

第四次
市立四日市病院
中期経営計画
改訂版
(令和 3 ~ 9 年度)

令和 5 年 1 0 月
市立四日市病院

目 次

I. はじめに	1
II. 第三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 三重県の地域医療構想	9
IV. 現状と課題	10
1 当院の現状	10
2 経営の現状	12
3 今後の課題	14
V. 当院の目指す姿と目標	17
VI. 役割と使命	18
VII. 重点項目	19
VIII. 戦略の推進	21
戦略1 急性期医療を担う北勢地域の中核病院の構築	21
戦略2 地域医療を充実させるための役割分担と連携	31
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	37
X. 役割・機能の最適化と連携の強化	42
XI. 医師・看護師等の確保と働き方改革	43
XII. 一般会計負担の考え方	46
XIII. 再編ネットワーク化、経営形態の見直し	48
XIV. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	49
XV. 施設・設備の最適化	51
XVI. 中期経営収支計画（令和3～9年度）	52
中期経営計画用語解説	58

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（令和 7）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、医療の分野では、医療介護総合確保促進法の制定によって、地域における病床の機能分化と連携の推進を目的とした「地域医療構想」が全都道府県で策定され、協議・調整が行われています。また、地方の公立病院へ向けては、これまでの「新たな公立病院改革ガイドライン（平成 27 年 3 月 31 日）」を見直し、新たに、令和 4 年 3 月 29 日に「公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み、施設・設備の最適化、経営の効率化等を進めることなどを要請しました。

これを受け、市立四日市病院（以下「当院」という。）は、令和 3 年度から令和 7 年度までの 5 カ年を計画期間とする現行の第四次市立四日市病院中期経営計画（以下「第四次中期経営計画」という。）について、計画期間を令和 9 年度まで延長しつつ、その内容を見直すこととしました。

当院を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、救急医療、高度医療などの急性期医療ニーズの変化、新型コロナウイルス感染症の流行などもあり、大変厳しいものがあります。こうした環境において、患者ニーズへの対応とその充実、同感染症の影響で落ち込んだ入院患者数の回復、物価や労務費上昇への対応、医療従事者数に見合った収益の確保、新興感染症への対応など様々な課題があり、今後も非常に厳しい病院運営が想定されます。

こうした中、第四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、経営の健全化を図り、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、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供でき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. 第三次市立四日市病院中期経営計画の取り組み状況

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。）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. 医療機関群Ⅱ群病院（現DPC特定病院群）の堅持

令和2年4月から2年間、引き続き大学病院本院並みの診療機能を有する病院としてDPC特定病院群に指定されました。

2. がん診療連携拠点病院の指定

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者やその家族のほか地域の方々に対する相談支援および情報提供などを行う医療機関で、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、県の推薦をもとに国が指定する地域がん診療連携拠点病院について、平成31年4月1日から4年間の指定を受けました。

3. 更なる医療安全の推進

医療事故・インシデントの分析および再発防止策の検討や提言、医療事故防止のための啓発・広報等、リスクマネジャー会議、感染症対策、その他医療安全に関することを所掌するため、平成30年4月に、院長直轄の組織として位置付け、医療安全管理室を設置しました。

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等にコメディカルを配置することで、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した。なお、薬剤師については、必要な病棟すべてへの配置には至っていません。

5. 医療従事者の安定確保とスキルアップ

必要な診療体制と人員および人材の確保、看護体制の充実に向けて、計画的な職員採用に努めた結果、計画人数を概ね達成しました。また、医師をはじめとする医療専門職の学会等への派遣については、新型コロナウイルス感染症の影響により令和元年度後半以降で一時的に多くの学会が中止となりましたが、今後も積極的に派遣を行い技術向上に努めていきます。

このほか、看護師を対象とした教育プログラム（クリニカルラダー）を実施し、認定看護師の資格取得を推進しました。

6. 患者満足度の向上

毎年度実施した入院と外来の患者を対象とした満足度調査においては、令和2年度と第三次中期経営計画前の平成28年度との比較では、職員研修や講演会の実施、院外駐車場の舗装整備などの取り組みを進めた結果、非常に満足、満足と回答した患者の割合は概ね増加しており、満足度が向上しました。

7. 地域医療・介護の連携強化

地域医療支援病院である当院では、地域の医療機関との機能分担と連携を推進するため、情報交換や地域の研修会への参加に取り組むなど紹介率と逆紹介率の向上に努めた結果、令和2年度と第三次中期経営計画前の平成28年度との比較では、紹介率が3.1ポイント、逆紹介率が4.5ポイントそれぞれ向上しました。また、介護施設やケアマネジャーなどとの連携を密にし、退院後の施設への入居や在宅介護へ円滑に移行できるように努めました。

8. 診療報酬改定への迅速な対応

2年に一度行われる診療報酬改定について、医師を中心とした関係職員を対象とした研修会を平成30年度改定に向けては4回、令和2年度改定に向けては3回開催し、医療制度の動向把握と情報共有を行いました。

9. 病院経営指標の達成状況

病院経営指標と目標を設定して取り組みましたが、10項目中全ての指標において目標値に及びませんでした。なお、救急患者応需率は、上昇傾向で推移し、目標値の達成にもう一步まで近づきました。

指標	目標値	令和2年度の実績	達成○ 未達×	備考
医業収支比率	100%以上	93.3%	×	平成29年度は目標値を達成したが、平成30年度以降は未達
経常収支比率	100%以上	98.3%	×	平成29・30年度は目標値を達成したが、令和元年度以降は未達
平均在院日数	10.0日以下	11.1日	×	平成29年度以降全て目標値に未達
病床利用率	82%の水準を維持	68.7%	×	平成29年度以降全て目標値に未達
給与費対医業収益比率	50%以下	50.2%	×	平成29年度から令和元年度までは目標値を達成したが、令和2年度は未達
経費対医業収益比率	13.9%以下	15.2%	×	平成29年度は目標値を達成したが、平成30年度以降は未達
減価償却費対医業収益比率	令和2年度に7.0%以下	7.4%	×	平成29年度以降全て目標値に未達
救急患者応需率	95%以上	94.5%	×	平成29年度以降全て目標値に未達であるが上昇傾向
手術件数（全身麻酔）	3,200件以上	2,591件	×	平成29年度以降全て目標値に未達
医療事故件数	0件	16件	×	レベル3b:16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。

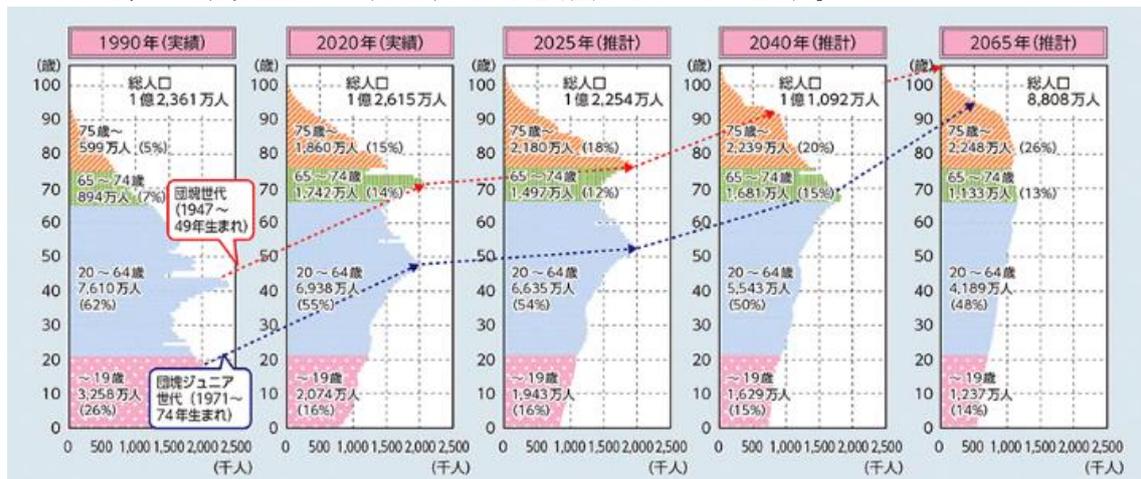
当院の中期経営計画については、平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 カ年を計画期間とした第一次、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 カ年を計画期間とした第二次、平成 27 年 3 月 31 日に「新たな公立病院改革ガイドライン」を国が策定したことに伴い、この中で策定が必須とされた「新公立病院改革プラン」を兼ねる位置付けとして、平成 29 年度から令和 2 年度の 4 カ年を計画期間として策定した第三次に続いて、令和 3 年度から令和 7 年度までの 5 カ年を計画期間として第四次を策定してきました。

こうした中、令和 2 年に発生した新型コロナウイルス感染症に対し、感染拡大時の対応における公立病院の果たす役割が改めて認識され、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとの考えに基づき、令和 4 年 3 月 29 日に「公立病院経営強化ガイドライン」を国が策定しました。これに伴い、新たに「公立病院経営強化プラン」の策定を求められたことから、現行の第四次中期経営計画について、計画期間を令和 9 年度まで延長しつつ、その内容を見直すこととしました。

2. 国の医療政策の方向性

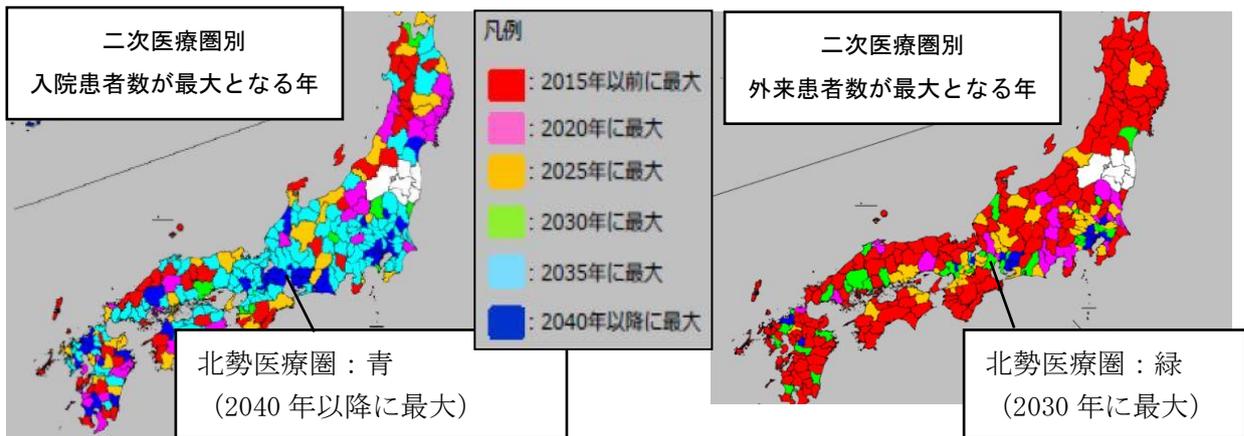
(1) 人口推計と北勢医療圏の医療需要の見通し

国における人口推計によると、団塊の世代が全て後期高齢者（75 歳以上）となる 2025（令和 7）年には 75 歳以上の人口が 2,180 万人となり、総人口 1 億 2,254 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、2040（令和 22）年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となって高齢者人口がピークを迎えるとともに、現役世代（生産年齢人口）が急速に減少していきます。そして、2065（令和 47）年には総人口が 8,808 万人まで減少する一方で、65 歳以上が 38% を占めると推計されています。



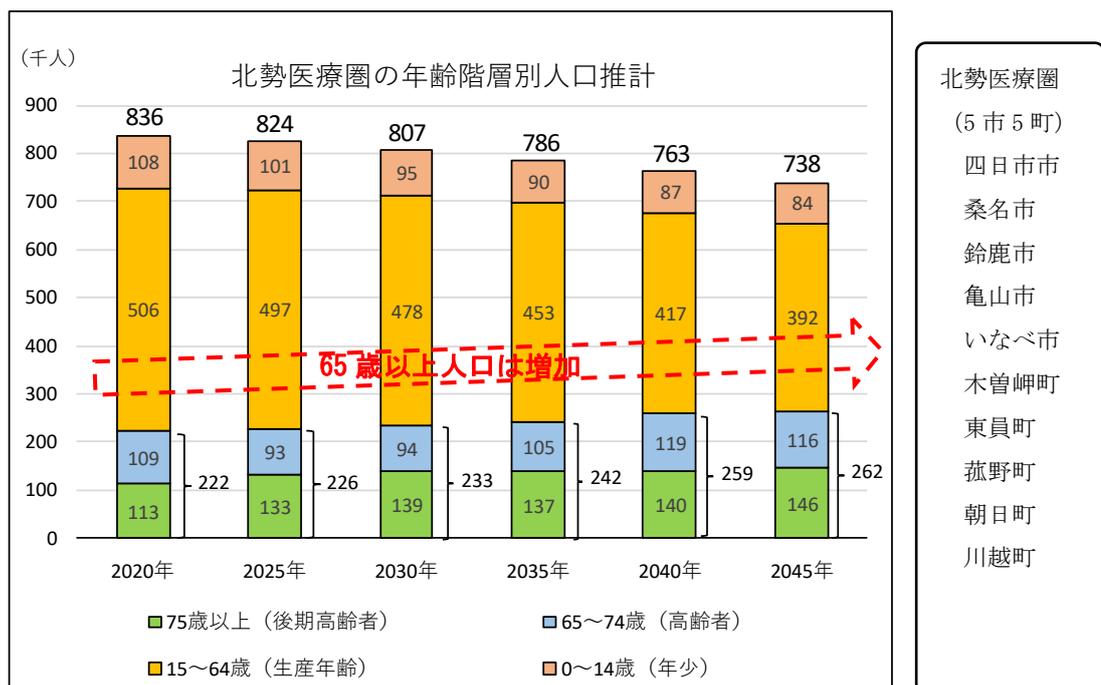
出所：令和 4 年版厚生労働白書

一方、医療需要を見てみると、全国での入院患者数は 2040（令和 22）年にピークになることが見込まれ、65 歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040（令和 22）年には約 8 割になることが見込まれています。全国での外来患者数は 2025（令和 7）年にピークを迎えることが見込まれ、65 歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040（令和 22）年には 6 割になることが見込まれています。また、二次医療圏別に見てみると、患者数が最大となる年は様々で、当院の属する北勢医療圏における入院患者数では 2040 年以降に最大となるとされている一方、外来患者数では 2030 年に最大となるとされています。



国立社会保障人口問題研究所の「日本の地域別人口」の市町村別の年齢階層別人口推計データから、北勢医療圏のデータをまとめると下記グラフのようになり、総人口は減少が続き、特に 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は減少していく一方、65 歳以上人口は 2045（令和 27）年まで増加が続きます。

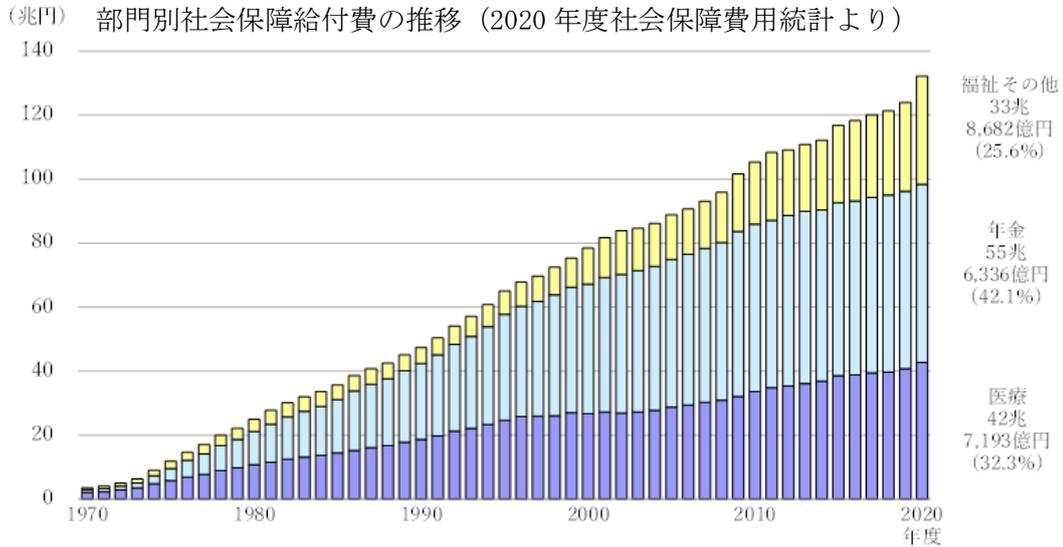
北勢医療圏では、当院患者の主な年齢層である 65 歳以上の急性期医療への需要は増加する見込みです。



出所：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30年推計）」

(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（令和7）年が目前に迫る中、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「国民皆保険制度」を採用しています。これは、国民全員を公的医療保険で保障するもので、社会保険方式を基本とし、適宜公費を投入することで制度を維持しています。これにより、安い医療費で高度な医療を受けたり、医療機関を自由に選択したりすることが可能になっています。

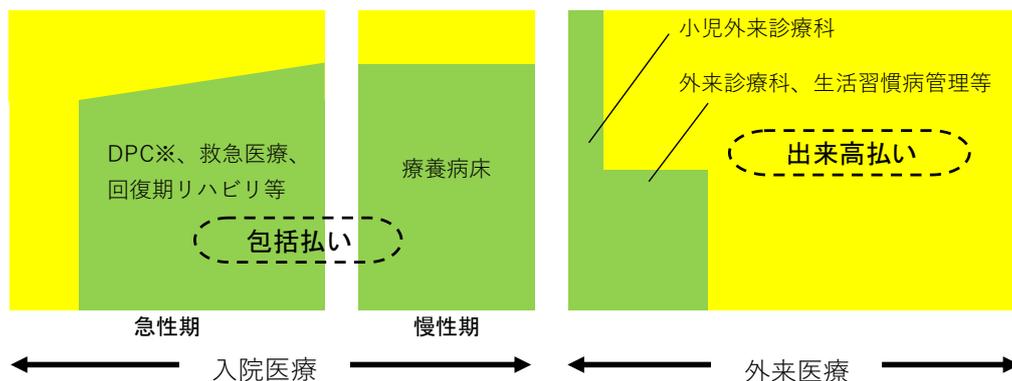
(4) 診療報酬制度

保険医療機関および保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬を診療報酬といいます。診療報酬は2年に一度、中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ、厚生労働大臣により改定されます。

診療報酬制度の体系は、従来、診療行為ごとに設定された点数を積算して算出する「出来高払い方式」のみでしたが、出来高払い方式では診療行為の量的な拡大に歯止めがきかず、それが医療費の増大につながるなど、いくつかの問題が発生していました。

これへの対応として、平成15年度から、入院に係る診療報酬について、患者の病名や症状をもとに、手術などの診療行為の有無に応じて厚生労働省が定める「包括評価部分（1日当たりの定額部分）」と、「出来高部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料など）」とを合算して計算する「診断群分類別包括支払い制度（DPC方式：Diagnosis Procedure Combination）」が導入されました。

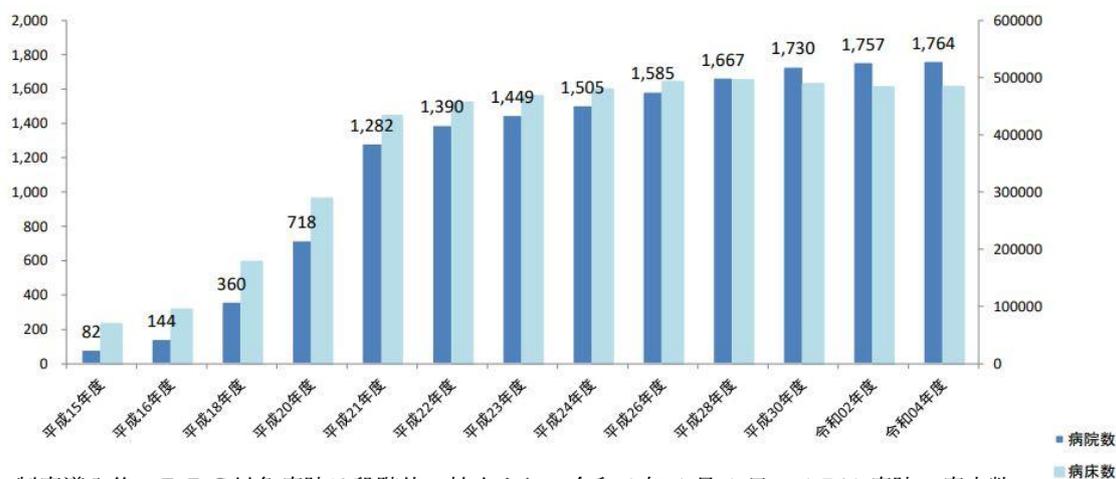
現行の診療報酬体系のイメージ



※DPC : Diagnosis Procedure Combination

当院は、平成 24 年 4 月に「D P C 医療機関群 II 群病院」に指定されました。D P C 対象病院の分類の指定は 2 年に一度行われており、その後、平成 30 年に II 群病院の名称が「D P C 特定病院群」に変更されてからも一貫して D P C 特定病院群の指定を受けていましたが、令和 4 年度に「D P C 標準病院群」に指定されました。

D P C 対象病院の病院数と病床数の推移



制度導入後、D P C 対象病院は段階的に拡大され、令和 4 年 4 月 1 日で 1,764 病院・病床数約 48 万床 となり、全一般病床の約 54% を占めるに至っています。

○D P C 対象病院の分類（令和 4 年 4 月 1 日現在）

分類	対象病院	三重県の状況
大学病院本院群	大学病院本院（82 病院）	三重大学（1 病院）
D P C 特定病院群	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（181 病院）	伊勢赤十字病院（1 病院）
D P C 標準病院群	上記以外の病院（1,501 病院）	当院ほか（22 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、地域における医療およ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。

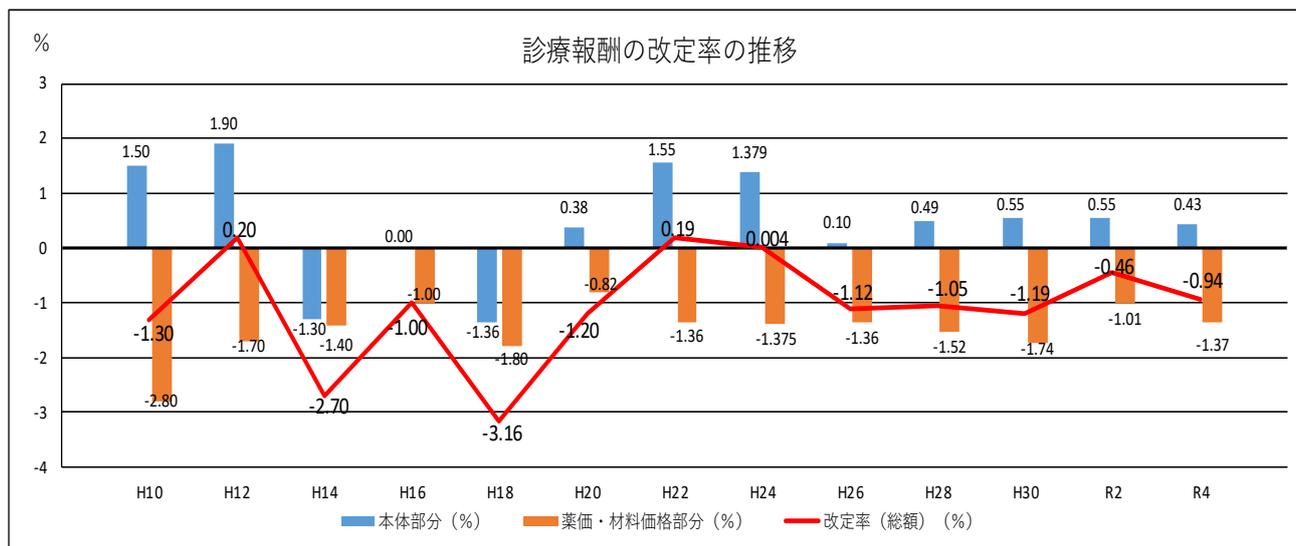
(6) 令和4年度の診療報酬改定の基本的考え方

令和4年4月の診療報酬の改定では、重点課題とされた「①新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」、「②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」をはじめ、前回の改正から継続する「③患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現」、「④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上」の4つを基本方針としています。

(7) これまでの診療報酬改定率

国は社会保障制度改革の一環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せる手段として2年に一度診療報酬の改定を行っています。

近年では、診療報酬本体でプラス改定、薬価・材料価格についてマイナス改定となり、結果として全体ではマイナス改定となっています。



3. 三重県の地域医療構想

(1) 地域医療構想の位置付け

三重県の地域医療構想は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 の規定に基づき、都道府県が定めることとされている医療計画の一部として策定されるものです。

(2) 策定の趣旨

～病床機能報告制度と将来的な医療ニーズに基づく医療提供体制の構築～

団塊の世代が 75 歳以上を迎える 2025（令和 7）年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するため、国の「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 53 号厚生労働省医政局長通知）を参考にしつつ、策定されました。

(3) 三泗区域における医療提供体制の方向性

医療機関の機能については、将来にわたる人口動態等を踏まえながら、地域医療構想調整会議において検討していくこととされています。

IV. 現状と課題

1. 当院の現状

・病床数

537床	一般病床535床	感染症病床2床
------	----------	---------

※感染症病床は三重県知事が定めています。

・職員数

(令和5年4月1日現在) (単位:人)

区分	人数	会計年度任用職員(フルタイム)を含む人数
医師	177	178
看護師	614	644
医療技術員	142	153
その他の職員	57	110
計	990	1,085

・標榜診療科 (28 診療科)

(令和5年4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

・主な医療機器

(令和5年3月31日現在)

内視鏡下手術支援ロボット(ダヴィンチ)1台
 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)4台(うち3テスラMRI装置1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2台
 体外衝撃波結石破碎装置(ESWL)1台
 放射線治療装置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
 腹臥位式乳腺バイオプシー専用システム1台
 心肺補助装置(ECMO)3台
 ガンマカメラ1台 ほか超音波診断装置、内視鏡装置、無菌治療装置など

・患者数等

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
入院患者数 (1日平均) (人)	151,902 (415)	142,447 (390)	140,582 (385)	140,070 (384)	
外来患者数 (1日平均) (人)	404,431 (1,685)	370,299 (1,524)	391,596 (1,618)	397,227 (1,635)	
救急外来(ER)患者数 (1日平均) (人)	22,949 (63)	17,138 (47)	17,961 (49)	19,520 (53)	
救急車による患者数 (1日平均) (人)	7,405 (20)	6,667 (18)	7,243 (20)	8,470 (23)	
病床利用率 (%) ※	73.1	68.7	67.8	71.5	
平均在院日数 (日)	10.5	11.1	10.7	11.1	
紹介率 (%)	76.6	75.5	74.8	77.3	
逆紹介率 (%)	103.7	102.3	102.8	112.8	
入院患者1人1日当 たりの診療収入 (税抜) (円)	83,634	87,699	92,681	95,948	
外来患者1人1日当 たりの診療収入 (税抜) (円)	17,178	18,170	18,072	18,204	
入院・外来 収益 (税抜) () 内は月平均	入院 (千円)	12,704,229 (1,058,686)	12,492,516 (1,041,043)	13,029,303 (1,085,775)	13,439,488 (1,119,957)
	外来 (千円)	6,947,328 (578,944)	6,728,508 (560,709)	7,076,923 (589,744)	7,231,100 (602,592)
	計 (千円)	19,651,557 (1,637,630)	19,221,024 (1,601,752)	20,106,226 (1,675,519)	20,670,588 (1,722,549)

※病床数：令和3年度まで568床、令和4年度は537床

・手術件数

(単位：件)

診療科	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
整形外科	1,563	1,434	1,451	1,409
外科	1,489	1,322	1,302	1,299
眼科	796	539	554	616
産婦人科	530	523	563	551
泌尿器科	451	406	425	440
歯科口腔外科	406	325	356	264
皮膚科	398	329	342	315
心臓血管外科	388	383	441	423
脳神経外科	326	296	340	314
耳鼻咽喉科	306	264	271	222
形成外科	235	248	268	237
呼吸器外科	117	119	113	115
腎臓内科	114	140	107	107
その他内科等	10	8	13	9
計	7,129	6,336	6,546	6,321
(うち全身麻酔)	(2,664)	(2,591)	(2,650)	(2,542)

2. 経営の現状

(1) 収益的収支

収益的収入について、医療技術の進歩と地域の医療機関との機能分担と連携の推進により、病床利用率は平成27年度の81.2%をピークに減少傾向で推移しており、入院患者数は年々減少しています。外来患者数は1日平均でみると比較的安定して推移していましたが、新型コロナウイルスの影響により減少し、その後は回復が見込まれます。一方、診療報酬の改定や新規施設基準の積極的な取得、高度な医療を必要とする入院患者の割合が高まったことなどにより、1人1日当たりの診療収入は、入院が9万円以上の高い水準で上昇傾向、外来も上昇傾向で推移しています。その結果、令和4年度の総収益は、第三次中期経営計画期間前年度の平成28年度対比で28億8千万円、13.8%増の237億3千万円となりました。

収益的支出については、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等の増により増加、経費が医療機器保守委託の増等

により増加、さらに減価償却費も3テスラMRI等の最新医療機器の導入や電子カルテシステム群の更新により増加しており、令和4年度の総費用は、第三次中期経営計画期間前年度の平成28年度対比で42億2千万円、20.7%増の246億2千万円となりました。

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22年度以降黒字基調を継続していましたが、令和元年度以降は費用の増加が収益の増加を上回り、赤字を計上してきました。

○収益的収支（税抜）

(単位：百万円)

区 分		年 度					
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	19,999	19,970	20,043	19,572	20,471	21,014
	(1) 入 院 収 益	12,638	12,774	12,704	12,493	13,029	13,439
	(2) 外 来 収 益	6,937	6,783	6,947	6,729	7,077	7,231
	(3) そ の 他	424	413	392	350	365	344
	2. 医 業 外 収 益	1,228	1,381	1,375	2,170	2,267	2,650
	(1) 他会計負担金・補助金	667	724	687	707	751	761
	(2) 国（県）補助金	33	29	39	801	923	1,293
	(3) 長期前受金戻入	386	489	513	442	456	478
	(4) そ の 他	142	139	136	220	137	118
		経 常 収 益 (A)	21,227	21,351	21,418	21,742	22,738
支 出	1. 医 業 費 用 b	19,882	20,168	20,681	20,985	22,046	23,343
	(1) 職 員 給 与 費 c	9,079	9,266	9,514	9,817	10,218	10,746
	(2) 材 料 費	6,387	6,344	6,587	6,632	7,028	7,326
	(3) 経 費	2,734	2,865	2,922	2,965	3,195	3,405
	(4) 減 価 償 却 費	1,520	1,543	1,561	1,450	1,461	1,758
	(5) そ の 他	162	150	97	121	144	108
	2. 医 業 外 費 用	910	915	1,032	1,132	1,196	1,247
	(1) 支 払 利 息	131	127	123	118	115	111
	(2) そ の 他	779	788	909	1,014	1,081	1,136
		経 常 費 用 (B)	20,792	21,083	21,713	22,117	23,242
	医 業 損 益 (a) - (b)	117	△ 198	△ 638	△ 1,413	△ 1,575	△ 2,329
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	435	268	△ 295	△ 375	△ 504	△ 926
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	79	113	98	46	58	64
	2. 特 別 損 失 (E)	20	27	51	19	25	32
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	59	86	47	27	33	32
	純 損 益 (C) + (F)	494	354	△ 248	△ 348	△ 471	△ 894
	累 積 欠 損 金 (G)	△ 1,347	△ 993	△ 1,241	△ 1,589	△ 2,060	△ 2,954

(2) 資本的収支

資本的支出について、平成 29 年度に人工透析室の移転拡充を完了し、平成 30 年度には内視鏡室・X線TV室の移転拡充と化学療法室の拡張を完了するとともに3テスラMRIを導入しました。令和元年度には、ICUおよびHCUの機能強化改修に係る設計を行うとともに内視鏡下手術支援ロボットを導入、令和2年度にはICUおよびHCUの移転拡充を完了し、令和3年度には電子カルテシステム群を更新、令和4年度には病院施設大規模改修工事にも着手しました。

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					
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収 入	1. 企 業 債	400	554	698	977	2,280	474
	2. 他 会 計 負 担 金	472	587	618	479	525	453
	3. 国 (県) 補 助 金	2	0	0	51	1	2
	4. そ の 他	1	1	1	1	1	1
	収 入 計 (A)	875	1,142	1,317	1,508	2,807	930
支 出	1. 建 設 改 良 費	1,222	1,340	893	1,631	2,598	599
	2. 企 業 債 償 還 金	939	1,169	1,231	952	1,045	901
	3. そ の 他	11	13	10	13	14	13
	支 出 計 (B)	2,172	2,522	2,134	2,596	3,657	1,513
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)		1,297	1,380	817	1,088	850	583

3. 今後の課題

これまで行ってきた医療従事者の確保や高度な医療機器導入など各種の整備により、当院は北勢地域において中核的な役割を担う病院として、より良い医療を提供できるものと考えていますが、収支については費用の増加が収益の増加を上回ったことで令和元年度には赤字を計上しました。その後も、新型コロナウイルス感染症の影響もあって令和4年度まで赤字計上となっています。こうした状況の中、第三次中期経営計画と第四次中期経営計画における令和4年度までの状況を踏まえると、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。

1 健全経営に向けて（収支の改善）

診療の質を確保するために必要な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求められます。こうした中、当院は平成22年度以降、会計制度改正で引当金繰入に係る特別損失を計上した平成26年度を除いて平成30年度まで黒字計上を続けてきたものの、12頁の2の(1)に記載のとおり、

令和元年度に赤字を計上して以降、令和4年度まで赤字計上が続いています。

第四次中期経営計画期間においても、費用については、物価や賃金の上昇により給与費や材料費、経費においても引き続き増加が見込まれるほか、令和3年度に更新した電子カルテシステム群の整備費の増に伴って、翌年度から減価償却費の増加も継続します。そこで、業務委託の契約手法の検討や医薬品、診療材料の調達コスト節減など、可能な限り費用の増加を抑制することが必要です。一方、収益については、令和3年度から増床したICUおよびHCUを稼働させており、新型コロナウイルス感染症の影響により稼働を制限する場面もありましたが、同感染症収束後には高度な医療を必要とする入院患者の割合を高めることにより増収が見込まれます。しかし、増加する費用を賄うためにはさらに収益を増加させて収支改善を図る必要があります。そのため、国の医療制度改革、北勢医療圏の状況、当院患者の動向等を踏まえ、診療科別収支、DPCデータ等の分析を行うため、事務局機能を強化しつつありますが、経営層への提言を安定的・持続的に行っていくため、そのノウハウが継承されるような仕組みづくりも必要です。

一方、病院事業は、これまでも医業外収益として一般会計からの繰入金によって支援を受けてきました。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で繰入を行っています。今後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、早期に収支の改善が図れるよう努めていきます。

2 感染症対策

令和元年度に発生した新型コロナウイルス感染症に対応してきた経験や得られた知見を生かしながら、患者の安心・安全のため、三重県、四日市市保健所の感染症予防計画に基づいて、今後も発生しうる新たな感染症に適切に対応していく必要があります。そのため、機器の導入や感染防護具の備蓄などに努めるほか、新たな感染症に対応する状況となった際に、院内感染を防止することはもとより、医療従事者がモチベーションを保って安心して働き続けられるような労働環境を確保することも求められます。

3 病院施設の老朽化対策

当院はこれまで数々の増築・改修を繰り返してきており、施設の大半については、医療環境の整備・改善が図られてきました。しかし、一方で、築年数は40年を超え、現在まで未改修のままである配管・配線類などの機械・電気設備のインフラの経年劣化や未改修部門の老朽化・狭隘化が進行しています。今後、目標耐用年数(60年)である令和20年ごろまでは、現病院建物を保全しながら、病院運営を実施していくことが現実的です。これからも安定的に高度医療を提供していくためには、こうしたインフラを主とした病院施設の老朽化対策が喫緊の課題であり、これら施設課題の解決が図られるよう施設改修に向

けた取り組みを進める必要があります。さらに、こうした整備に併せて、施設の目標耐用年数を迎えるまで質の高い医療を安定的に提供できるよう、経費負担の軽減・平準化を図りつつ、計画的かつ適正に施設を維持管理していく必要があります。

4 地域医療構想と当院の方向性

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年に向けて、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025（令和7）年の医療需要と病床の必要数を推計し、定めるものが「地域医療構想」であり、医療介護総合確保推進法に基づいて、各都道府県が平成28年度までに策定しました。この地域医療構想は、都道府県内の二次医療圏単位で策定されており、三重県では北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州の4つの二次医療圏に分かれています。当院は北勢医療圏に属し、そのうち構想区域としては三泗区域に属しており、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のうち、高度急性期と急性期医療を担っています。

病床の機能分化と連携については各構想区域の地域医療構想調整会議で議論・調整が行われており、三泗地域医療構想調整会議においては急性期機能が過剰であることについて、病床規模の適正化へ向けて調整が続いているところです。こうした中、急性期医療を提供する病院として、平均在院日数を短縮して病床の回転が上がるように努めてきた当院では、必然的に病床利用率が低下して余剰病床が発生していました。そこで、病床規模の適正化を図るため、条例改正を経て令和4年4月から急性期病床31床を減床させており、この対応は三泗地域医療構想調整会議において過剰とされている急性期病床の削減の方向性にも合致するものです。今後も、当院が当地域において高度急性期・急性期医療を担う中核病院として継続していくためには、三泗地域医療構想調整会議において他の医療機関とも調整を図りながら、三泗構想区域全体の病床規模の適正化について議論を進めていく必要があります。

5 医師の働き方改革

医師の働き方改革の推進によって、極めて労働時間が長い医師について、令和6年4月までに時間外労働上限規制における地域医療確保暫定特例水準（年間時間外労働上限1,860時間）を下回るようにすることが必要になります。今後は、看護師による特定行為など医師の業務の一部を他の職種で対応するといったタスク・シフティングや必要な診療科について医師の確保に努めるとともに、新たなテクノロジーの導入などを検討し、医師の負担を軽減する必要があります。

V. 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。

高度で密度の高い診療を患者に提供し続けることが当院の重要な役割であると考えており、今後もDPC特定病院群の指定を目指すとともに経営の健全化を図ることが必要です。そのためには、高度な医療を必要とする入院患者の割合を高めるため、紹介・逆紹介による地域医療連携をさらに強化することで新入院患者数を増加させることなどにより収支改善を図るほか、最新の医療機器の整備・更新、施設の整備やさらなる医療機能の分担などが重要であり、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・安心で良質かつ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。

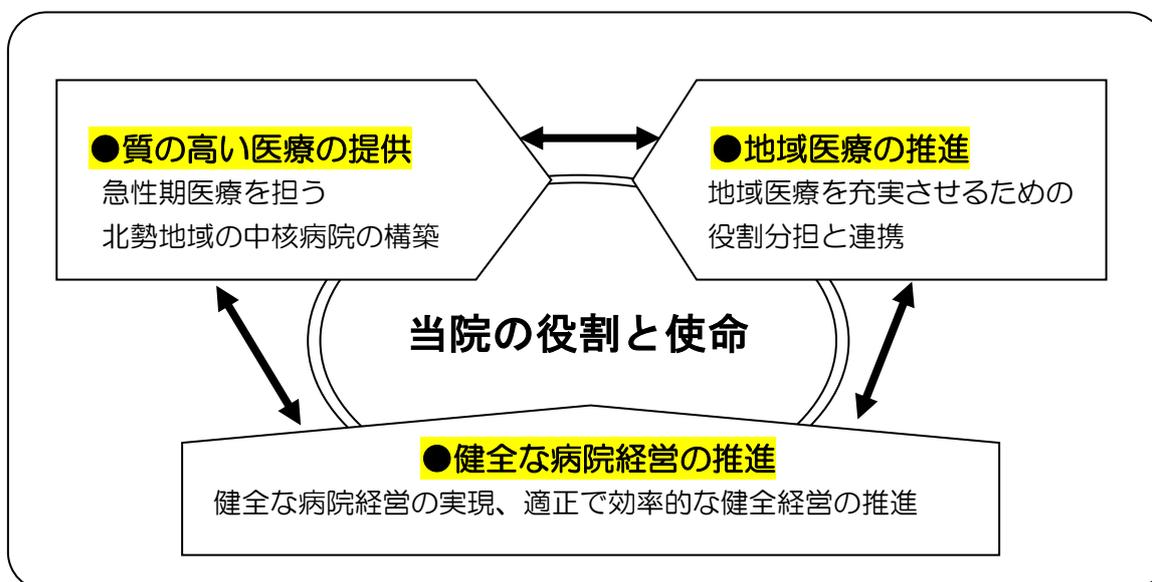
2. 目標

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、第四次中期経営計画において引き続き次の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。これらを果たすため、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、その取り組みを推進します。



【1】 質の高い医療の提供

- ① 質の高い医療の安定提供
- ② 救急医療の充実
- ③ 医療安全の推進
- ④ チーム医療の推進
- ⑤ 災害時医療への対応
- ⑥ 感染症への対応
- ⑦ 高齢患者への対応
- ⑧ 患者満足度の向上
- ⑨ 医療従事者の安定確保と働き方改革およびスキルアップ
- ⑩ 医療環境の改善
- ⑪ デジタル化推進への対応

【2】 地域医療の推進

- ① 入退院支援の充実
- ② 病病、病診連携の推進
- ③ 地域医療を担う人材育成への支援

【3】 健全な病院経営の推進

- ① 業務の効率化の推進、運営コストの節減への取り組み
- ② 病床規模の適正化
- ③ 病院経営に係る事務局機能の強化

Ⅶ. 重点項目

当院の役割と使命を果たすため、第四次中期経営計画の重点項目を次のとおり設定します。

①DPC特定病院群の指定

当院は平成 24 年度の診療報酬改定時に医療機関群Ⅱ群病院に指定され、平成 30 年度にDPC特定病院群に名称変更されてからも令和 3 年度までは引き続き指定を受けていましたが、令和 4 年 4 月の指定では診療密度が基準に及ばなかったことからDPC標準病院群となりました。今後も、診療密度を高めるための取り組みを進めるとともに、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救急医療、高度医療、がん医療を充実させ、DPC特定病院群の指定および地域がん診療連携拠点病院の指定継続を目指します。

②救急医療の充実

外部からの招聘や院内での育成による救急専従医の確保に引き続き取り組むとともに、各診療科専門医との連携を一層強化して、救命救急センター（ER）の体制の充実を図ります。

③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。院長直轄の医療安全管理室が中心となって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新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

当院は第二種感染症指定医療機関として、新興感染症発生時には、新型コロナウイルス感染症への対応で得られた知見を踏まえ、感染症患者の受け入れ体制を確保するとともに、院内感染の防止にも努めます。また、平時から専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内クラスター発生時における対応方針の共有にも努めます。さらに、感染症法に基づき令和 6 年 9 月末までに各都道府県が医療機関と締結を進める医療措置協定についても、三重県からの要請に応じ協議を進めます。

⑤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、患者やその家族が気持ちよく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。

⑥医療従事者の安定確保と働き方改革およびスキルアップ

急性期医療、高度医療を担う病院として、必要な診療体制と救急専従医をはじめとした人員および人材の確保のため、医師の負担軽減に向けた働き方改革に取り組むことにより、労働環境の改善に努めます。また、学会や研修への積

極的な派遣などにより医療従事者の技術向上を図ります。

⑦施設・設備の最適化

現在地に移転新築してから未改修のままである老朽化した配管・配線類をはじめとする機械・電気設備のインフラの更新等に併せて、同じく未改修となっている診療棟1、2階に位置する薬局、中央放射線室、中央検査室の3部門の改修工事を計画的に実施します。また、これらに加えて患者支援のための入退院支援部門の設置や院内セキュリティ対策を強化するなど、患者が安全、安心で快適に過ごせるような医療環境の改善や、医療従事者にとっても働きやすい労働環境の整備実現を目指します。さらに、計画的な維持管理による経営負担の軽減・平準化を図りつつ、目標耐用年数を迎えるまで質の高い医療を安定的に提供できるよう施設の適正管理に努めます。このほか、マイナンバーカードの活用、医療DXの推進、情報セキュリティ対策強化など、適切にデジタル化への対応を進めます。

⑧入退院支援部門の設置

入院の手続きから退院後における地域での生活まで見据えた切れ目のない支援を実施するために入退院支援部門を設置します。入院前から患者の身体的・精神的・社会的状況を把握し、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの多職種が関わることで、入院予定の患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージすることができ、安心して入院医療を受けられるようなより優しく丁寧な医療を推進するほか、退院時の地域医療介護関係者との連携を推進します。

⑨経営の健全化

近年、計画的に医療従事者の確保に努めた結果として給与費が増加しており、患者数が減少傾向となりつつあった中、新型コロナウイルス感染症の流行もあって患者数が減少して医療従事者の数に見合った収益が確保できないなど、費用の増加が収益の増加を上回り収支が悪化しています。

今後も医療従事者確保に係る給与費や医療機器等への投資に伴う減価償却費などの費用の増加が見込まれる中、業務の効率化の推進と運営コストの節減に努めることで費用の増加を抑制するとともに、収益をさらに増加させるための診療報酬の確保にも努めます。平均在院日数を短縮して病床の回転が上がるよう努めてきた結果、病床利用率が低下して余剰病床が発生していたことから、令和4年4月に病床数31床を減床させて537床とする病床規模の適正化を図ったところです。今後も、良質な医療を提供しつつ、こうした健全化への取り組みを進めることで、効率的な病院経営に努めます。

⑩病院経営に係る事務局機能の強化

安定的な病院経営を継続していくため、国の医療制度改革、北勢医療圏の状況、当院患者の動向等を踏まえて、院内複数の部署に分散している病院経営に係る情報を集約して分析・活用する担当職員を配置します。

Ⅷ. 戦略の推進

戦略1

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、今後ますます高まる医療ニーズに貢献していきます。また、医療レベル評価としてDPC特定病院群の指定と地域がん診療連携拠点病院の指定継続を目指します。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
DPC特定病院群の指定	令和3年度までDPC特定病院群の指定を受けていましたが、令和4年4月の指定では診療密度が基準に及ばなかったことからDPC標準病院群となりました。今後も、診療密度を高めるための取り組みを進めるとともに、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救急医療、高度医療、がん医療を充実させ、DPC特定病院群の指定を目指します。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。	3～9
地域がん診療連携拠点病院の指定継続	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、がん患者やその家族のほか地域の方々に対する相談支援および情報提供など質の高いがん医療の提供に努め、地域がん診療連携拠点病院の指定継続を目指します。	3～9
専門的ながん診療の提供	外科的治療、放射線治療およ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。	3～9

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させます。

取り組み項目	取り組み内容	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、救急専従医や看護師など救急に携わる医療従事者の充実に努めるとともに、病院搬送前からの救命救急体制の充実に努めるため、当院の救急ワークステーションに派遣された救急救命士に対して救急医療に精通した医師が指導を行うなどにより、救急隊との連携を強化していきます。	3～9
専門診療科との連携の強化	重症およ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。	3～9

③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。院長直轄の医療安全管理室を中心に、病院全体で医療安全を推進します。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
職員の配置による医療安全の推進	病棟やICU等における薬剤師など、必要な部署に必要な専門職員を配置して医療安全を推進します。	3～9
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。	3～9
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。	3～9
高齢患者への対応	高齢患者について、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。	3～9

④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るとともに医師の負担を軽減します。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
病棟への薬剤師の配置	病棟への薬剤師の配置を進めることにより、患者の薬歴等を的確に把握し、他の医療従事者と共有することを通じて、医薬品の適正使用および副作用の回避など、医療安全マネジメントの向上に努めます。	3～5
認知症ケアの推進	認知症の患者は、入院することが原因で、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ったりすることがあります。入院した認知症患者が安心して治療を受けられるよう、医師、看護師、医療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チームにより認知症患者に対するケアを推進します。 (⑦高齢患者への対応に再掲)	3～9
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、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。 (⑥感染症への対応に再掲)	3～9
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。	3～9

⑤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およ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。

取り組み項目	取り組み内容	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。また、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、薬品、診療材料、食糧など必要数の備蓄を図ります。	3～9

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いて医療救護班を派遣します。	3～9
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。	3～9

⑥感染症への対応

第二種感染症指定医療機関として、結核などの二類感染症への対応のほか、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症にも対応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。

取り組み項目	取り組み内容	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。さらに、感染症法に基づき、令和6年9月末までに各都道府県が医療機関と締結を進める医療措置協定についても、三重県からの要請に応じ協議を進めます。	3～9
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。	3～9
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。また、院内における感染防止対策が実施できるよう、感染管理認定看護師等の確保・育成に努めます。院内感染発生時においては、他病院と情報共有を行うとともに、院内クラスター（集団感染）発生時における業務計画を整備し、その内容を共有します。	3～9
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、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。 (④チーム医療の推進に再掲)	3～9

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。 (⑩医療環境の改善に再掲)	3～9
-----------	---	-----

⑦高齢患者への対応

団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）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。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
認知症ケアの推進	認知症の患者は、入院することが原因で、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ったりすることがあります。入院した認知症患者が安心して治療を受けられるよう、医師、看護師、医療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チームにより認知症患者に対するケアを推進します。 (④チーム医療の推進に再掲)	3～9
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。	3～9
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。	3～9
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、退院調整看護師や医療ソーシャルワーカーが中心となり、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退院時カンファレンスを行い支援の方針を決定します。 (戦略2①入退院支援の充実に再掲)	3～9

<p>関係機関などとの連携、協力</p>	<p>地域連携・医療相談センターの医療ソーシャルワーカー、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をはじめ、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟を持つ地域の連携病院のほか、かかりつけ医や介護支援事業所、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、地域包括ケアシステムの一端を担う一員として、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。また、令和6年度に予定する入退院支援部門の設置により、更なる連携・協力体制の強化を図ります。 (戦略2①入退院支援の充実に再掲)</p>	<p>3～9</p>
----------------------	---	------------

⑧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、患者やその家族が気持ちよく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ため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。併せて、施設の改修についても患者満足度向上の視点を持って行います。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
外来患者待ち時間の短縮	待ち時間の短縮は、大きな課題の一つであると認識しています。当院ではコンピュータによる予約システムを導入し待ち時間の短縮に努めていますが、今後、先進事例の調査研究を行い、さらなる待ち時間の短縮に努めます。	3～9
患者用 Wi-Fi 環境の構築	患者満足度の向上とデジタル化への対応として、入院患者のオンライン面会や外来患者の待ち時間にスマートフォン等を利用しやすいよう、病室や外来に無料のWi-Fi環境を構築します。 (⑩デジタル化推進への対応に再掲)	5
電子カルテシステム群の更新	電子カルテシステム群の更新を行い、医療従事者の負担を軽減する効率的な診療体制を整えるとともに、受診時の患者の利便性の向上を図ります。 (⑩医療環境の改善に再掲)	3
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。	3～9
がん患者サロンの実施	がん患者およびその家族が、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。	3～9
病院ホームページの充実	当院のホームページについて、令和5年度に全面リニューアルを行い、患者に必要な案内や情報を分かりやすく提供するとともに、適時、その内容を見直すことで、より分かりやすいものとなるよう努めます。	5～9

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付けていただき、病気を予防、改善していただけるよう努めます。	3～9
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。	3～9
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ます。	3～9

◎医療従事者の安定確保と働き方改革およびスキルアップ

急性期医療、高度医療を担う病院として、必要な診療体制と救急専従医をはじめとした人材の確保のため、医師の負担軽減に向けた働き方改革に取り組むとともに、施設整備を含めた労働環境の改善に努めます。また、学会や研修への積極的な派遣などにより医療従事者の技術向上を図ります。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
医師の確保	今後も北勢地域の基幹病院として高度急性期、急性期、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。	3～9
若手医師の確保	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専門医研修の基幹施設、連携施設として専攻医の確保に努めます。	3～9
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。	3～9

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、患者への説明能力向上のため、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。	3～9
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。	3～9
医師の負担軽減	看護師の特定行為研修や医療技術者の告示研修などタスク・シフティングに向けた取り組みやAIを活用した新たなテクノロジーの導入のほか、必要な診療科の医師確保に努めるとともに、術後の観察などにおける役割分担の見直しなど、医師の負担軽減に向けた働き方改革への取り組みを進め労働環境の改善に努めます。	3～9
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。	3～9

⑩医療環境の改善

質の高い医療を安定的に提供するため、現在地に移転新築してから未改修のままである老朽化した施設の改修や、最新の医療機器などの整備を計画的に行います。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
老朽化した施設の改修	老朽化したインフラ（主要な配管・配線等）の更新に併せて、未改修部門（薬局、中央放射線室、中央検査室）を中心とした改修および患者支援のための入退院支援部門の新設、院内セキュリティ対策等の強化改修を令和8年度の完成を目指して行い、質の高い医療を安定的に提供します。	3～8
施設の適正管理	計画的な維持管理による経営負担の軽減・平準化を図りつつ、目標耐用年数を迎えるまで質の高い医療を安定的に提供できるよう施設の適正管理に努めます。	5～9

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。 (⑥感染症への対応に再掲)	3～9
電子カルテシステム群の更新	電子カルテシステム群の更新を行い、医療従事者の負担を軽減する効率的な診療体制を整えるとともに、受診時の患者の利便性の向上を図ります。 (⑧患者満足度の向上に再掲)	3

⑪デジタル化推進への対応

国が進める医療分野に係るデジタル化について、厚生労働省や総務省などの動向を見守るとともに新たな施策等の情報収集に努め、国や県、他の医療機関と連携するなど、適切に対応していきます。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
国のデジタル化推進への対応	マイナンバーカードを利用した保険証の資格確認や電子処方箋、全国医療情報プラットフォーム構想による医療DX推進のための電子カルテ情報の国際医療情報の標準化規格 HL7 FHIR への対応など、その他の医療分野に係る必要なデジタル化への対応を順次行います。	3～9
患者用 Wi-Fi 環境の構築	患者満足度の向上とデジタル化への対応として、入院患者のオンライン面会や外来患者の待ち時間にスマートフォン等を利用しやすいよう、病室や外来に無料の Wi-Fi 環境を構築します。 (⑧患者満足度の向上に再掲)	5
情報セキュリティ対策強化	近年、多発するサイバー攻撃などへの対策として、医療情報システム安全管理ガイドライン改定への対応や情報漏洩事案の防止にも取り組むなど、情報セキュリティ対策を強化します。	5～9

戦略2

地域医療を充実させるための役割分担と連携

①入退院支援の充実

入院の手続きから退院後における地域での生活まで見据えた切れ目のない支援を実施するために入退院支援部門を設置します。入院前から患者の身体的・精神的・社会的状況を把握し、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの多職種が関わることで、入院予定の患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージすることができ、安心して入院医療を受けられるようなより優しく丁寧な医療を推進するほか、退院時の地域医療介護関係者との連携を推進します。それにより、地域包括ケアシステムの一端を担う一員としての役割も果たしていきます。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
入退院支援部門の設置	入院の手続きから退院後における地域での生活まで見据えた切れ目のない支援を実施するため、入退院支援部門を設置します。	6
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、退院調整看護師や医療ソーシャルワーカーが中心となり、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退院時カンファレンスを行い支援の方針を決定します。 (戦略1 ⑦高齢患者への対応に再掲)	3～9
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医療ソーシャルワーカー、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をはじめ、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟を持つ地域の連携病院のほか、かかりつけ医や介護支援事業所、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、地域包括ケアシステムの一端を担う一員として、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。また、令和6年度に予定する入退院支援部門の設置により、更なる連携・協力体制の強化を図ります。 (戦略1 ⑦高齢患者への対応に再掲)	3～9

②病病、病診連携の推進

入院時から自宅に戻るまで、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およ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。

取り組み項目	取り組み内容	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医療ソーシャルワーカー、退院調整看護師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。	3～9
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。	3～9
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、放射線画像などの病院が所有する患者情報を、インターネット環境を介して、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。また、令和7年に現在のサーバ等機器の稼働が5年を迎えることから、システムの安定稼働のため、サーバ等機器の更新を計画的に行います。	3～9
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。	3～9
地域の医療機関との情報共有	市内の基幹3病院による意見交換会、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。	3～9

三泗地域医療構想調整会議への参加	三泗地域医療構想調整会議へ参加し、三泗構想区域における病床の機能分化と連携について、三重県および区域内の他の医療機関とともに検討を行います。	3～7
------------------	--	-----

③地域医療を担う人材育成への支援

地域の医療従事者のスキルアップを支援するとともに、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。

取り組み項目	取り組み内容	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支援することで、地域全体の医療の充実を図ります。	3～9
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資するため、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。	3～9

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、環境負荷およびコスト低減策の検討を進めます。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
収支の改善	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。また、他病院での取り組み事例を参考に、コスト削減手法を検討するなど、費用の削減に向けた取り組みも進めます。	3～9
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。	3～9
材料費（医薬品、診療材料など）の節減	医薬品および診療材料などの調達については、ベンチマーク・分析システム事業への参加、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。	3～9
未収金対策の推進	未収金の発生を防ぐために、患者に対し適切な医療費負担について説明を行うとともに、経済的理由により支払いが困難な場合には、公的制度の活用などを勧めます。また、発生してしまった未収金については、早期に回収することを目指して、早期の催告や督促の強化などの取り組みを継続していきます。	3～9

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。	3～9
温室効果ガスの削減	市が掲げる 2050 年ゼロカーボンシティの実現に向けて、更なる省エネルギー化を図るとともに非化石エネルギーへの転換の可能性についても研究を進めながら温室効果ガス削減に努めます。	3～9
診療報酬改定への迅速な対応	2年に一度行われる診療報酬改定に当たっては、中央社会保険医療協議会における協議事項や国の医療政策の動向にかかる情報収集を迅速に行うとともに、診療部、看護部等を含めた病院全体での情報共有を行い、診療報酬改定に的確に対応できるよう努めます。	3～9
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。	3～9

②病床規模の適正化

三泗構想区域においては、高度急性期と急性期の病床数が、令和7年に必要病床数に比べて過剰になると見込まれます。このような中、良質な医療を提供することにより、患者の治療経過が良好となって入院期間が短くなり、結果として病床利用率が低下することを踏まえて、効率的な病院経営を行っていくために、病床規模の適正化を図ります。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
病床規模の適正化	良質な医療を提供しながら効率的な病院経営を行うため、病床規模の適正化を図ります。	3～7

③病院経営に係る事務局機能の強化

安定的な病院経営を継続していくため、病院経営に係る情報を集約して分析・活用する担当職員を配置するほか、高度医療を担う病院の医療を下支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。

取り組み項目	取り組み内容	目標年度
病院経営企画を担う職員の配置	国の医療制度改革、北勢医療圏の状況、当院患者の動向等を踏まえ、診療科別収支、DPCデータ等の分析を行い、経営層に安定的・持続的な経営を行うための提言ができるよう病院経営企画を担う職員を配置します。	4～6
複雑・専門化する医療を支える事務職員のスキルアップ	当院の医療を下支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。	3～9

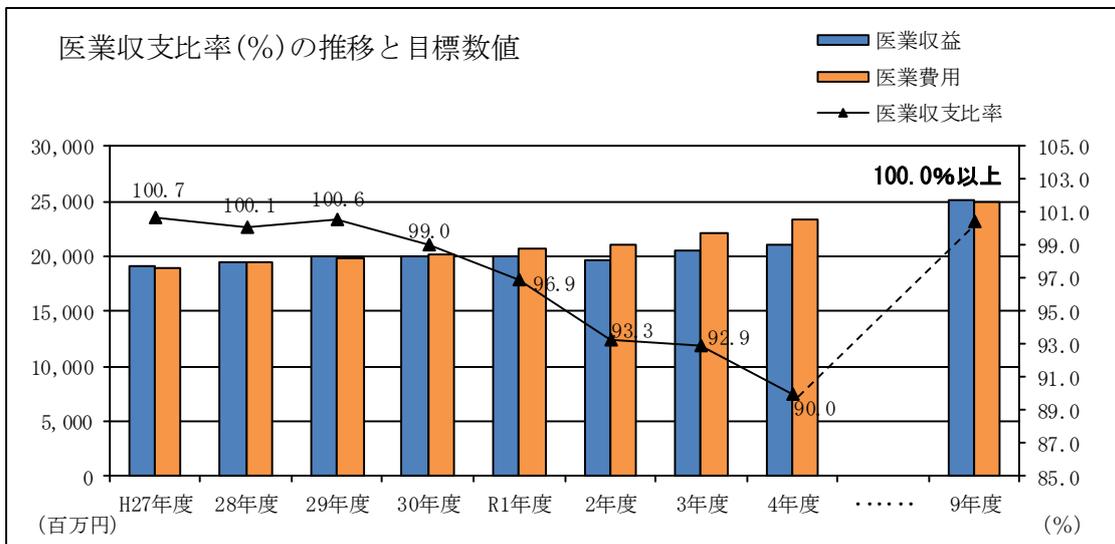
Ⅸ. 病院経営指標と目標

(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。

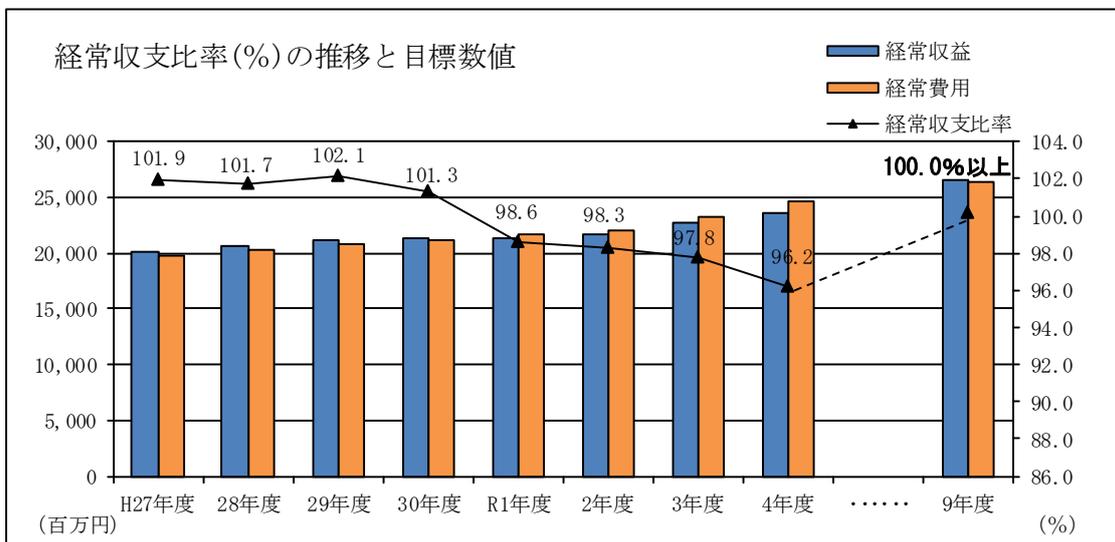
【指標】 医業収支比率 【目標】 100%以上を維持する

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

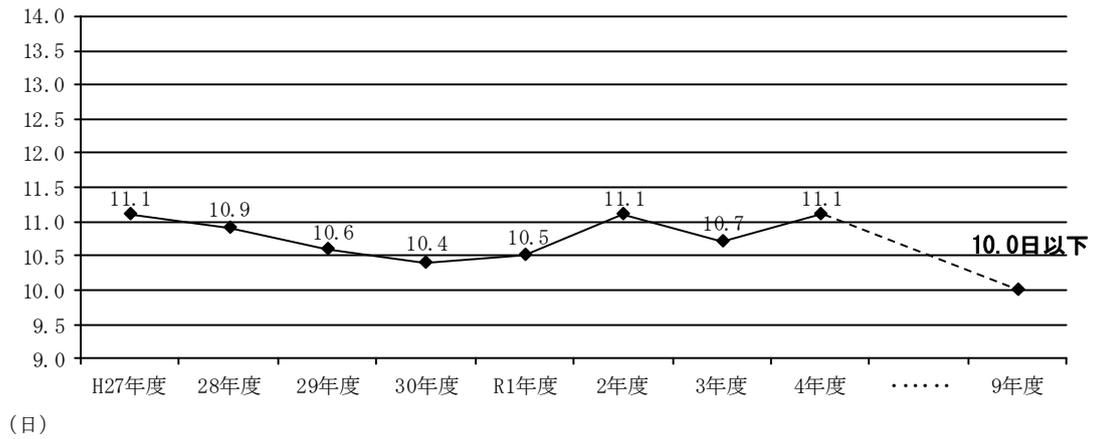
経常収支比率は、経常収益（医業収益と医業外収益）と経常費用（医業費用と医業外費用）との比率で、経常収益/経常費用×100で算出し、高い方が良く100%以上が望ましい。



【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。

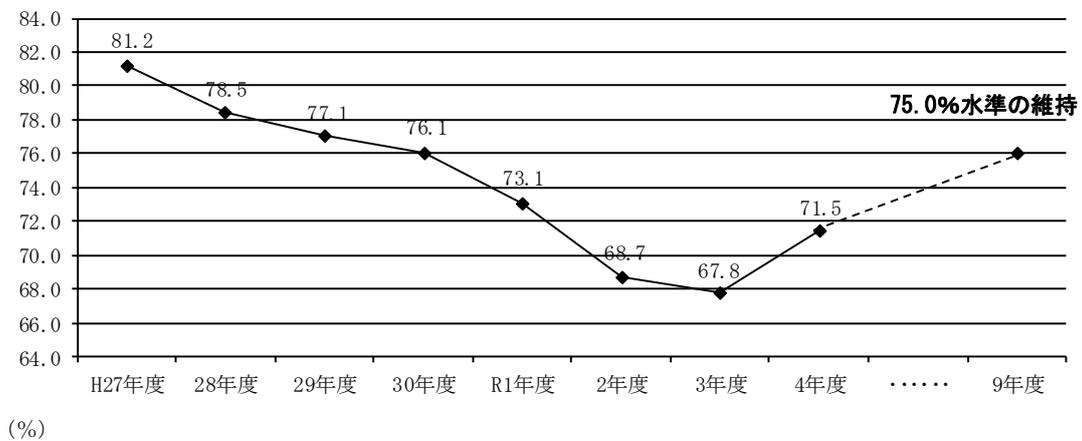
平均在院日数の推移と目標数値



【指標】 病床利用率 【目標】 75.0%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。

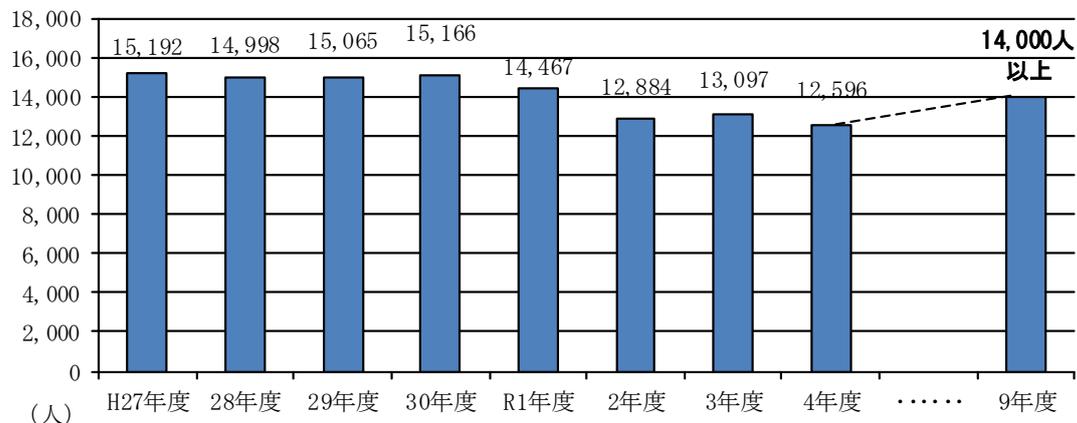
病床利用率 (%) の推移と目標数値



【指標】 新入院患者数 【目標】 年間 14,000 人以上を受け入れる

新入院患者数は、その日新たに入院した患者数を集計したもので、毎日 24 時現在の在院入院患者を集計した延べ入院患者数とは異なります。当院は、地域の医療機関との紹介・逆紹介による医療連携を推進しており、急性期医療を必要とする地域の医療機関からの紹介入院の動向が把握できるものとして新入院患者数を指標とし、年間 14,000 人以上の入院患者の受け入れを目標とします。

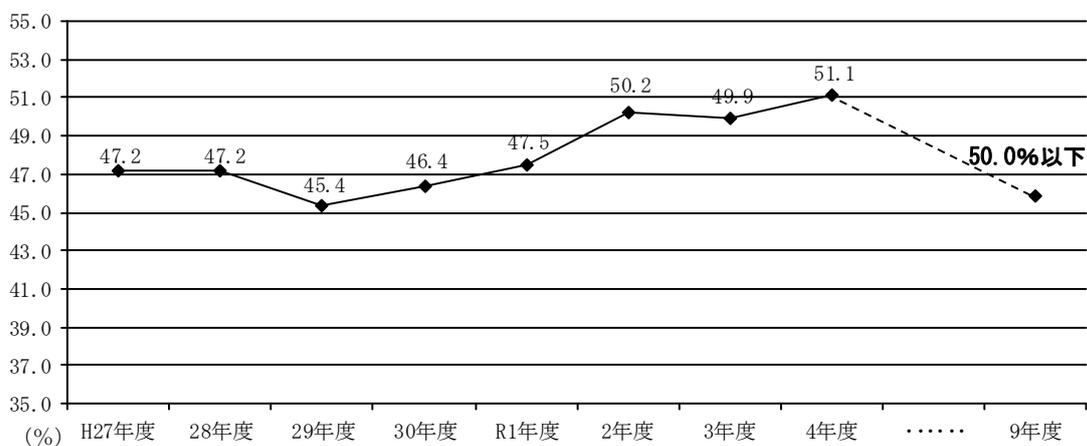
新入院患者数



【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

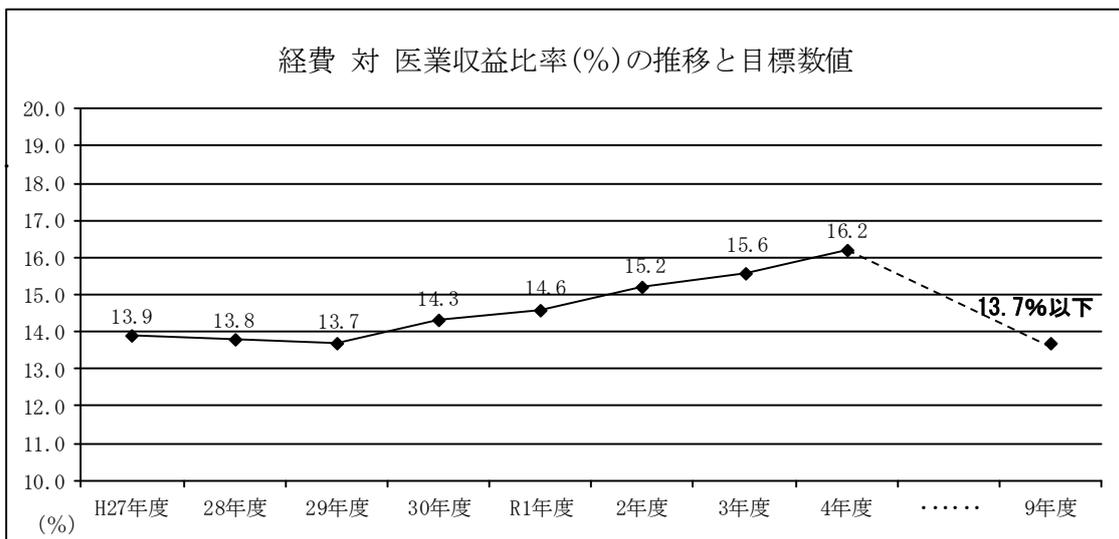
医業収益に対する職員給与費の割合は、職員給与費／医業収益×100 の式で算出します。安定的に病院を運営するためには、50%以下であることが目安とされており、医師、看護師等の確保を図りながらも医業収益を増加させることにより現在の水準の維持を目指します。

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】 13.7%以下を維持する

医業収益に対する経費の割合は、 $\text{経費} / \text{医業収益} \times 100$ 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 29 年度 13.7%）以下の維持を目指します。

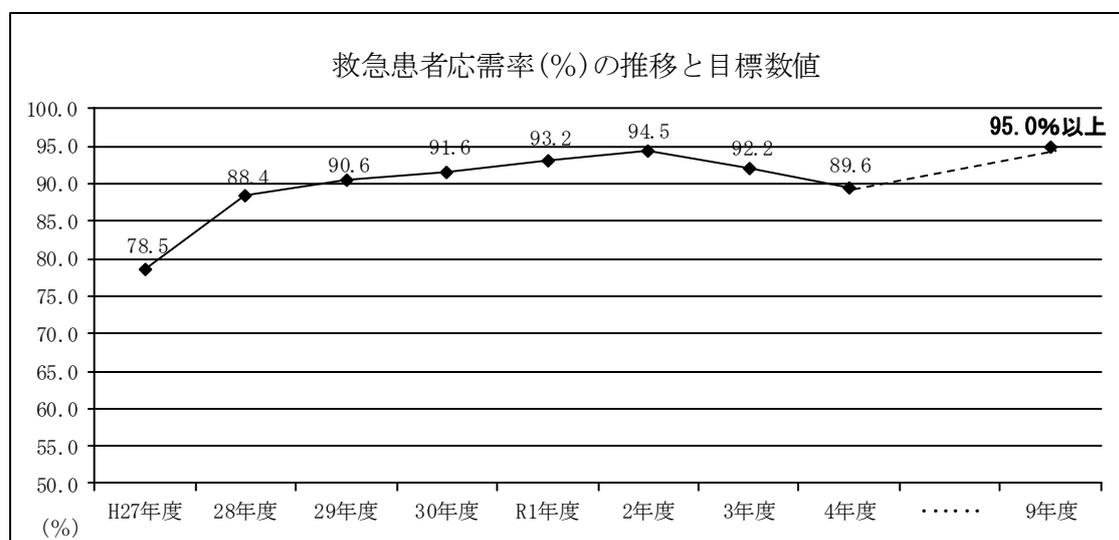


(2) 医療機能の確保に係る指標と目標

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、3つの指標と数値目標を定め、経営指標とします。

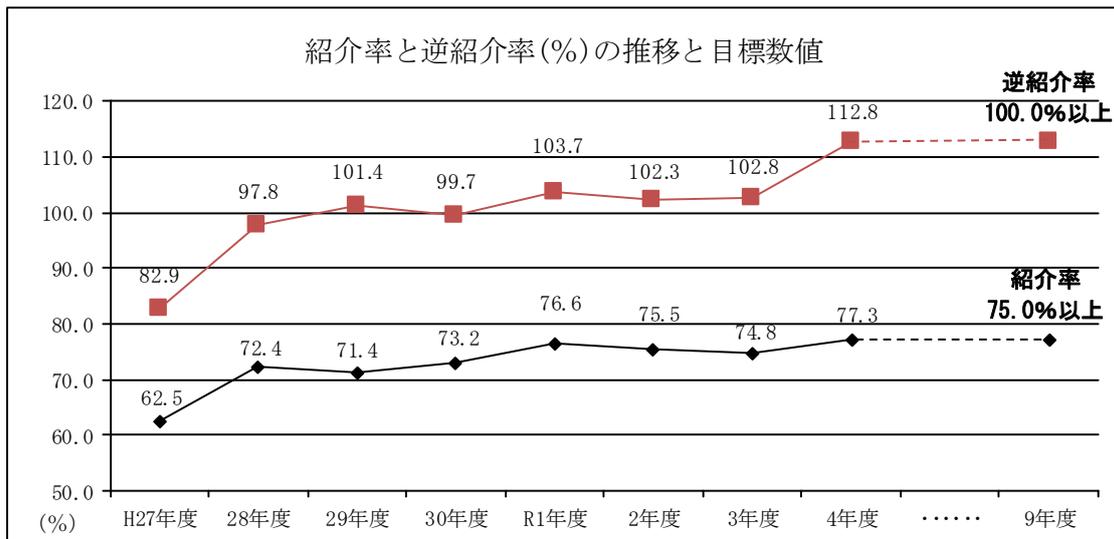
【指標】 救急患者応需率 【目標】 95.0%以上とする

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け入れ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。



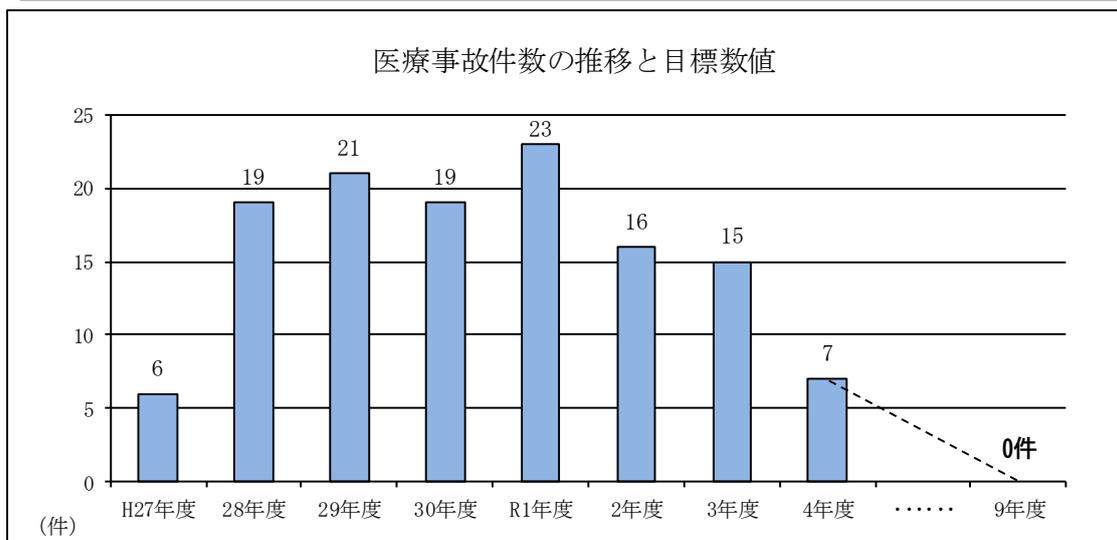
【指標】紹介率および逆紹介率 【目標】紹介率 75%以上、逆紹介率 100%以上とする

病病・病診の連携と医療機能の分担を推進するため、地域のかかりつけ医等から当院への紹介患者を積極的に受け入れる一方で、安定期など地域のかかりつけ医等でのフォローが適切なケースでは積極的に逆紹介を実施し、患者に最適な医療への誘導を行います。



【指標】医療事故件数 【目標】0件とする

医療事故は、医療関係者の過失の有無にかかわらず、医療の全過程において患者に被害が発生した事例を指し、転倒・転落や医療従事者が被害者となる場合も含まれます。



X. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた市立四日市病院の果たすべき役割・機能

当院は、四日市市に所在する病院として三泗地域医療構想調整会議にも参加しており、その場においても、当該地域の高度急性期・急性期医療を担う基幹病院としてその役割を果たすとともに、公立病院として政策医療（救急、小児、周産期医療等の不採算な医療）に関する中心的な役割も担っています。なお、令和3年11月定例会月議会において病床規模の適正化として急性期病床31床（568床→537床：令和4年4月施行）を減床させており、三重県の地域医療構想で過剰とされている急性期病床の削減の方向性にも合致するものです。

今後、これまでと同様、高度急性期・急性期医療とともに救急・小児・周産期等の政策医療を提供していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことです。

高度急性期・急性期医療を担う当院では、これまでも地域連携・医療相談センター（サルビア）の医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師が中心となって、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟を持つ地域の連携病院のほか、かかりつけ医や介護支援事業所、訪問看護等の地域の在宅福祉サービス提供者などと連携を行い、地域包括ケアシステムの一端を担う一員として役割を担ってきています。

今後、これまでと同様、地域の医療機関や介護支援事業所などとの連携を強化することで、地域包括ケアシステムの一端を担っていくとともに、入退院支援部門の設置（令和6年度供用開始予定）により更なる機能強化を図っていきます。

(3) 機能分化・連携強化

当院は、これまでも高度急性期・急性期医療を担う基幹病院として、地域の医療機関との連携およ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てきました。

今後、これまでと同様の役割を果たすため、地域の医療機関との関係づくりに努めるなど、急性期を担う地域医療支援病院として地域の医療機関との連携および機能分担をさらに強化していきます。

取り組みとして、複数の医療機関にまたがる薬の処方、血液検査の結果などの病院が所有する患者情報を、インターネット環境を介して、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（三重医療安心ネットワークシステム：ID-Link）を継続して提供するほか、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、病院や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。また、市内の基幹3病院による意見交換会、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。

XI. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 職員数に関する考え方

救急医療、高度医療などの急性期医療に取り組み、三重県の北勢地域における中核病院として当院の役割と使命を達成していくため、第一次から第三次の中期経営計画期間（平成 20 年度から令和 2 年度まで）において、医師、看護師、薬剤師などの医療従事者の増員と定着に努めてきました。この結果、北勢地域の急性期医療を担う中核病院として必要な職員については、一部を除いて充足させることができました。

このため、令和 3 年度から令和 9 年度までの第四次中期経営計画期間においては、現状の職員数を維持することを基本としつつ、充実・強化が必要な診療科や部門に適切に人員を配置していきます。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 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、そのための救急専従医の充実に努めます。

② がん診療の充実

平成 29 年 4 月から高精度放射線治療を開始し、平成 31 年 4 月には、地域のがん診療の連携体制の構築、がん患者に対する相談支援および情報提供など質の高いがん医療を提供する「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けました。今後も増加が想定されるがん患者に対する医療を行うため、腫瘍内科医の確保に努めます。また、がん治療に合わせて精神的苦痛を和らげる緩和ケアも推進するため、精神科医の確保に努めます。

③ 入退院支援部門の設置

患者や家族が身体的、精神的、経済的にも安心して入院治療に専念できるよう、入院前から退院後における住み慣れた地域での生活まで見据えた切れ目のない支援を行う入退院支援部門を設置し、看護師を配置していきます。

④ 事務局の機能強化

安定的な病院経営を継続していくためには、様々な経営課題へ対応し増収につながる方策を講じていくとともに施設の改修・管理等を行う必要があります。そこで、経営基盤の強化のため、複数の部署に分散している病院経営に関わる情報を集約して分析・活用を担当する職員を配置するとともに、施設改修を行うための職員を増員し、事務局の機能強化を図ります。

○過去の職員数の推移

(各年度4月1日現在、単位：人)

区分	H27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度
職員数	775	779	797	827	854	944	973	988	990
医師	95	100	99	98	103	※① 176	178	177	177
看護師	541	539	553	566	579	581	607	617	614
医療技術員※②	96	97	101	117	125	135	134	139	142
その他の職員 ※③	43	43	44	46	47	52	54	55	57
育児休業等	29	28	30	46	39	41	45	59	57

○今後の職員数の推移（計画）

(単位：人)

区分	R6年度	7年度	8年度	9年度
職員数	996	996	996	996
医師	180	180	180	180
看護師	614	614	614	614
医療技術員※②	142	142	142	142
その他の職員※③	60	60	60	60

上記の2表とも、事業管理者（院長）および再任用フルタイムの職員を含む

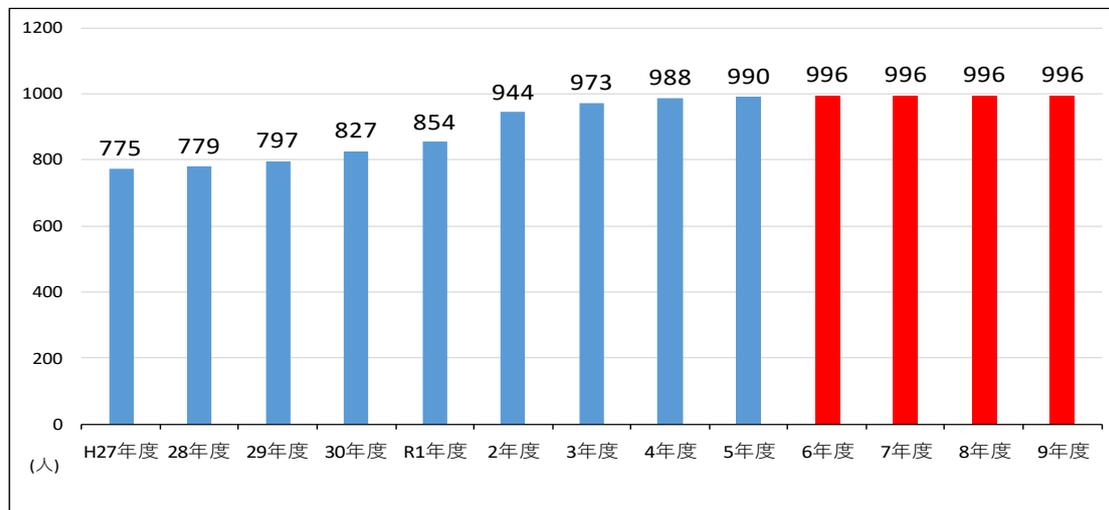
※①公務員制度の改正を受けて研修医の雇用形態を嘱託職員から任期付き職員に位置付けたため、医師の職員数が増加しています（任期付き職員は176人中66人）。

※②医療技術員：薬剤師、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

※③その他の職員：医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、手話通訳士、管理栄養士、診療情報管理士、事務局職員

<病院職員数の推移（計画を含む）>

(各年度4月1日現在、単位：人)



(2) 医師・看護師等の確保

当院の医療従事者数については、計画的な職員採用に努めた結果、計画人数を概ね達成しており、この状況を維持できるように、継続的な職員確保に努めます。

医師については、大学医局への医師派遣の働きかけを継続するとともに、医療機器の整備など診療環境の充実を図るほか、豊富な症例数を維持することで、必要な人員の確保に取り組みます。

看護師や医療技術員については、四日市看護医療大学をはじめ、近隣の大学や専門学校からの実習や見学を受け入れるとともに、医師をはじめ当院職員を講師として派遣することで、将来の地域医療を担う人材の育成に積極的に協力します。今後も近隣の大学や専門学校と連携し、看護師や医療技術員の確保を図っていきます。

(3) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院の医科初期研修プログラムは、経験豊かな指導医の下、内科系から外科系まで幅広く多くの診療科をローテートすることで、基礎的な臨床経験を満遍なく習得できるものであり、平成30年度以降は1学年16人ずつのマッチング定員数を充足できています。2年間の初期臨床研修修了後に引き続き、当院において専門医研修を受けられるよう、各診療科のプログラムを整備することで、若手医師の確保と育成に取り組みます。

(4) 医師の働き方改革への対応

医師は他職種と比較して長時間労働となる実態があります。長時間労働の是正により医師の健康を確保し、仕事と生活の調和を図ることは、地域住民へ質の高い医療を提供していく体制の維持につながることから、医師の働き方改革への対応が重要な課題となっています。

このため当院においては、院内の診療業務役割分担推進委員会において、毎年、医療従事者の負担軽減計画を策定し、勤務状況の把握をはじめ、救急外来における医師の交代勤務の実施、当直翌日の予定手術への配慮、医師事務作業補助者の確保に取り組んでいます。今後は、特定行為研修や告示研修の受講を促進し、看護師・医療技術員とのタスクシェア・タスクシフトも進めていきます。

また、医師の時間外勤務についても年間960時間を下回るよう、早朝の症例検討会開催日の時差出勤など柔軟な勤務時間の導入や主治医によらず複数の診療科で術後管理を行う協力体制の構築などにより、特に時間外勤務が多い診療科の医師の負担軽減に優先的に取り組んでいきます。

XII. 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。本市においては、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）が基本となっています。

(2) 繰出基準

令和5年4月3日に通知されました「令和5年度の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。繰出基準項目における一般会計負担のあり方について、今後も市の財政当局と協議を進めていきます。

令和5年度繰出基準

○は当院が繰出しを受けているもの

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つては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。))であつて、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病院の半径5キロメートル以内の人口が10万人未満の病院の運営に要する経費
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が100床以上500床未満(感染症病床を除く。)で、都道府県の医療計画において二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置付けられ、へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けた病院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又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
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 公立病院経営強化の推進に要する経費	① 総務省通知(R4.3.29)に基づく経営強化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 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化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に係る企業債元利償還金 ③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、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 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金 ⑤ 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携して行う事業として実施される経営支援の活用に関する経費の2分の1
経営基盤強化対策に要する経費 医師等の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 医師等の派遣等に要する経費 ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費
○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

XⅢ. 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

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、三重北医療センター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 29 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において、2025（令和 7）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法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、事務局機能の強化を図り、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。

XIV. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

(1) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用スペース等の確保

当院は、二類感染症（結核、ジフテリア等）および新型インフルエンザ等感染症患者の入院治療を担当する第二種感染症指定医療機関として三重県知事からの指定を受けており、感染症病床2床を保有しています。

新型コロナウイルス感染症の流行の際には重点医療機関の指定を受けるとともに、患者の受け入れに際しては、感染症患者と動線を分離するため、別棟の救急病棟を受け入れ病棟に転用し、この救急病棟を中心として元々の感染症病床やHCU等も活用しながら重症・中等症患者を含む感染症患者を職員一丸となって受け入れてきました。また、新型コロナウイルス感染症の診療・検査医療機関でもあり、その役割を担うため、患者の動線分離を念頭に場所を確保した上で、感染症の検査や発熱患者の診察を行ってきています。

新興感染症発生時には、新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、感染症病床のある病棟をはじめ、感染力が非常に強い場合などその感染症の特性に応じて救急病棟を転用するなど、状況に応じて適切な転用病棟を選定していきます。

(2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

当院では、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに際しては、三重県医療調整本部からの指示の下、重症・中等症の患者を中心に受け入れてきました。

今後も、三泗地域医療構想調整会議の調整結果を踏まえ、新興感染症発生時には急性期医療を担う基幹病院として、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れの際と同様、重症・中等症の患者を中心に受け入れていきます。また、回復期に入った患者については、積極的に連携先となる後方病院への転院を図り、新たな患者の受け入れに備えます。さらに、感染症法に基づき、令和6年9月末までに各都道府県が医療機関と締結を進める医療措置協定についても、三重県からの要請に応じ協議を進めます。

(3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

当院では、新型コロナウイルス感染症発生時以降、感染予防・管理のできる専門的な知識や高度な技術を用いて実践・指導・相談の役割を果たす感染管理認定看護師を含む、多職種で構成する院内の感染対策チーム（ICT）が中心となり、院内における感染防止対策を実施してきました。

新興感染症発生時には、新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、感染管理認定看護師を含む多職種で構成する院内の感染対策チーム（ICT）が中心となり、院内における感染防止対策が実施できるよう、感染管理認定看護師等の確保・育成に努めます。

(4) 感染防護具等の備蓄

当院では、新型コロナウイルス感染症の発生時に感染防護具等に不足が生じた経験から、それ以降、感染流行時にも不足することのないよう、備蓄数量を増やしています。

新興感染症発生時には、新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、感染防護具や消毒液等に不足が生じることのないよう、平時から感染拡大時に必要となる物品の計画的な備蓄と更新に努めます。

(5) 院内感染対策の徹底

当院では、これまでも全職員に対して年2回の感染防止対策研修会を開催することで、院内感染防止に努めています。

今後も、感染管理認定看護師を含む多職種で構成する院内の感染対策チーム（ICT）が中心となり、院内での研修会等を開催し、全職員に年2回以上の受講を義務付けることにより、院内感染防止についての意識を高めるとともに、他の医療機関の感染管理部門との合同カンファレンスの開催や、相互評価を行うことによって他院の優れた取り組みを採り入れるなど、感染管理体制のレベルアップを目指していきます。

(6) クラスタ発生時の対応方針の共有

当院では、新型コロナウイルス感染による院内クラスタ発生時には、市保健所や三重県と緊密に連携し、三重県から派遣されたクラスタ班の指導も踏まえ、対応してきました。

今後も、新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえ、院内クラスタ発生時には、医療提供体制を維持するため、他病院との定期的な情報交換を行うとともに、院内クラスタ発生時における対応方針の共有にも努めます。

XV. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院では、定期的な施設・設備の更新は実施してきたものの、建物の築年数は40年を超えており、施設の老朽化対策が大きな課題となっています。そこで、現在地への移転新築以降、未改修のままで老朽化していた配管・配線類の更新に併せて、薬局・中央放射線室・中央検査室の各部門の改修と入退院支援部門の新設、院内セキュリティ対策の強化などを行う病院施設大規模改修工事を実施しています。

病院施設大規模改修工事については令和4年度に着工しており、令和8年度の完了を目指して工事を進捗させていくとともに、24時間365日稼働させなければならない病院運営に不可欠な施設・設備の更新等について計画を策定し、時期が偏ることのないよう、費用を平準化しながら整備を進めていきます。

(2) デジタル化への対応

当院では、これまで国が進めるマイナンバーカードによる資格確認への対応や、令和5年度に対応すべく現在準備を進めている電子処方箋への対応、他病院へのサイバー攻撃で問題となった情報セキュリティへの対応など、各種取り組みを進めてきています。

今後も、国が進める医療分野に係るデジタル化について、厚生労働省や総務省などの動向を注視するとともに、新たな施策等の情報収集にも努め、国や県、他の医療機関と連携するなど、適切にデジタル化に対応していきます。

① マイナンバーカードの活用

診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に寄与することから、令和3年度にマイナンバーカードを利用した保険証の資格確認を導入しています。今後は、特定健診情報・薬剤情報の閲覧への対応や、重複投与などの抑止につながる電子処方箋の導入を進めていきます。

② 医療DXの推進

全国医療情報プラットフォーム構想による医療DXを推進するにあたり、各種データ基盤の標準化が必要となります。そのため電子カルテ情報の国際医療情報標準規格であるHL7 FHIRへの対応を進めていきます。

③ 情報セキュリティ対策強化

近年発生している医療機関を狙ったサイバー攻撃の動向や改定後の医療情報システム安全管理ガイドライン（第6版）の内容などを踏まえて、バックアップ体制の強化や端末等のシステムログ収集機能の導入検討、サイバー攻撃を受けた時の対応行動計画の策定など、情報セキュリティ対策の強化を段階的に進めていきます。

XVI. 中期経営収支計画（令和3～9年度）

1. 収益の収支（税抜）

（単位：百万円、％）

区 分		年 度							
		令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	19,572	20,471	21,014	22,502	23,325	24,187	24,615	25,077
	(1) 入 院 収 益	12,493	13,029	13,439	14,419	15,151	15,562	15,860	16,247
	(2) 外 来 収 益	6,729	7,077	7,231	7,721	7,805	8,252	8,382	8,456
	(3) そ の 他	350	365	344	362	369	373	373	374
	2. 医 業 外 収 益	2,170	2,267	2,650	1,721	1,579	1,545	1,580	1,393
	(1) 他会計負担金・補助金	707	751	761	794	858	865	871	880
	(2) 国（県）補助金	801	923	1,293	264	40	40	40	40
	(3) 長期前受金戻入	442	456	478	571	589	548	576	380
	(4) そ の 他	220	137	118	92	92	92	93	93
	経 常 収 益 (A)	21,742	22,738	23,664	24,223	24,904	25,732	26,195	26,470
支 出	1. 医 業 費 用 b	20,985	22,046	23,343	24,051	24,378	24,748	24,985	25,028
	(1) 職 員 給 与 費 c	9,817	10,218	10,746	10,987	11,068	11,225	11,384	11,545
	(2) 材 料 費	6,632	7,028	7,326	7,595	7,703	7,900	8,033	8,209
	(3) 経 費	2,965	3,195	3,405	3,663	3,704	3,627	3,696	3,742
	(4) 減 価 償 却 費	1,450	1,461	1,758	1,685	1,678	1,669	1,642	1,399
	(5) そ の 他	121	144	108	121	225	327	230	133
	2. 医 業 外 費 用	1,132	1,196	1,247	1,298	1,332	1,357	1,385	1,426
	(1) 支 払 利 息	118	115	111	107	115	124	131	144
	(2) そ の 他	1,014	1,081	1,136	1,191	1,217	1,233	1,254	1,282
	経 常 費 用 (B)	22,117	23,242	24,590	25,349	25,710	26,105	26,370	26,454
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	△ 375	△ 504	△ 926	△ 1,126	△ 806	△ 373	△ 175	16	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	46	58	64	112	100	96	88	64
	2. 特 別 損 失 (E)	19	25	32	28	28	29	29	30
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	27	33	32	84	72	67	59	34
純 損 益 (C) + (F)	△ 348	△ 471	△ 894	△ 1,042	△ 734	△ 306	△ 116	50	
累 積 欠 損 金 (G)	△ 1,589	△ 2,060	△ 2,954	△ 3,996	△ 4,731	△ 5,036	△ 5,153	△ 5,102	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.3	97.8	96.2	95.6	96.9	98.6	99.3	100.1	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.3	92.9	90.0	93.6	95.7	97.7	98.5	100.2	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	50.2	49.9	51.1	48.8	47.5	46.4	46.2	46.0	
病 床 利 用 率	68.7	67.8	71.5	73.0	75.0	76.0	76.0	76.0	

2. 資本的収支（税込）

(単位：百万円)

区分		年度							
		令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収入	1. 企業債	977	2,280	474	1,481	1,582	1,344	2,231	1,300
	2. 他会計負担金	479	525	453	681	664	648	638	424
	3. 国（県）補助金	51	1	2	0	0	0	0	0
	4. その他	1	1	1	0	0	0	0	0
	収入計 (A)	1,508	2,807	930	2,162	2,246	1,992	2,869	1,724
支出	1. 建設改良費	1,631	2,598	599	1,924	1,854	1,567	2,432	1,417
	2. 企業債償還金	952	1,045	901	1,355	1,321	1,290	1,269	841
	3. その他	13	14	13	15	15	14	15	15
	支出計 (B)	2,596	3,657	1,513	3,294	3,190	2,871	3,716	2,273
差引不足額 (B) - (A) (C)		1,088	850	583	1,132	944	879	847	549
補填財源	1. 損益勘定留保資金	1,084	844	582	1,127	936	876	841	546
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	4	6	1	5	8	3	6	3
	計 (D)	1,088	850	583	1,132	944	879	847	549

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

区分		年度							
		令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収益的収支		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		707	751	761	794	858	865	871	880
資本的収支		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		479	525	453	681	664	648	638	424
合計		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
		1,186	1,276	1,214	1,475	1,522	1,513	1,509	1,304

※ () 内はうち基準外繰入金額

【第四次中期経営収支計画の前提条件】

第四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。

(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

直近となる令和 4 年度決算における給与をもとに、各年度の職員見込数などを勘案して算出し、見込んでいます。

(2) 材料費

入院収益、外来収益の増減率を勘案して、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する減価償却費を見込んでいます。令和 4 年度までの事業実施による確定分のほか、今後の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
施設や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
病院施設整備費およ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）

新型コロナウイルス感染症の影響による診療収益の減、令和3年度の電子カルテシステム群の更新に伴う令和4年度以降の減価償却費の増加、物価や労務費上昇による経費や職員給与費の増などの影響により、計画期間の前半から赤字が継続すると見込んでいますが、計画期間の後半にかけて診療収益の増収による収支改善を見込んでおり、令和9年度の黒字化を見込んでいます。また、令和6年度以降の赤字幅縮小に伴い累積欠損金の縮減も見込んでいます。

(単位：百万円)

区 分	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
単年度純損益	△ 471	△ 894	△ 1,042	△ 734	△ 306	△ 116	50
累積欠損金	△ 2,060	△ 2,954	△ 3,996	△ 4,731	△ 5,036	△ 5,153	△ 5,102

(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、以下のように見込んでいます。

(単位：人、円、%)

区 分	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
年間延入院患者数(人)	140,582	140,070	143,472	147,095	148,920	148,920	149,328
1日平均入院患者数(人)	385	384	392	403	408	408	408
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	92,681	95,948	100,500	103,000	104,500	106,500	108,800
病床利用率(%)	67.8	71.5	73.0	75.0	76.0	76.0	76.0
年間延外来患者数(人)	391,596	397,227	410,670	386,370	375,100	356,680	352,350
1日平均外来患者数(人)	1,618	1,635	1,690	1,590	1,550	1,480	1,450
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	18,072	18,204	18,800	20,200	22,000	23,500	24,000

(病床利用率の算出に使用した病床数：令和3年度568床、令和4年度以降537床)

(3) 企業債

電子カルテシステム群の更新や老朽化した施設の改修（病院施設大規模改修）等に伴う企業債の発行により、令和9年度に残高が130億円超となります。また、元金償還は令和5～6年度には13億円超となります。

(単位：百万円)

区 分	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
企業債借入額	2,280	474	1,481	1,582	1,344	2,231	1,300
企業債(元金)償還額	1,045	901	1,355	1,321	1,290	1,269	841
企業債残高	11,705	11,278	11,404	11,665	11,719	12,682	13,140

(4) 設備投資

令和3年度に電子カルテシステム群の更新と老朽化した施設の改修（病院施設大規模改修事業）に係る実施設計を行い、令和4年度から改修工事を実施（令和8年度まで）するほか、その他施設設備等の更新や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	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医療機器購入（通常分）	519	499	500	500	500	500	500
電子カルテシステム群更新	1,776	0	0	0	0	0	0
老朽化施設の改修 (病院施設大規模改修事業)	92	81	1,104	1,237	1,029	1,385	0
その他施設設備更新等	193	0	298	96	16	525	900
リース債務支払額	18	19	22	21	22	22	17
計	2,598	599	1,924	1,854	1,567	2,432	1,417

(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、適正な資金の保有およ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	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
資 金 収 支	△ 398	△ 1,214	△ 604	△ 372	220	461	689
収 益 的 資 金	218	△ 677	364	402	959	1,089	1,110
業 務 活 動	218	△ 677	364	402	959	1,089	1,110
資 本 的 資 金	△ 616	△ 537	△ 968	△ 774	△ 739	△ 628	△ 421
投 資 活 動	△ 1,834	△ 90	△ 966	△ 1,012	△ 769	△ 1,556	△ 863
財 務 活 動	1,218	△ 447	△ 2	238	30	928	442
資 金 残 高	9,416	8,202	7,598	7,226	7,446	7,907	8,596

中期経営計画用語解説

あ 行

ICU (Intensive Care Unit)

集中治療室。通常の医療設備では十分管理できない重症疾患や大手術後の患者を対象として、24 時間連続監視のもとに、必要に応じて迅速な救急処置を講じうるように、病院内の一区域に設定された特殊治療施設。

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平成 27 年 3 月 31 日付けで総務省が策定した指針。公立病院はこの指針に沿って、令和 2 年度までを計画期間とする新公立病院改革プランを策定した。

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、①高度急性期、②急性期、③回復期、④慢性期に区分される。

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。

このうち、当院は高度急性期医療と急性期医療を担っている。

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、インシデント

医療事故とは、医療関係者の過失の有無にかかわらず、医療の全過程において患者に被害が発生した事例（概ね患者影響度レベル3 b～5の事例）を指す。転倒・転落や医療従事者が被害者となる場合も含む。

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したり、ハッとしたり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事例、患者には実施されたが、結果として患者への被害が比較的軽微な事例及び患者に被害を及ぼすに至らなかった事例（概ね患者影響度レベル0～3 aの事例）を指す。

患者への被害の程度により、患者影響度レベルを下記のとおり分類する。

レベル5 : 行った医療又は管理が直接の死因となった

レベル4 : 生活に影響する重大な永続的障害の直接的な原因となった

レベル3 b : 本来必要でなかった大きな治療や処置が必要となった

レベル3 a : 本来必要でなかった簡単な治療や処置が必要となった

レベル2 : 患者に影響を与えた

レベル1 : 結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった

レベル0 : 仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された

医療情報システム安全管理ガイドライン

個人情報の中でも厳重な保護が必要とされる患者の電子カルテなどの医療情報を適切に管理するために厚生労働省が定めた指針。

医療DX

医療分野におけるDX（デジタルトランスフォーメーション）のことを指す。医療の現場において、デジタル技術を活用することで、医療の効率や質を向上させることを目的とする。

HCU (High Care Unit)

高度治療室。ICUと一般病棟の中間の位置付けで、重症度は低いものの、一般病棟の看護師配置基準で看護するには難しい状態の患者を対象とする。

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

磁気共鳴診断装置。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。

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

主ながん患者を対象に、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。

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、当院は結核などの二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。

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。

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（ER）

三次救急医療機関のこと。ERはEmergency Roomの略。別途、三次救急医療解説参照。

救急ワークステーション

救急隊員が平日の昼間に救急車で当院の救命救急センターに出向き、医師や看護師の指導のもと、処置の補助などの研修を行いながら、救急出動の要請があれば病院から出動するもので、救急隊員の知識、技術の向上を目的とした教育の拠点。当院は平成26年4月1日から本格運用を開始した。

救急隊員への研修として、医師、看護師が、救急患者に対する問診などの基本技術の習得や、心肺機能停止状態の傷病者に対する心肺蘇生や静脈路確保（点滴）、薬剤投与などについて指導を行っている。

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。

公立病院経営強化ガイドライン

地域の実情を踏まえつつ、公立病院の持続可能な地域医療提供体制を確保する観点から、必要な経営強化の取り組みを推進するために令和4年3月29日付けで総務省が策定した指針。公立病院はこの指針に沿って、令和4年度又は令和5年度中に、策定年度から令和9年度までを計画期間とする公立病院経営強化プランを策定する。

告示研修

厚生労働省から告示指定の通知が発出されることにより実施される実技研修。医師業務の一部を、看護師や薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士など他の医療従事者に振り分けることにより医師の長時間労働や業務における負担を軽減することを目的とする。

国際医療情報標準規格 HL7 FHIR

30年以上更新され続けている医療情報交換の国際標準規格「HL7 標準」の最新バージョンで、Webを介した医療情報のやり取りを実現する規格。厚生労働省が進める電子カルテ標準化の標準規格として採用されている。

さ 行

サイバー攻撃

パソコンやサーバーなどの情報端末に対し、ネットワークを介してシステムの破壊や情報の改ざん、窃取などをする行為。

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。

3テスラMRI

従来の1.5テスラMRIの2倍の静磁場強度を持つMRIで、組織間のコントラストがより明瞭となる。特に、整形領域や乳腺がんなどの診断に有用な情報となる薄いスライス厚の画像等を高画質で記録することが可能になる。

CT (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、保険診療の一部について健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、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（企業債など）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。

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。

紹介率と逆紹介率

紹介率は、当院を受診した患者のうち、地域のかかりつけ医や病院から紹介を受けて来院した患者の割合。逆紹介率は、当院から地域のかかりつけ医や病院へ紹介した患者の割合であり、一人の患者を複数の医療機関へ紹介することなどから率が100%を超えることがある。

情報セキュリティ

一般的には、情報の機密性、完全性、可用性を確保することと定義されている。機密性とは、ある情報へのアクセスを認められた人だけが、その情報にアクセスできる状態を確保すること。完全性とは、情報が破壊、改ざん又は消去されていない状態を確保すること。可用性とは、情報へのアクセスを認められた人が、必要時に中断することなく、情報にア

クセスできる状態を確保することをいう。

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。

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。北勢医療圏では当院（感染症病床2床）と三重県立総合医療センター（感染症病床4床）が県知事によって指定されている。

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

がん医療の均てん化を図るため、医療法に基づく都道府県の医療計画にて定めるがん医療圏毎に1箇所厚生労働大臣に指定され、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援および情報提供を担う。県内では、当院のほかに、日本赤十字社伊勢赤十字病院、J A三重厚生連松阪中央総合病院、J A三重厚生連鈴鹿中央総合病院の3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 P C 特定病院群

大学病院の本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。平成30年4月に医療機関群Ⅱ群病院から名称変更された。

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。

電子処方箋

電子的に処方箋の運用を行う仕組みで、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬チェックなどが行えるようになる。

特定行為

診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為で、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」をはじめとして 38 の行為が規定されている。特定行為は医師又は歯科医師の指示のもと、手順書に基づき実施されるものであり、日本看護協会は「特定行為は難易度の高い行為であり、特定行為の実施には特定行為研修の修了が不可欠」としている。

な 行

内視鏡下手術支援ロボット

執刀医がモニターを見ながらカメラやメスなどの器具の付いたアームを操作して手術を行う医療機器。精密な作業が可能であり、数か所の小さな切開部から手術を行うため、傷口が小さく、出血量も抑えられ、手術後の回復も早いことから、患者の体への負担が少ない。当院は令和元年度に内視鏡下手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入した。

二次医療圏

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つの二次医療圏が設定されている。

二類感染症

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律で定められた、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。

急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）が該当する。

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

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。

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。

ローテート

研修医が病院で各科を順に回って研修すること。