防止などに努めるとともに、退院後の療養に向けた支援や関係機関などとの連携、協力を努めます。

取組項目	取組内容	目標年度
認知症ケアの推進	認知症の患者は入院することにより、今までできていたことができなくなったり、環境の変化に混乱してしまうことがあります。様々な疾患により入院した認知症患者が安心して治療が受けられるよう、医師、看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、リハビリテーション専門療法士等で構成する認知症ケアサポートチームで認知症患者に対するケアの推進を図ります。 (⑤チーム医療の推進に再掲)	29～32
転倒、転落の防止	身体機能の低下や認知症の発症などで高齢者は転倒、転落のリスクが高まるため、患者の状態を示す転倒転落アセスメントスコアシートを活用し、低床ベッドや離床センサーの使用など患者の病状や状態に合わせた対応により、転倒、転落の防止に努めます。	29～32
嚥下機能低下の予防	高齢者は、嚥下機能が低下し、そのため栄養の摂取が不十分となったり誤嚥性肺炎などの疾病を発症する可能性が高まるため、口腔ケアやリハビリテーションなどを行い、嚥下機能低下の予防に努めます。	29～32
退院後の療養に向けた支援	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。 (戦略 2 ②退院に向けた支援の充実に再掲)	29～32
関係機関などとの連携、協力	地域連携・医療相談センターの社会福祉士、退院調整看護師が中心となって、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、介護支援事業所、訪問看護等の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に向けた協力、支援を行います。 (戦略 2 ②退院に向けた支援の充実に再掲)	29～32

## ⑪医療従事者の安定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高度急性期、急性期医療、高度医療を担うためにも医師の確保は重要であるため、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。	29～32
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やきめ細かな指導など、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。	29～32
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、院内託児所の提供などにより定着を図ります。	29～32
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。	29～32
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。	29～32
診療報酬改定への対応力強化	国の医療政策が反映される診療報酬の改定に即時に対応できるよう、医療従事者の確保に努めます。	29～32
職員表彰制度の充実	医療従事者への表彰制度を広げ、更なる能力の向上とモチベーション維持に努めます。	29～32

## ⑫患者満足度の向上

安全・安心で高度な医療を提供することはもとより、当院に対する患者や家族がより満足し、今後も当院を利用してもらえよう、満足度の向上を図ります。

そのために、患者の意見の収集などにより患者満足度の向上の取り組みを病院全体として、より実効性のあるものにするためにCS向上推進委員会を中心として体制づくりに努めます。

取組項目	取組内容	目標年度
外来患者用駐車場の利用環境の改善	院外にある外来患者用の駐車場を砂利敷きから全面アスファルト舗装に改修し、駐車場機能と利便性の向上を図ります。	29
外来患者待ち時間対策の検討	待ち時間の短縮は、患者は当然のこと、医療提供者側の当院にとっても、課題であると認識しています。当院では、コンピュータシステムを導入し、診療科別に案内し対応していますが、少しでも待ち時間の短縮ができるよう、また、少しでも待ち時間への苦痛が軽減できるよう、検討を進めます。	29～32
病棟コンシェルジュの充実	入退院の案内や患者、家族からの簡易な問い合わせへの対応や院内の案内などに対応する、病棟コンシェルジュの配置を継続し、患者の不安の緩和や来院者の利便性の向上に努めます。	29～32
がん患者サロンの実施	がん患者及びその家族が、互いの心の悩みや体験等を語り合うことで不安を軽減したり、病気に対する正しい知識をもつことで、療養生活の質の向上を図ります。 (③がん診療連携拠点病院の指定に再掲)	29～32
病院ホームページの充実	当院のホームページについて、適時見直しを行い、患者に必要な案内や情報を分かりやすく提供できるよう努めます。	29～32
公開講座の実施、案内	一般の方が参加可能な、医療をテーマとした公開講座を開催し、患者や家族、地域の方々に医療の知識を身につけていただき、病気を予防、改善していただけるよう努めます。	29～32
職員への接遇教育・研修の充実	医療現場における接遇の重要性を再認識し、患者満足度の向上を図るため、全職員を対象とした研修を実施するとともに、新人研修では専門の外部講師による講習を受講することなどにより、接遇の向上を図ります。また、CS向上推進委員会による院内巡視の実施やマナーハンドブックの作成、接遇ポスターを掲示するなど職員への啓発に努めます。	29～32



患者満足度調査の実施	定期的に患者満足度調査を実施し、調査結果を把握、分析し改善に繋げるとともに、その結果をホームページ等に掲載し、患者満足度向上に努めます。	29～32
------------	--	-------

### ⑬医療環境の改善

患者に安全、安心で、良好な療養環境を提供するため施設改修を計画的に実施します。

取組項目	取組内容	目標年度
透析室他改修事業の実施による療養環境の改善	老朽化した人工透析室、内視鏡・X線TV室、化学療法室を改修し、医療環境を改善します。	30

### ⑭最新医療機器の整備

患者に安全、安心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。	29～32

### ⑮事務職員のスキルアップ

急性期医療、高度医療を担う病院の医療を下ざさえする事務職員について、必要な専門知識の向上を図ります。

取組項目	取組内容	目標年度
複雑・専門化する医療を支える事務職員のスキルアップ	当院の医療を下ざさえする事務部門においては、近年その業務が複雑化、専門化しており、絶えず新しい知識を習得しておくことが必要になっています。このため、その職務に応じた学会や研修会に積極的に参加するなど、事務職員としてのスキルアップに努めます。	29～32

## 戦略2

### 地域医療の質の向上への貢献

#### ① 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、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟を持つ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・医療相談センターの社会福祉士、退院調整看護師、臨床心理士などが中心となって、かかりつけ医や地域の医療機関との連携の強化をさらに進めます。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。	29～32
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。	29～32
三重医療安心ネットワークシステム（ID-Link）の推進	複数の医療機関にまたがる薬の処方、血液検査の結果、放射線レポートなどを、インターネット環境を介して、病院が所有する患者の診療情報を、そのかかりつけ医等でも閲覧できるようにする患者情報の共有システム（ID-Link）を継続して提供し、地域の医療機関との連携に努めます。	29～32
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医療機能の分担を進め、患者の病状に応じた適切な医療サービスの提供に努めます。	29～32
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、医師会が主催する地域連携室連絡会、医師会と基幹3病院で組織する病病連携委員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。	29～32

## ②退院に向けた支援の充実

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るなど、退院に向けた相談や支援の充実に努めます。

取組項目	取組内容	目標年度
退院後の療養に向けた支援	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。 (戦略1 ⑩高齢患者への対応に再掲)	29～32
関係機関などとの連携、協力	地域連携・医療相談センターの社会福祉士、退院調整看護師が中心となって、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、介護支援事業所、訪問看護等の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に向けた協力、支援を行います。 (戦略1 ⑩高齢患者への対応に再掲)	29～32

## ③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、講演会を定期的で開催し、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。	29～32
実習指導体制の推進	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、実習指導体制の推進を図ります。	29～32

### 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

### ①業務の効率化の推進、運営コストの節減、環境保全への取り組み

平均在院日数の短縮、病床利用率の向上、手術件数の増加等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。さらに、環境保全への取り組みを検討し、環境負荷及びコスト低減策の検討を進めます。

取組項目	取組内容	目標年度
単年度黒字の継続	経営の効率化に努め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の縮減に取り組みます。	29～32
業務委託の適正化と契約手法の検討	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、契約の手法や、業務の一括化など、適宜見直しを検討します。	29～32
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、節減を推進します。また、院内在庫については、使用数量に見合った在庫数量とするよう定期的に見直すとともに、定期的に部門在庫の実地調査を行うことで適正管理に努めます。	29～32
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、早期電話催告などによる早期回収、督促の強化など継続して取り組みを進めます。	29～32
職員の経営参加意識の醸成	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D P C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。	29～32
エネルギー使用量の削減	省エネルギーに関する包括的なサービスとして事業者が提供するE S C O事業の導入について、検討を進め、当院の温室効果ガス排出削減の実現と省エネルギー化による光熱費の削減に努めます。	29～32

診療報酬改定への迅速な対応	国の医療政策が反映され二年に一度行われる診療報酬改定に向けて、必要な施設基準を即時に取得するため、中央社会保険医療協議会における協議事項や動向についての情報の収集と院内への周知による共有を行い、診療報酬改定に迅速に対応できるよう努めます。	29～32
各種院内委員会のスリム化	年々増加している院内委員会について、統合を行うなどスリム化に努めます。	29～32

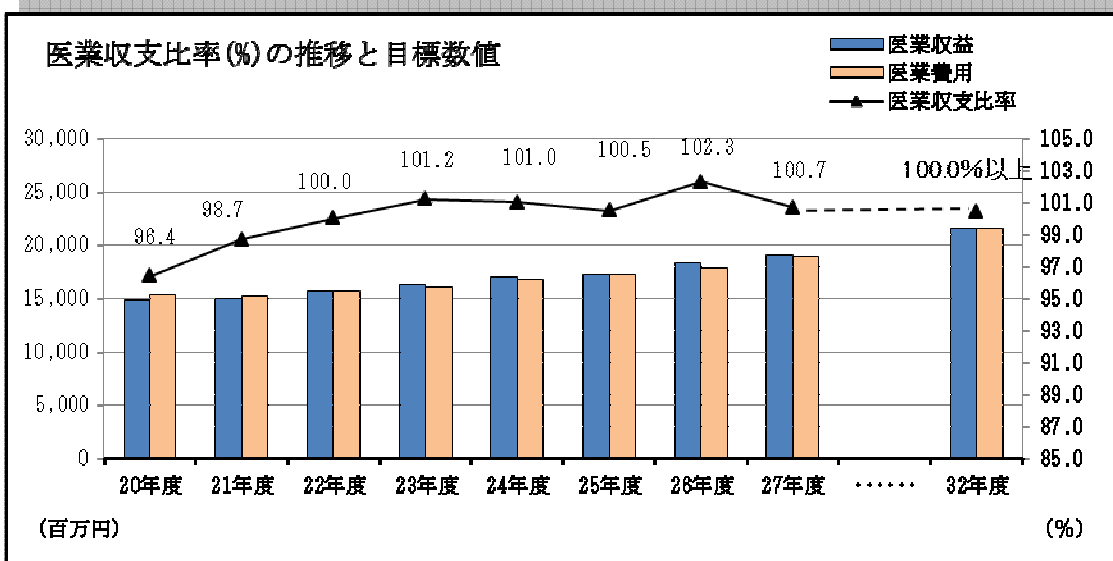
## Ⅸ. 病院経営指標と目標

### (1) 経営財務に係る指標と目標

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、7つの指標と数値目標を定め、経営指標とします。

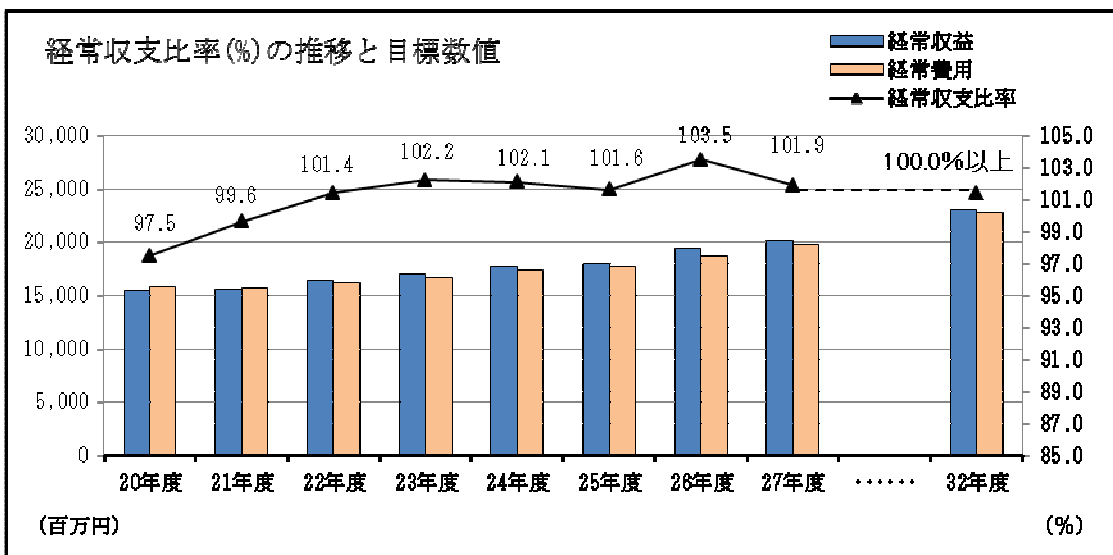
#### 【指標】 医業収支比率 【目標】 100%以上を維持する

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%以上を維持する

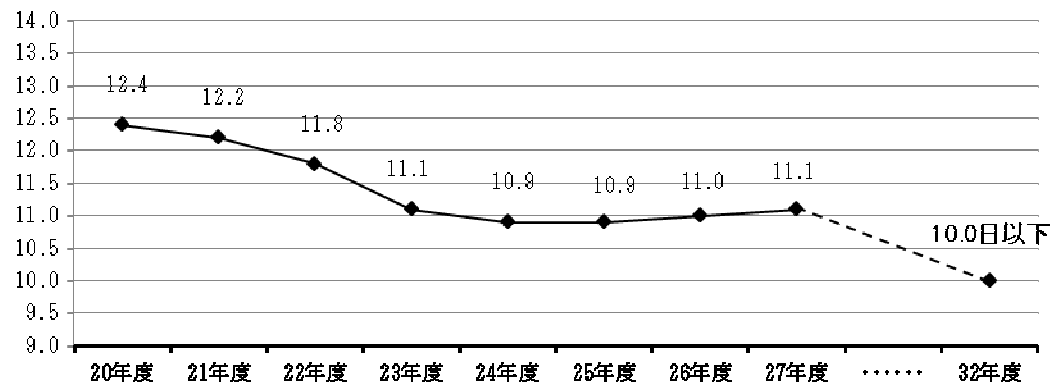
経常収支比率は、経常収益（医業収益と医業外収益）と経常費用（医業費用と医業外費用）との比率で、経常収益/経常費用×100で算出し、高い方がよく100%以上が望ましい。



**【指標】 平均在院日数 【目標】 10.0 日以下とする**

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。

平均在院日数の推移と目標数値

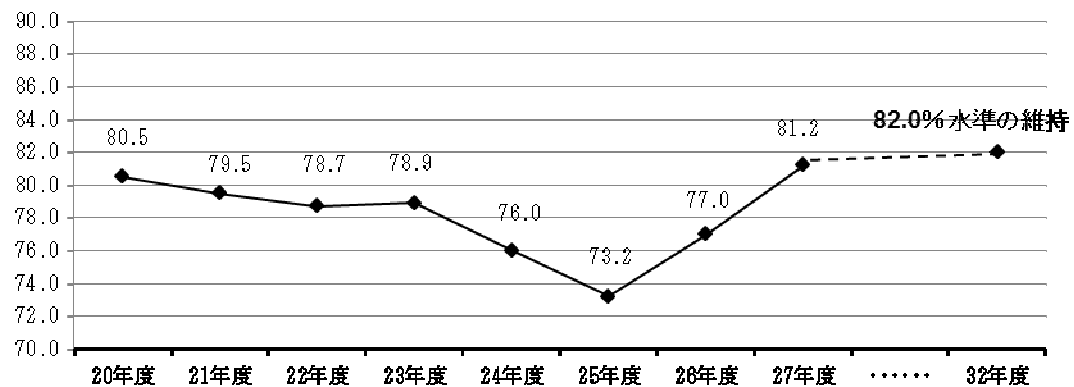


(日)

**【指標】 病床利用率 【目標】 82.0%の水準を維持する**

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 の式で算出しますが、当院のような急性期病院は在院日数が短くなるため、一定の空床が発生します。

病床利用率 (%) の推移と目標数値

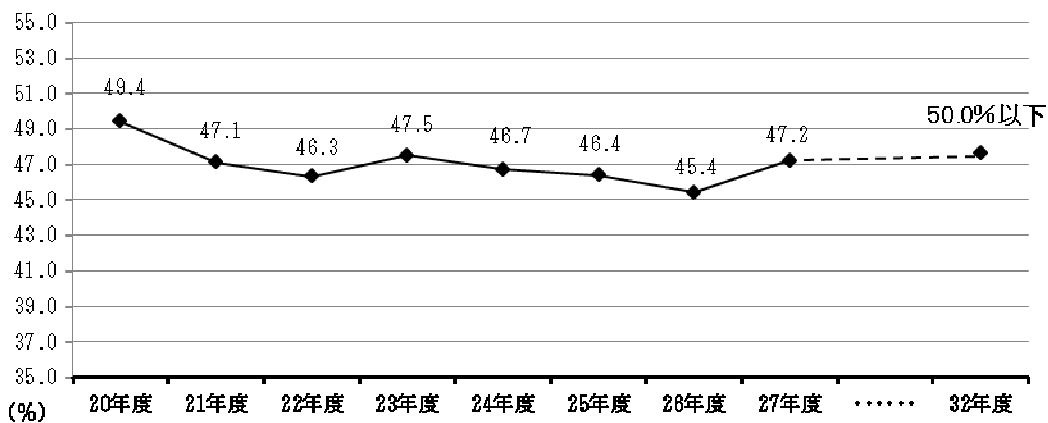


(%)

**【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。安定的に病院を経営するためには、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の維持を目指します。

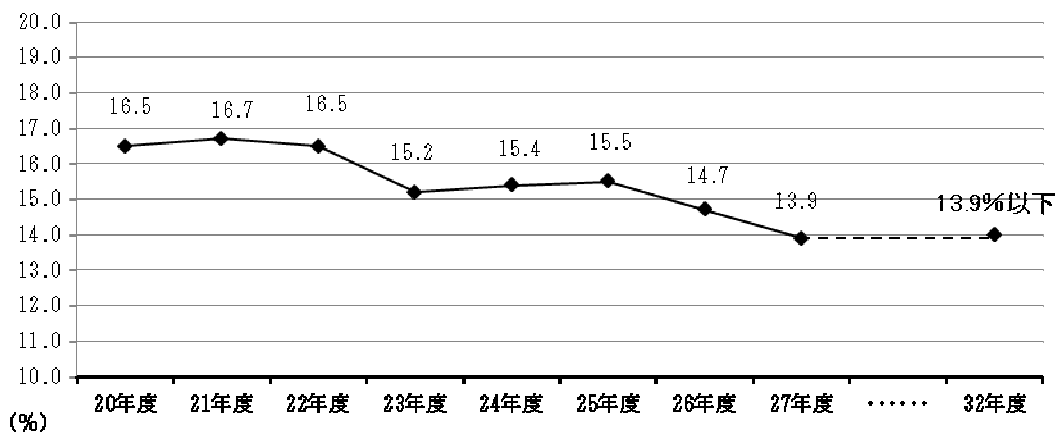
職員給与費 対 医業収益比率 (%) の推移と目標数値



**【指標】 医業収益に対する経費の割合 【目標】 13.9%以下を維持する**

医業収益に対する経費の割合は、経費／医業収益×100 の式で算出します。病院経営にとって経費の低減は恒久的課題であると考えています。平成 20 年度以降の最低率（平成 27 年度 13.9%）以下の維持を目指します。

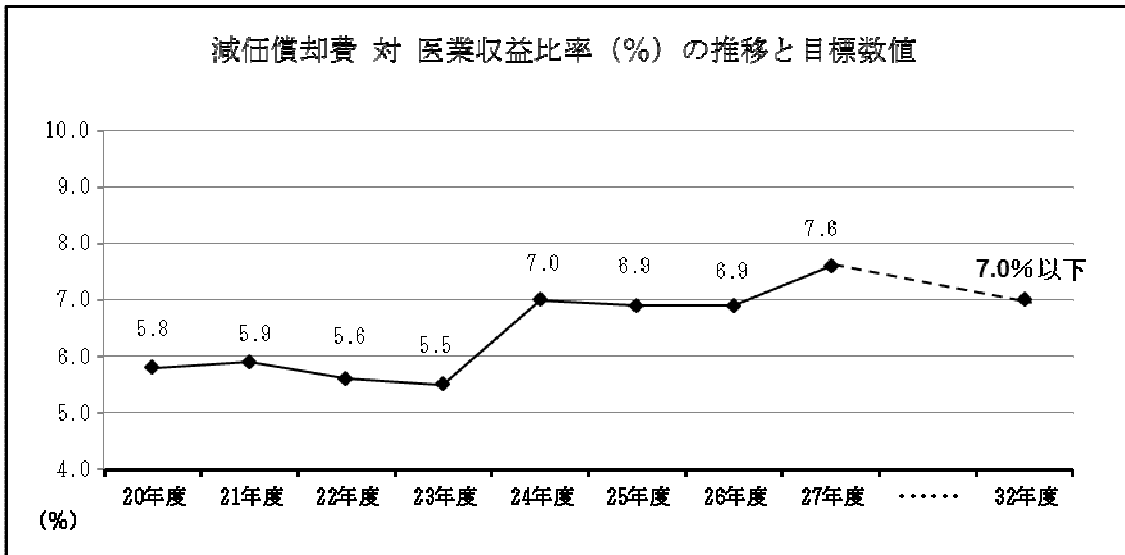
経費 対 医業収益比率 (%) の推移と目標数値





**【指標】 医業収益に対する減価償却費の割合【目標】 平成 32 年度に 7.0% 以下とする**

医業収益に対する減価償却費の割合は、減価償却費／医業収益×100 の式で算出します。当院は病棟増築・既設改修事業、電子カルテシステムの更新により率が上昇傾向にあります。今後も高精度放射線治療棟整備等に伴い上昇傾向にありますが、過去の一定水準（三カ年平均 7.1%）を下回る 7.0%以下を目指します。

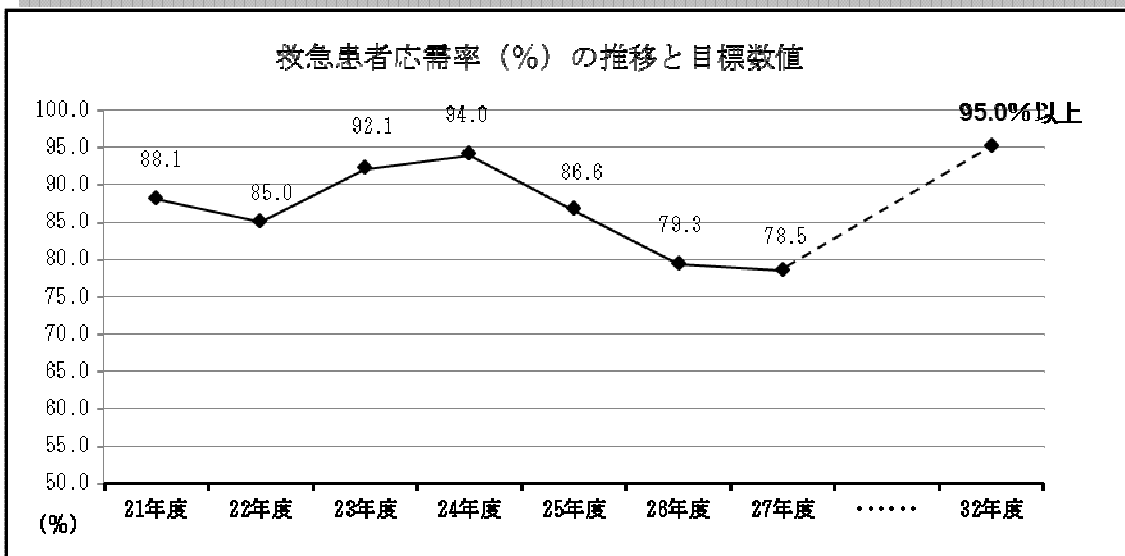


**(2) 医療機能の確保に係る指標と目標**

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、3つの指標と数値目標を定め、経営指標とします

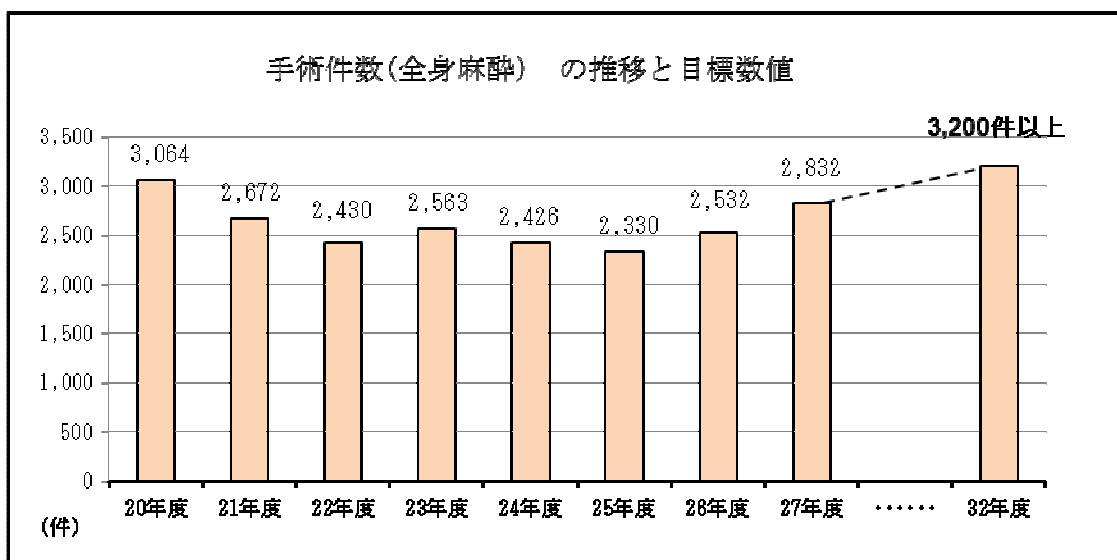
**【指標】 救急患者応需率 【目標】 95.0%以上とする**

救急患者応需率は、当院の救命救急センターに救急搬送の受入依頼があった件数のうち、どれだけ受け入れたかを示す指標。指標数値が把握できる平成 21 年度以降の最高値（平成 24 年度 94.0%）を上回る 95.0%以上を目指します。



**【指標】手術件数（全身麻酔）【目標】3,200 件以上とする**

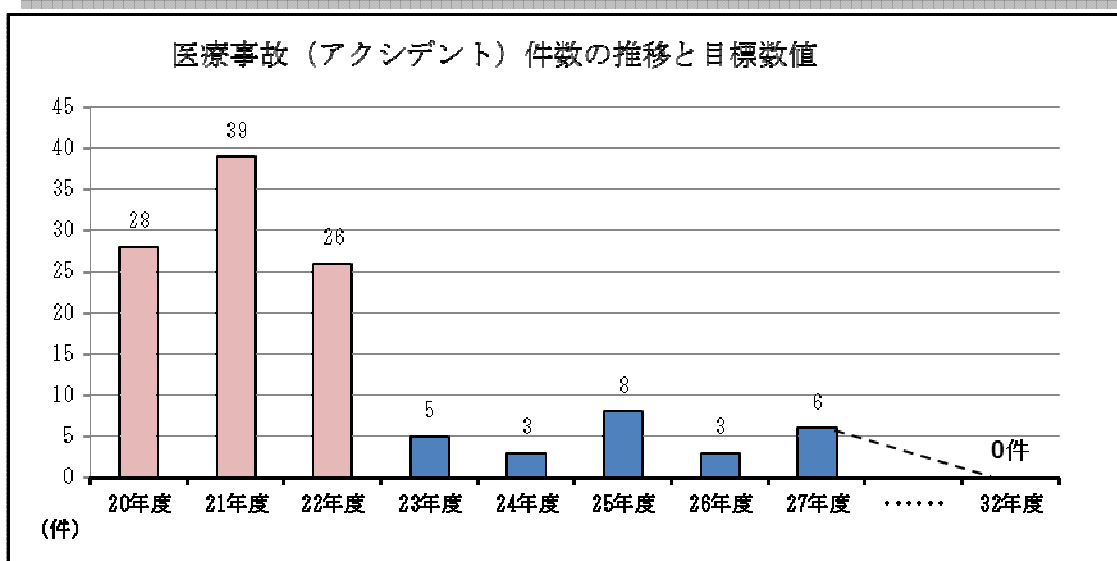
地域の高度急性期及び急性期医療を担う北勢地域の中核病院として、重篤な患者に対し行われる全身麻酔を伴う手術について、他の地域へ流出している手術を当院で行えるよう、受入れ体制を整え手術件数を増加します。



**【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。平成 23 年度以降は、全国的な基準である医療事故への影響度で件数をカウントしています。

（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す）



## X. 職員数に関する考え方

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むとともに、国の医療政策が反映される二年に一度行われる診療報酬改定に即時に対応することなどにより、当院の役割と使命を達成していくためには、医師、看護師、薬剤師などの医療従事者の確保と定着が常に課題となります。

国の医療政策の動向を常に把握し、先を見越して計画的に必要な人員を確保することは、これからの病院経営の戦略としては、非常に重要な要素であります。

三重県の策定による地域医療構想においても、将来の医療需要をふまえた医療機能の分化と連携を一層進めることとしており、当院には高度急性期、急性期の患者に対応することが役割として期待されていると考えています。その役割を担うためにも相応の人員を確保したうえで、高度な専門的技術や知識を持った医療従事者を育成していくことは、地域住民から期待される当院の使命だと認識しています。

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。その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ます。

以上のように、当院に求められる役割と使命に的確に対応するためには、さらなる人員の確保が必要と考えています。

具体的には、主に次の業務や要因により人員の充実が必要になります。

### ①がん医療の推進

今後増加が想定されるがん患者に対する医療に関しては、放射線治療について平成29年度から開始する高精度放射線治療にあわせて放射線治療に携わる医師をはじめ診療放射線技師の充実が必要であり、また、化学療法については化学療法室の拡充にあわせ、化学療法に携わる医師の配置、薬剤師の充実が必要であり、それぞれの治療に携わる看護師も必要となってきます。

がん治療に合わせて精神的苦痛の除去も目的とする緩和ケアも推進するために精神科医、麻酔医、臨床心理士などの配置も必要になります。

さらに、がん患者に対するリハビリテーションを早期に開始することによる症状の早期改善に向けてリハビリテーション専門療法士（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）や、がん患者対応の社会福祉士やがん登録に専任で従事する診療情報管理士の配置が必要になります。

### ②病棟等へのコメディカル等の配置

病棟、ICU、NICU、手術室等にコメディカル（薬剤師、リハビリテーション専門療法士、社会福祉士等）を配置することで、より積極的に患者

と接するなかで患者情報を把握し、その情報を医師、看護師などと共有し、よりの確で効率的な医療の推進と医療安全の向上を図ります。また、病棟業務の充実のために看護師配置の充実も図ります。

③病院の施設整備、医療機器の整備

高精度放射線治療棟の整備に続き計画されている透析室、X線テレビ室・内視鏡室、化学療法室の移転、充実に伴い必要とされる看護師、薬剤師、診療放射線技師等の充実を図ります。

④患者増に対する対応

患者増に伴う採血業務、細菌検査等の検査業務や外来業務、手術件数の増加等に対応するために、医師、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士等の充実が必要になります。

また、早い時期からリハビリテーションを施行することにより患者の早期の病状回復に資するためにリハビリテーション専門療法士の充実を図ります。

⑤救急医療の充実

三次救急医療病院である当院は一刻を争う重篤な救急患者に対応する医療を担っており、そのための救急科専門医、麻酔科医、看護師等の充実を図ります。

⑥医療安全の推進

医療安全は医療の質に関わる重要な課題であり、また、安全な医療の提供は医療の基本となるものです。看護師、薬剤師等の配置により病院の医療安全を推進する部署の充実を図ります。また、医薬品や医療機器を適正に確実に取り扱うことも非常に重要であり、そのためにも薬剤師、臨床工学技士の充実を図ります。

○過去の職員数の推移

(各年度4月1日現在、単位：人)

区 分	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
職 員 数	641	648	655	675	703	722	745	775	779
うち医師	81	82	87	91	89	97	96	95	100
うち看護師	438	443	440	452	479	492	513	541	539
うち医療技術者※	55	61	62	66	69	71	71	72	73

○今後の職員数の推移（計画）

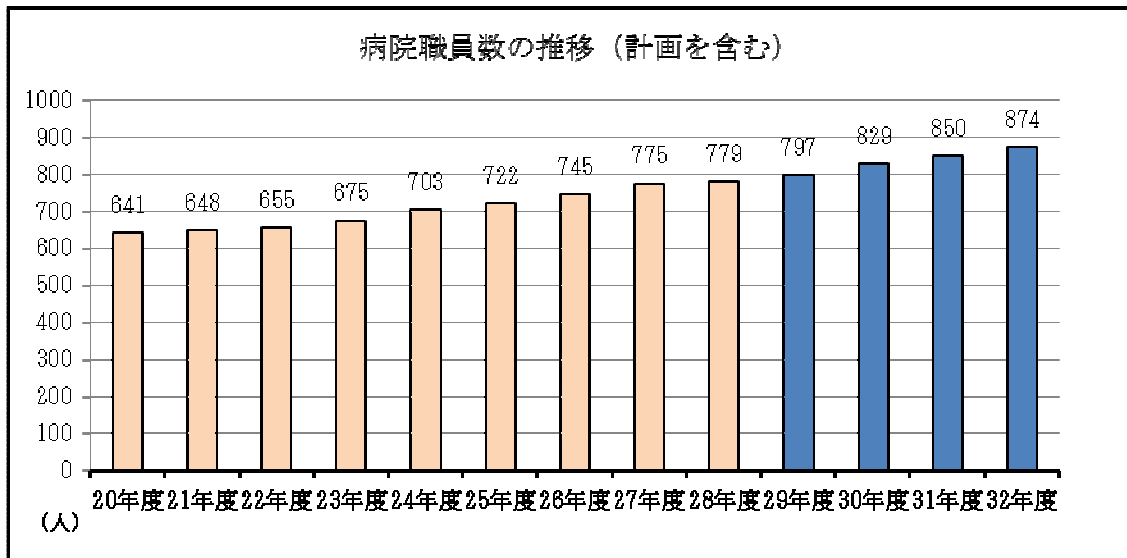
(単位：人)

区 分	29年度	30年度	31年度	32年度
職 員 数	797	829	850	874
うち医師	103	105	108	110
うち看護師	545	555	562	573
うち医療技術者※	79	91	100	107

上記の2表とも、事業管理者（院長）及び再任用フルタイムの職員を含む

※医療技術者：臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、歯科衛生士、歯科技工士

<病院職員数の推移（計画を含む）>



## XI. 一般会計負担の考え方

### (1) 一般会計負担の考え方

当院は、市が設置者となる公営企業として運営する公立病院であり、企業の経済性を発揮すべきものである一方で、地域の基幹病院として、救急、小児、周産期医療などの不採算医療や、地域の民間病院では限界のある高度医療を担うという役割と使命があります。

このような公立病院としての役割と使命を果たしていくため、一般会計から病院事業会計への繰り出しが必要になります。これら一般会計が負担する費用については、毎年度総務副大臣から一般会計が負担すべきものとして通知される「地方公営企業繰出金について」（いわゆる繰出基準）を基本とします。

### (2) 繰出基準

平成 28 年 4 月 1 日に通知されました「平成 28 年度地方公営企業繰出金について（通知）」における病院事業に関する部分の抜粋を以下に示します。

なお、当院は繰出基準に基づき、病院の建設改良に要する経費、周産期医療に要する経費、小児医療に要する経費、救急医療の確保に要する経費、院内保育所の運営に要する経費、医師及び看護師等の研究研修等に要する経費、病院事業に係る共済追加費用の負担に要する経費、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費について、繰出しを受けています。

#### 平成 28 年度繰出基準

項目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金 ・建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1 ・平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2
へき地医療の確保に要する経費	ア 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等 イ 遠隔医療システムの運営に要する経費
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院(許可病床数 150 床未満(感染症病床を除く。))であって、最寄りの一般病院までの到着距離が 15 キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満のものその他の「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」の運営に要する経費
結核医療に要する経費	医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床の確保に要する経費
精神医療に要する経費	医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の確保に要する経費
感染症医療に要する経費	医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費
周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費
小児医療に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費

救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費
経営基盤強化対策に要する経費 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
経営基盤強化対策に要する経費 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1
経営基盤強化対策に要する経費 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
経営基盤強化対策に要する経費 公立病院改革の推進に要する経費	① 総務省通知(H27.3.31)に基づく新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費 ② 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金 ③ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する経費 ④ 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金 ⑤ 前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費
経営基盤強化対策に要する経費 医師確保対策に要する経費	ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 イ 医師の派遣を受けることに要する経費
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益の経常費用に対する不足額を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるもの イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度)
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。) ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

## Ⅷ. 再編・ネットワーク化、経営形態の見直し

### (1) 再編・ネットワーク化

平成 27 年 3 月 31 日に国が策定した新たな公立病院改革ガイドラインにおいて、二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進や、医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備、病院機能の再編成などの再編・ネットワーク化の必要性を十分検討することとされました。

当院が位置する三泗区域の基幹病院は、当院のほか、三重県立総合医療センター、四日市羽津医療センター、厚生連菰野厚生病院となっており、これらの医療機関にて輪番救急医療提供体制を構築しています。また、救急車の受入件数、がん治療の実績等を踏まえると、当院のほか三重県立総合医療センターが中心となって、急性期機能に係る医療を提供しています。

平成 28 年 3 月に地域医療構想策定に向け県が公表した「三重県地域医療構想の策定に向けて」という資料において、2025（平成 37）年に目指すべき医療提供体制の方向性として、「三泗区域における将来にわたる人口動態を踏まえると、急性期機能の一層の充実・強化が必要と考えられる」とされており、当該地域における急性期機能は、これからも当院が担っていく必要があると考えており、当面の間、現状のまま急性期病院として当院を運営していくこととしています。

### (2) 経営形態の見直し

当院では、平成 17 年 4 月から地方公営企業法全部適用に移行し、病院事業管理者の下で独立した企業体として病院経営を行い、経営の健全化や効率化に取り組んできました。

しかし、7 対 1 看護体制の維持など医療体制の充実に伴う人件費や病棟増築・既設改修事業、高度医療機器の導入など医療環境の激しい変化に対して、迅速かつ的確に対応していく必要がありました。

こうした状況を踏まえ、市立四日市病院経営評価委員会による提言や、国の公立病院改革ガイドラインを踏まえ、経営形態について、より経営の自由度や意思決定の迅速性等に優れる地方独立行政法人への移行を視野に入れ、具体的に検討することとされ、平成 23 年度に開設者である四日市市長と事業管理者で市立四日市病院の将来の経営形態の方向性について、一定の結論を出しました。

この結論では、現時点においては地方公営企業全部適用により市立病院を運営していくこととし、全部適用のメリットを最大限発揮できるよう、市の関係部局と十分に連携しながら、全部適用における制度的な制約の解消に努めていくこととされました。

これらのことから、当院の経営形態については、当面の間、現行の地方公営企業法全部適用による形態を継続するものとし、当院を安定的に運営するため、現状の経営分析を十分に行いながら、経営の健全化に努めていくこととしています。



### XIII. 中期経営収支計画（平成 29～32 年度）

#### 1. 収益的収支（税抜）

（単位：百万円、％）

年度		28年度 (決算見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分						
収 入	1. 医 業 収 益 a	19,191	20,142	20,747	21,422	21,750
	(1) 入 院 収 益	11,998	12,644	13,079	13,542	13,675
	(2) 外 来 収 益	6,736	7,046	7,215	7,427	7,622
	(3) そ の 他	457	452	453	453	453
	2. 医 業 外 収 益	1,236	1,229	1,344	1,363	1,281
	(1) 他会計負担金・補助金	692	679	686	686	687
	(2) 国（県）補助金	23	24	24	24	24
	(3) 長期前受金戻入	362	382	490	509	426
	(4) そ の 他	159	144	144	144	144
	経 常 収 益 (A)	20,427	21,371	22,091	22,785	23,031
支 出	1. 医 業 費 用 b	19,562	20,481	21,138	21,607	21,681
	(1) 職 員 給 与 費 c	9,325	9,735	9,977	10,163	10,353
	(2) 材 料 費	5,989	6,190	6,507	6,785	6,813
	(3) 経 費	2,733	2,891	2,955	3,007	3,024
	(4) 減 価 償 却 費	1,411	1,528	1,530	1,521	1,361
	(5) そ の 他	104	137	169	131	130
	2. 医 業 外 費 用	874	916	921	987	1,038
	(1) 支 払 利 息	132	134	131	127	123
	(2) そ の 他	742	782	790	860	915
	経 常 費 用 (B)	20,436	21,397	22,059	22,594	22,719
経 常 損 益 (A)－(B) (C)	△ 9	△ 26	32	191	312	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	129	79	110	75	53
	2. 特 別 損 失 (E)	25	30	30	30	30
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	104	49	80	45	23
純 損 益 (C)＋(F)	95	23	112	236	335	
累 積 欠 損 金 (G)	△ 2,190	△ 2,167	△ 2,056	△ 1,819	△ 1,484	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	13,596	13,459	13,481	14,017	14,786
	流 動 負 債 (イ)	3,035	3,359	3,478	3,208	3,257
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	10,561	10,100	10,003	10,809	11,529
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額	0	0	0	0	0
	差 引 不 良 債 務 (エ) {(イ)－(エ)}－{(ア)－(ウ)}	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.0	99.9	100.1	100.8	101.4	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(エ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.1	98.3	98.2	99.1	100.3	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	48.6	48.3	48.1	47.4	47.6	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	78.0	80.0	81.0	82.0	82.0	

## 2. 資本的収支（税込）

(単位：百万円)

年度 区分		28年度 (決算見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
		1. 企業債	1,483	400	400	400
2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	
3. 他会計負担金	472	472	587	618	460	
4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	
5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	
6. 国（県）補助金	0	0	0	0	0	
7. その他	0	0	0	0	0	
収入計 (a)	1,955	872	987	1,018	860	
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	
前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	1,955	872	987	1,018	860	
1. 建設改良費	1,713	1,294	1,086	515	515	
2. 企業債償還金	938	939	1,168	1,230	913	
3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	
4. その他	15	18	16	16	17	
支出計 (B)	2,666	2,251	2,270	1,761	1,445	
差引不足額 (B) - (A) (C)	711	1,379	1,283	743	585	
1. 損益勘定留保資金	704	1,374	1,280	740	583	
2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	
3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	
4. その他	7	5	3	3	2	
計 (D)	711	1,379	1,283	743	585	
補填財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

年度 区分		28年度 (決算見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	( 0 ) 692	( 0 ) 679	( 0 ) 686	( 0 ) 686	( 0 ) 687	
資本的収支	( 0 ) 472	( 0 ) 472	( 0 ) 587	( 0 ) 618	( 0 ) 460	
合計	( 0 ) 1,164	( 0 ) 1,151	( 0 ) 1,273	( 0 ) 1,304	( 0 ) 1,147	

※ ( ) 内はうち基準外繰入金額  
市二次救急病院群輪番制事業補助金を含む

## 【第三次中期経営収支計画の前提条件】

第三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。

###### (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、小児医療、周産期医療、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。

###### ・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、二次救急病院群輪番制事業補助金などを見込んでいます。

###### (2) 国（県）補助金

医療研修費等補助金、医療提供体制推進事業補助金などを見込んでいます。

###### (3) 長期前受金戻入

地方公営企業法の改正による平成 26 年度の会計基準の見直しに伴い、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。

###### (4) その他

医師公舎、駐車場使用料などを見込んでいます。

#### 〔2〕収益的支出

##### 1. 医業費用

###### (1) 職員給与費

直近となる平成 27 年度決算における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し、見込んでいます。

###### (2) 材料費

入院収益、外来収益の増減率に連動させて、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。平成 27 年度までの確定分のほか、資本的支出の見込みに応じ、追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

当院の負担となる控除対象外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

医療機器等の固定資産の更新等の財源として見込んでいます。

2. 他会計負担金

企業債償還元金に係る一般会計からの繰入金を見込んでいます。

### 〔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

就職準備資金貸付金を見込んでいます。

## 3 その他見通し

(各表の数値は四捨五入しているため計算結果に合わない場合があります)

(1) 収益的収支、累積欠損金（再掲）

平成 29 年度には高精度放射線治療装置の導入により減価償却費が増加するため、純損益は黒字を見込むものの、少額となっています。また、計画期間の後半にかけて病床利用率の向上等により黒字額の増加と累積欠損金の縮減を見込みます。

(単位：百万円)

区 分	29年度	30年度	31年度	32年度
単年度純損益	23	112	236	335
累積欠損金	△ 2,167	△ 2,056	△ 1,819	△ 1,484

(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	29年度	30年度	31年度	32年度
年間延入院患者数（人）	165,710	167,900	170,556	170,090
1日平均入院患者数（人）	454	460	466	466
入院患者1人1日当たり診療収入（円）	76,300	77,900	79,400	80,400
病床利用率（%）	80.0	81.0	82.0	82.0
年間延外来患者数（人）	402,600	409,920	417,240	421,080
1日平均外来患者数（人）	1,650	1,680	1,710	1,740
外来患者1人1日当たり診療収入（円）	17,500	17,600	17,800	18,100

(3) 企業債

平成26年度の電子カルテシステムの更新に伴う企業債の発行により、平成29年度に残高がピークとなり、平成31年度に元金償還のピークを迎えるため、平成32年度には残高が95億円になる予定です。

(単位：百万円)

区 分	29年度	30年度	31年度	32年度
企業債借入額	400	400	400	400
企業債（元金）償還額	939	1,168	1,230	913
企業債残高	11,591	10,824	9,994	9,481

(4) 設備投資

平成29年度から平成30年度まで透析室他改修事業などを実施するほか、医療機器の更新等を計画的に実施します。

(単位：百万円)

区 分	29年度	30年度	31年度	32年度
医療機器等整備	650	500	500	500
透析室他改修事業	287	197	0	0
その他設備更新等	333	365	0	0
リース資産購入費	24	24	15	15
計	1,294	1,086	515	515

(5) 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	29年度	30年度	31年度	32年度
資 金 収 支	△ 300	△ 84	412	713
収 益 的 資 金	982	1,111	1,108	1,252
業 務 活 動	982	1,111	1,108	1,252
資 本 的 資 金	△ 1,282	△ 1,195	△ 696	△ 539
投 資 活 動	△ 719	△ 403	149	△ 11
財 務 活 動	△ 563	△ 792	△ 845	△ 528
資 金 残 高	9,967	9,883	10,295	11,008

## 中期経営計画用語解説

### あ 行

#### 新たな公立病院改革ガイドライン

地域の医療提供体制の確保等の観点から、公立病院の改革を推進するために総務省が策定した指針。平成 28 年度末までに、この指針に沿う公立病院改革プランを策定するよう公立病院に要請。

#### 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Ⅱ群病院

大学病院の本院（医療機関群Ⅰ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。

#### 医療機能（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）

医療機能は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期に区分される。

高度急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能のこと。

急性期機能とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能のこと。

回復期機能とは、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能のこと。

慢性期機能とは、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能のこと。

#### 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：行った医療又は管理が死因となった場合
- 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。

## ADL (Activity of Daily Living)

日常生活動作の略。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

## MRI (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。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**

### **回復期リハビリ病棟**

急性期を脱したが、医学的・心理的サポートが必要な患者を受け入れ、医療専門チームが集中的なリハビリテーションを実施する病棟。心身ともに回復した状態での自宅や社会復帰を目的とする。

### **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。

### **かかりつけ医**

体調の管理や病気の治療・予防など、自分や家族の健康に関して日常的に相談でき、緊急の場合にも対処してくれる医師および歯科医師のこと。一般には地元の開業医を指すことが多い。

### **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2類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。

## 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、そこに居住中にが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。

## 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携わる医療スタッフ全員で和らげるための医療。

## 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。

## 基本診療料

診療報酬点数表の初診料・再診料・入院料など、診療の基礎となる診療料。

## 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、四日市羽津医療センター）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。

### G C U (Growing Care Unit)

新生児治療回復室。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。

### 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。

### 施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規程に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。地方厚生局に届け出て診療報酬点数が算定されるものがある。

### 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。

## 集学的治療

がんの種類や進行度に応じて、外科的治療、放射線治療、化学療法などさまざまな治療法を組み合わせた治療。

## 周産期医療

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

## 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（三重県内では当院と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、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3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。

## 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。

## 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。

## 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回限りの使用のものが多い。

## 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。

### 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。

### 潜在看護師

子育てや介護などの理由で離職し、働いていない看護師。

### 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

### 退院調整看護師

病院と診療所、介護施設などと連携しながら、退院したあとでも患者が安全で快適な生活を送ることができるよう支援する看護師。

### 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类感染症〔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。

## **TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation)**

経カテーテル的大動脈弁置換術を指す。重症大動脈弁狭窄症(Severe AS)に対する治療が必要であるが、標準治療である大動脈弁置換術(AVR)による死亡率や重大な合併症が起こる可能性が高いと判断された場合に適用される。

### **地域医療構想**

限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めるため、医療介護総合確保推進法（2014年成立）により、都道府県に策定が義務付けられた構想。

### **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、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4病院が指定されている。

### **地域包括ケアシステム**

地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み。

### **地域包括ケア病棟**

急性期治療を終え、すぐに自宅へ退院するには不安のある患者に対し、しばらくの間入院療養を継続し、在宅復帰に向けての準備を整えるための病棟。医師・看護師・リハビリテーションスタッフ・退院支援職員等がチームで必要な退院支援を行う。

## 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。

## 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。近年は患者もチームの一員という考え方になっている。

## 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。

## 中央社会保険医療協議会（中医協）

厚生労働大臣の諮問機関で、診療報酬の内容や点数について審議・答申する。医療側委員、支払側委員（保険者）、公益委員の 3 者の代表で構成される。

## 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、オーダーエントリシステム（画像や検査、処方、オーダーリング機能、看護サマリー）も電子カルテの記録に含まれる。

## 特掲診療料

診療報酬点数表において、基本診療料を除いた点数の総称。検査や手術など個々の診療行為ごとに点数が定められている。

## 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。

### 2 類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症。

### 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

### ハイブリッド手術システム

手術台と心臓血管X線撮影装置を組み合わせた手術システム。手術室と心臓カテーテル室、それぞれ別の場所に設置されていた機器を組み合わせた最新の医療技術。



### **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**

CT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。

## **ら 行**

### **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。