

平成24年度 事業報告書

自 平成24年 4月 1日

至 平成25年3月31日

地方独立行政法人 三重県立総合医療センター

目 次

○法人の概要	1
1 法人の名称及び所在地	1
2 法人の種別	1
3 設立年月日	1
4 設立団体	1
5 中期目標の期間	1
6 基本理念及び基本方針	1
7 資本金の額	1
8 役員及び常勤職員の数	1
9 組織体制	2
10 病院の概要	3
○法人業務実績の概要	3
1 総合的な業務実績	3
2 大項目毎の業務実績	8
第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための措置	8
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	8
第3 財務内容の改善に関する事項	9
第7 その他業務運営に関する重要事項	9
○項目別の状況	9
第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための措置	9
1 医療の提供	9
(1) 診療機能の充実	9
ア 高度医療の提供	9
(ア) がん	9
(イ) 脳卒中・心筋梗塞	11
(ウ) 各診療科の高度化	13
イ 救急医療	13
ウ 小児・周産期医療	14
エ 感染症医療	14
(2) 信頼される医療の提供	15
ア クリニカルパスの推進	15
イ インフォームドコンセント	16
ウ 診療科目の充実	16
(3) 医療安全対策の徹底	16
(4) 患者・県民サービスの向上	17

ア	患者満足度の向上	17
イ	待ち時間の短縮	18
ウ	個人情報の保護	18
エ	相談体制の充実	19
オ	保健医療情報の発信	19
2	非常時における医療救護等	20
(1)	大規模災害発生時の対応	20
(2)	公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応	21
3	医療に関する地域への貢献	21
(1)	地域の医療機関との連携強化	21
(2)	医師不足等の解消への貢献	22
4	医療に関する教育及び研修	23
(1)	医師の確保・育成	23
(2)	看護師の確保・育成	23
(3)	コメディカル（医療技術職）の専門性の向上	24
(4)	資格の取得への支援	24
(5)	医療従事者の育成への貢献	25
5	医療に関する調査及び研究	25
第2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	26
1	適切な運営体制の構築	26
2	効果的・効率的な業務運営の実現	26
3	業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成	27
(1)	経営関係情報の周知	27
(2)	改善活動の取組	27
4	就労環境の向上	28
5	人材の確保、育成を支える仕組みの整備	29
6	事務部門の専門性の向上と効率化	29
7	収入の確保と費用の節減	29
(1)	収入の確保	29
(2)	費用の節減	31
8	積極的な情報発信	32
第3	財務内容の改善に関する事項	32
1	決算（平成24年度）	33
2	収支計画（平成24年度）	34
3	資金計画（平成24年度）	35
第7	その他業務運営に関する重要事項	36
1	保健医療行政への協力	36
2	法令・社会規範の遵守	36
3	業務運営並びに財務及び会計に関する事項	36

地方独立行政法人三重県立総合医療センター事業報告書

○法人の概要

1 法人の名称及び所在地

地方独立行政法人三重県立総合医療センター
三重県四日市市大字日永5450-132

2 法人の種別

特定地方独立行政法人

3 設立年月日

平成24年4月1日

4 設立団体

三重県

5 中期目標の期間

平成24年4月1日～平成29年3月31日

6 基本理念及び基本方針

【基本理念】

- 1 救命救急、高度、特殊医療等を提供することにより、県の医療水準の向上に貢献します。
- 2 安全・安心で互いにささえあう社会の実現に向けて医療面から貢献します。

【基本方針】

- 1 患者の皆様の権利を尊重し、信頼と満足のでられるチーム医療を提供します。
- 2 県の基幹病院として医療水準の向上に努めるとともに、医療人材の育成に貢献します。
- 3 県内医療機関との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。
- 4 職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。
- 5 責任と権限を明確にした自律的・自主的な経営を行います。

7 資本金の額

1,099,272,714円

8 役員及び常勤職員の数（平成24年4月1日現在）

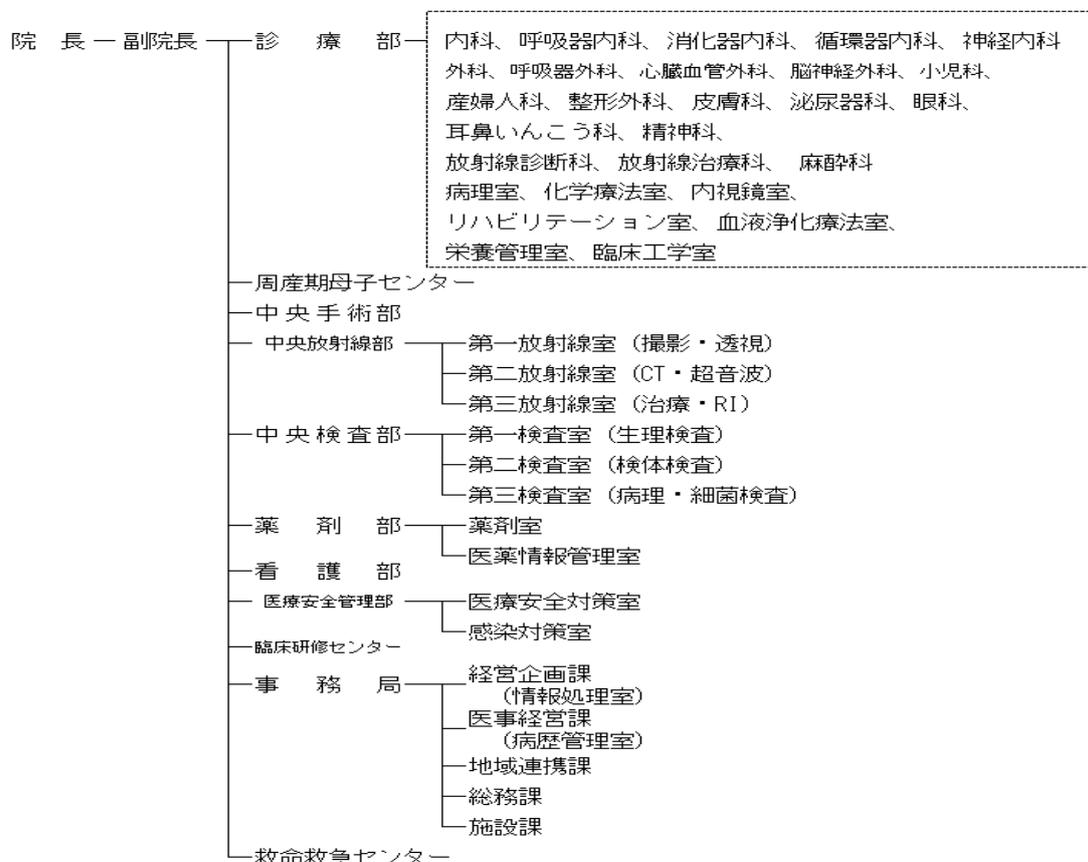
【役員名簿】

	氏名	役職
理事長	高瀬 幸次郎	センター院長
副理事長	高沖 芳寿	センター副院長
理事	栃木 宏水	センター副院長
理事	草野 五男	センター副院長
理事	松本 壽夫	センター副院長
理事	川島 いづみ	センター看護部長
理事	登 勉	国立大学法人三重大学医学部長
監事	佐久間 紀	公認会計士（佐久間紀事務所）
監事	早川 忠宏	弁護士（北勢綜合法律事務所）

【常勤職員数】

555名（医師94名、看護師355名、医療技術職員73名、事務等33名）

9 組織体制



10 病院の概要

(1) 許可病床数

446床

(2) 診療科目【20】

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科

(3) 主な診療機能

- 救命救急センター
- 地域がん診療連携拠点病院
- 基幹災害拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 臨床研修病院
- エイズ拠点病院
- 第二種感染症指定病院
- へき地医療拠点病院

○法人業務実績の概要

1 総合的な業務実績

第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 医療の提供

(1) 診療機能の充実

三重県立総合医療センターは、北勢保健医療圏の中核的な病院としての役割を着実に果たすとともに、三重県の政策医療として求められる高度医療、救急医療等を提供してきた。

高度医療に関しては、地域がん診療連携拠点病院として、がん患者へ質の高い医療を提供するとともに、内視鏡室を拡充する等の検査体制の強化や、相談体制、緩和ケア体制の充実に取り組んだ。脳卒中、心筋梗塞に対しても患者の状況に応じた適切な手術等を実施するとともに、患者のQOL（生活の質）向上を目指した手術方法を推進している。

救急医療に関しては、三次救急医療の役割を担うべく「救命救急センター」を有効に活用するとともに、地区内での救急輪番制の役割を果たすなど、隣接地区の救急患者の受入にも対応している。

小児・周産期医療に関しては、北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、「周産期母子センター」を増改築することによって、NICU等を増床し、ハイリスク分娩等に対しての地域の医療機関や救急搬送の受入体制を充実することができた。

また、感染症医療に関しても、新型インフルエンザ等の内外の環境変化に合わせて、マニュアル改定、資器材の確保等、不測の事態に的確に対応できる基盤を整えている。

(2) 信頼される医療の提供

クリニカルパスの推進については、院内のクリニカルパス委員会による利用率向上の啓発、推進により、利用率が大幅に向上（38.6%）し、医療の標準化、質の向上に貢献することができた。

また、医師確保のはたらきかけにより、休診となっていた眼科に、平成25年1月から眼科医が赴任し、眼科外来を再開することができた。

(3) 医療安全対策の徹底

毎月開催される「リスクマネジメント部会」において、インシデント、アクシデント情報を収集・分析するとともに、その内容を全職員に周知徹底することで、意識向上、再発防止に努めている。加えて、実技研修、職員による寸劇を交えた研修により、現場に則してより理解が進む方法で、意識向上を図っている。

(4) 患者・県民サービスの向上

患者満足度調査を実施・結果分析することによって、患者満足度、県民サービスの向上を図っている。特に、入院患者の退院支援等に対する相談については、各病棟が入院初期から取り組めるようフローチャートを確立し、円滑かつ迅速な対応が促進した。その結果、退院支援患者数の増加、患者紹介率・逆紹介率の向上につながっている。

また、広報誌「医療センターニュース」（年4回）やホームページで保健医療情報を発信し、「がん市民公開講座」を開催するなど、地域住民へ医療・健康情報の発信、普及を図っている。

2 非常時における医療救護等

「基幹災害拠点病院」として、近隣の災害拠点病院の参加協力を得て、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を活用した防災訓練を実施するとともに、「災害時における救急医療」をテーマとした講演会、パネルディスカッションを実施した。

また、DMATの体制を維持するとともに、災害訓練机上シミュレーション（エマルゴ）の実施や、必要資器材の充実等により、有事の際に迅速・的確に対応する態勢を整えている。

3 医療に関する地域への貢献

地域医療機関との連携を強化することによって、患者紹介率が向上し、「地域医療支援病院」の承認要件を満たすことができた。「地域医療支援病院」の承認取得手続を進めるとともに、更なる地域連携の推進に向けて、人員体制の強化を確立した。

また、地域の医療機関を対象とした学術講演会等を 17 回実施し、地域医療水準の向上に貢献した。

4 医療に関する教育及び研修

医師、看護師、医療技術職員を確保・育成するため、「臨床研修センター」を設置し、教育・研修の強化を図っている。

特に、臨床研修医に関しては、NPO 卒後臨床研修評価機構の評価を受審し、指導・研修体制の充実を図った結果、認定を取得した。

また、看護師、医療技術職員も含めて、その専門性向上を図るため、各種専門研修への参加、資格取得への支援等も積極的に行っている。

5 医療に関する調査及び研究

各種学会での研究論文の発表実績や、高度・特殊医療の診療実績等をホームページで公表するとともに、集積・整理された診療実績を院内の症例検討会等で活用している。

これらをはじめ、県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための措置については、年度計画に掲げた目標を上回る項目も含めて、十分に達成することができた。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 適切な運営体制の構築

理事長のリーダーシップのもと、事務局の強化、コメディカル部門の機能別分室化を図る等の弾力的な組織づくりを実施した。

また、バランス・スコア・カード（BSC）を活用して、各部門が各々の目標を設定し、その達成を目指す仕組みを構築している。

2 効果的・効率的な業務運営の実現

周産期母子センターの拡充に伴う看護師の増員、地域医療支援の強化に伴うMSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）の増員等、平成 25 年 4 月からの医療ニーズに対応した柔軟な職員配置を図った。

法人化に合わせて導入した人事給与システム、財務管理システムを業務運営の効率化に活用するとともに、定型的業務のアウトソーシングの導入を検討している。

3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

「経営会議」を毎月開催し、経営状況の分析・報告を行い、その資料、議論概要を職員全員に周知している。加えて、日々の入院患者数等を、院内掲示板で常時更新掲示することによって、職員の病院経営に対する意識向上を図ることができた。

また、医療の質の向上に向けた経営改善ツールとして、TQM活動を病院全体で推進している。

4 就労環境の向上

ワークライフバランスに配慮した勤務環境、職場環境の整備に努めた結果、職員一人あたりの時間外勤務が減少するとともに、職員満足度調査では高い結果が得られた。

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

人事評価制度の構築に向けて、各種調査を行い検討している。加えて、平成25年度には、人事評価を給与に反映する仕組みも併せて検討していく。

6 事務部門の専門性の向上と効率化

法人化に合わせて、組織体制を再編し「事務局」を設置し、その中に「経営企画課」を設置した。経営企画課では、経営の分析や、地域医療支援病院への取組等、重要なプロジェクト等において主導的に関与している。

また、事務職員においては、中長期的視点に立ったプロパー化計画を策定し、それに基づき人材確保に努めている。

7 収入の確保と費用の節減

周産期母子センターの増改築工事の際に、「病床管理委員会」を開催し関係者との調整を経て、工事中にも高い病床稼働率を確保し、年度目標を上回ることができた。

未収金については、未然防止策と発生した未収金解消策に努めた結果、昨年度比84%まで削減することができた。

また、「医療経営委員会」等において、診療報酬査定の情報共有を図った結果、診療報酬改定年度にも関わらず、減点率を抑制することができた。

費用については、薬剤部と診療部が連携して、後発医薬品導入のはたらきかけを行い、後発医薬品使用率の年度目標を上回ることができた。それに伴い薬品費比率が低下し、費用の節減に寄与できた。

また、診療材料の適正管理により診療材料費比率も低下し、薬品費と共に材料費等

の費用節減に貢献できた。

8 積極的な情報発信

広報誌の定期発行や、ホームページの活用により、病院の診療情報や法人情報を積極的に発信している。

特に、「周産期母子センター」「内視鏡センター」の拡充の際には、施設見学会、完成披露式等を催し、地域医療機関等へ積極的な情報発信を行っている。

これらをはじめ、業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置については、年度計画に掲げた目標を上回る項目も含めて、十分に達成することができた。

第3 財務内容の改善に関する事項

良質な医療を継続的に提供するとともに、業務運営の効率化を図ることにより、経常収支比率の大幅な改善を達成することができた。

入院収益、外来収益の増加と費用の節減を主要因として、医業収益に対する人件費比率、材料費比率も低下させることができた。

これらをはじめ、法人化初年度から経常収支比率100%以上を達成することにより、財務内容の改善に関する事項については、年度計画を著しく上回るすることができた。

第7 その他業務運営に関する重要事項

三重県地域医療再生計画に沿って、北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、「周産期母子センター」を増改築することによって、NICU等を増床し、ハイリスク分娩等に対しての地域の医療機関や救急搬送の受入体制を充実することができた。

また、近隣病院と連携し、IDリンク（三重医療安心ネットワーク）を活用した医療情報の共有化を導入することを決定した。

これらをはじめ、その他業務運営に関する事項については、年度計画に掲げた目標を十分に達成することができた。

2 大項目毎の業務実績

第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための措置

① 特筆すべき取組事項

- ・北勢保健医療圏における周産期医療の需要に応えるため「周産期母子センター」を増改築し、NICU等の増床を図り、平成25年4月から稼働することができた。
- ・内視鏡検査・手術等の件数の増加に対応するため、従前の内視鏡室を拡充し、最新の内視鏡機器を取りそろえ「内視鏡センター」として整備し、平成25年3月から運用を開始した。
- ・「基幹災害拠点病院」として、他の災害拠点病院等の参加協力を得て、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）を活用した防災訓練を実施したり、医療機関向けに「災害時における救急医療」をテーマとした講演会、パネルディスカッションを実施することができた。
- ・地域の医療機関との連携を強化したことによって、患者紹介率が向上し、「地域医療支援病院」の承認要件を満たすことができた。
- ・臨床研修センターを設置し、指導・研修体制の充実を図った結果、NPO 法人卒後臨床研修評価機構の認定を取得することができた。

② 未達成事項

- ・患者満足度の指標である「当院推薦」の比率が低下したため、原因等を分析し、それに対応していく必要がある。

③ 対処すべき課題

- ・周産期母子センター、内視鏡室の拡充に対応した、患者の受入体制を整え、効果的・効率的な運営を行っていく必要がある。
- ・「地域医療支援病院」承認取得後も、更なる紹介率の向上を図り、地域の医療機関との連携を強化していく必要がある。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

① 特筆すべき取組事項

- ・日々の入院患者数等を院内掲示板に常時掲示することにより、職員全員の病院経営に対する意識向上を図ることができた。
- ・現在、大部分を県葉県職員で占める事務職員について、中長期的視点に立ったローパー化計画を策定した。
- ・未収金の発生防止策、発生後の回収策を強化することにより、未収金を大幅に減らすことができた。

・後発医薬品の導入において、薬剤部と診療部が連携して品目等を選定しながら導入を推進し、使用比率の向上を図り、材料費の節減に寄与できた。

② 対処すべき課題

・職員満足度調査は、昨年度よりも高い結果が得られたが、次回以降は年度の早い時期に実施することにより、結果分析を十分に行い、課題に対応していく必要がある。

第3 財務内容の改善に関する事項

① 特筆すべき取組事項

・入院収益・外来収益の増加と費用の節約を主要因として、経常収支比率が年度計画（95.5%）を大幅に上回り、法人初年度から経常収支100%以上を達成（100.4%）することができた。

② 対処すべき課題

・法人化初年度に達成した経常収支比率100%以上を維持するため、引き続き、収益の拡大、費用の節減に努めていく必要がある。

第7 その他業務運営に関する重要事項

① 特筆すべき取組事項

・北勢保健医療圏の中核的病院として、周産期医療の需要に応えるため「周産期母子センター」を拡充し、NICU等の増床を図り、平成25年4月から稼働することができた。

・病診連携運営委員会（3回）を開催して意見交換を行い、講演会・研究会（17回）を実施し、地域医療水準の向上とともに、他の医療機関との信頼関係の構築を図ることができた。

○項目別の状況

第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するための措置

1 医療の提供

(1) 診療機能の充実

ア 高度医療の提供

(ア) がん

① キャンサーボードの充実

・キャンサーボードをほぼ毎月開催し、各診療科間でのがん治療の連携・チーム医療を推進した。また、がん治療の周知・情報提供を行うための「がん市民

公開講座」を開催した。

○がん市民公開講座

【開催日】平成24年10月6日

【場所】当院 7階講堂

【内容】最新診療の紹介、各部門の取組の展示

【参加者数】106名

② がん相談体制の充実

・「がん相談支援センター」及び「がんサポート室」に、専従・専任の相談員を配置し、カウンセリング、告知後のサポート（本人、家族）及び心理的相談業務を行った。

・「がんサポート室」に書籍及びインターネット閲覧コーナーを設置し、患者及びそのご家族の方が気軽に情報を得ることができる体制を整えた。

・これらの対応もあって、相談件数は昨年度より増加した。

○がん相談支援センター相談件数（件）

平成22年度	1,439件
平成23年度	1,712件
平成24年度	2,360件

③ 緩和ケア体制の充実

・緩和ケア外来は、毎週月・木曜日に開設している。緩和ケア専用の診察室を設置し、看護師が同席する等のきめ細かい診療、生活支援を行い、緩和ケアが必要な患者に対応している。

・地域の開業医をはじめとする医療従事者向けに、厚生労働省指定の「緩和ケア研修会」を実施し、がん診療に携わる医師等医療従事者への緩和ケア知識の習得を行った。

○緩和ケア研修会の概要

【開催日】6月3日、10日の2日間

【研修内容】緩和ケアに関する知識・症例など（講義・グループワーク形式）

【修了人員】18名

・緩和ケアチームによる病棟ラウンドを行い、緩和ケア医療に努めた。

○緩和ケアチームのメンバー

医師、看護師、薬剤師、臨床心理士ほか
 ・緩和ケアチームの技術向上に向け、国立がん研究センター実施の研修を受講した。

○国立がん研究センター研修の概要

【研修名】緩和ケアチーム基礎研修

【受講日】平成24年12月15日～16日

【受講者】医師(1名)、看護師(1名)、薬剤師(1名) 計3名

④ 検査体制の強化

・内視鏡室を拡充整備し、「内視鏡センター」とし、平成25年3月から稼働した。

これにより、消化器系がんの検査体制を強化した。

○内視鏡室の主な充実内容

- ・検査室の増設（2室→4室）
- ・検査前処置室（2室）、リカバリー室の設置

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
がん手術件数（件）	504	630
化学療法患者数（人）	5,036	4,638
放射線治療件数（件）	4,441	4,567

・がん患者各人の状況等を十分考慮して、最適な治療を実施している。その結果、手術、化学療法、放射線治療とも前年度から増加している。年度計画目標に対して、化学療法患者数は92%だが、放射線治療件数が103%で、手術件数は125%と大幅に上回っている。

(イ) 脳卒中・心筋梗塞

① 脳卒中

・t-PA や血行再建術を要する脳血管救急疾患へは迅速に診断し、治療を行っている。

・脳卒中とともに、脳腫瘍等の疾患に対する治療も積極的に実施している。

○治療件数（件）

	H23年度	H24年度
頭部外傷	215	202
脳腫瘍	73	88
頸椎・腰椎変形疾患	120	168

○t-PA 実施件数（件）

平成22年度	7
平成23年度	14
平成24年度	7

・「脳卒中ユニットカンファレンス」を毎週開催し、脳卒中を発病した入院患者を中心に、早期改善を目指した最適な治療方法の検討を実施している。

○脳卒中ユニットカンファレンス

（メンバー）

- ・脳外科医師、・神経内科医師
- ・リハビリ技師（理学療法士、作業療法士、言語療法士）
- ・薬剤師
- ・病棟看護師
- ・地域連携課（メディカル・ソーシャル・ワーカー等）

・脳卒中患者に対する地域連携クリニカルパスの運用等により、急性期を経過した患者の速やかな回復期リハビリテーション施設への移行等を図っている。

○地域連携クリニカルパス（脳卒中件数）

平成22年度	89
平成23年度	84
平成24年度	121

② 心筋梗塞

・虚血性心疾患については、オンコールによる365日24時間体制を敷き、ロータブレーター(※)等の使用も含め、カテーテル治療（＝P C I）の充実を図っている。

・冠動脈バイパス手術適応例には、体に優しい心臓手術を目指し、低侵襲心臓手術であるオフポンプ手術での対応に努めている。

※ロータブレード（高速回転冠動脈アテレクトミー）とは、カテーテル先端にダイヤモンドチップをコーティングしたバーが高速回転する機器であり、この活用により、効果的に血管内の非常に硬い組織を削り取ることが可能となる。

- ・患者のQOLを考慮して、個々の患者の状況等を考慮して、自己血輸血手術の推進に努めている。

○単独冠動脈バイパス手術件数（件）

	H23 年度	H24 年度
オフポンプ手術数	36	28
オンポンプ手術数	0	1
自己血輸血手術数	10	12

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
PCI（経皮的冠動脈形成術） ＋冠動脈バイパス手術数（件）	221	211
t-PA＋脳血管手術数（件）	140	144

(ウ) 各診療科の高度化

- ・各診療科の要望に応じて、医療機器の更新、増設を積極的に行い、各診療科の医療の高度化を促進している。
- ・特に、平成24年度に拡充された「内視鏡センター」の設置に伴って、内視鏡検査・内視鏡手術機器の増設等を行い、関係診療科の診療の高度化を図った。
- ・再開した眼科外来において、診療の質の高度化を図り、検査機器等を新設した。

イ 救急医療

- ・三次救急医療の役割を担う診療体制を維持し、救命救急センターとして、救急医療を提供し、365日24時間体制で受け入れている。
- ・夜間、休日においても、内科系、外科系、産婦人科、小児科医師と臨床研修医（2名）の医師に加え、オンコール体制をとり、常時専門的診療及び手術に対応できる体制を採っている。

・四日市地域の二次救急については、四日市市立病院、四日市社会保険病院等とともに、四日市市及び菰野町の地区内での救急輪番制の役割を果たしている。

また、「四日市市+菰野町」地区外からも、必要に応じて適宜、救急患者を受け入れ、地理的に近い鈴鹿市からは総数の10%を超える患者を受け入れている。

○救急車搬送状況（H24年度）

	件数	%
四日市市+菰野町	3,894	84.8
地区外（鈴鹿市）	507	11.0
地区外（その他）	191	4.2
計	4,592	100

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
救命救急センター入院患者数（人）	4,683	5,106
救急患者受入数（人）	14,446	14,751

ウ 小児・周産期医療

・北勢地域の周産期医療の需要に応えるため、「周産期母子センター」を増改築し、NICU（3床⇒6床）、GCU（7床⇒12床）へ増床する等、施設の拡充を図り、平成25年4月から稼働することができた。

・ハイリスク分娩を積極的に受け入れており、NICUの患者数は、昨年度から延べ50人増加し、年度目標を大幅に上回った。

・地域周産期母子医療センターとして、NICU等増床の際に、地域の医療機関へ医師会を通じて広報するとともに、施設見学会等を実施し、積極的な受け入れ姿勢を示した。

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
NICU 利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	734	1,015

エ 感染症医療

・感染防止委員会を毎月開催し、感染症情報、抗菌薬使用状況等を情報共有している。

・PPE（個人防護具）については、新型インフルエンザ用のセットとして備蓄分が十分あるが、日常的に使用する PPE の在庫数を増やし、期限切れが生じないように流通させている。

・新型インフルエンザ対策委員会設置要綱・マニュアルを、内外の環境変化に合わせて一部改訂をしながら、迅速かつ的確に危機管理が遂行できる基盤を整えている。

- ・四日市港における検疫措置訓練に参加。
- ・検体提出の流れが通常の県内発生の場合とは異なることから、「検疫所からの患者受け入れ」についてのマニュアルを平成 25 年度から作成していく。
- ・これまでも、HIV カンファレンスとして、症例検討など実施してきたが、より HIV 感染症診療を充実させ、医療スタッフを支援することを目的として、「HIV 診療委員会」を設置し、各職種の役割を明確にした。
- ・看護部委員 2 名がエイズ治療関連研修に参加し、スキルアップを図った。

○エイズ治療・研究開発センター研修

【日時】平成 24 年 9 月 3 日～7 日(外来実習)

平成 24 年 10 月 1 日～5 日 (病棟実習)

【場所】国立国際医療センター病院

【参加者】外来実習 1 名、病棟実習 1 名 計 2 名

- ・地域連携課の MSW は、各種制度に関する相談支援を継続している。
- ・県内のエイズ治療拠点病院と連携し、共通の患者データベース管理ソフトを用い、匿名化によるデータ共有を進めている。

(2) 信頼される医療の提供

- ・患者との十分なコミュニケーションを踏まえ、患者のニーズに対応した最適な医療を提供するよう努めている。

○患者アンケート調査での「医師」満足度(%)

平成 22 年度	82.6
平成 23 年度	84.5
平成 24 年度	84.2

- ・平成 25 年度の財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審に向け、平成 24 年 11 月に院内に作業部会等を設置し、準備を進めている。

ア クリニカルパスの推進

- ・院内のクリニカルパス委員会を開催する等により職員の啓発を図り、クリニカルパスを推進することで、医療の標準化及び質の向上を進めている。

- ・クリニカルパスが107種類となり、その利用率が、平成24年度には38.6%と向上し、年度目標を上回った。

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
クリニカルパス利用率 (%)	29.4	38.6

イ インフォームドコンセント

○患者アンケート調査での「医師」満足度(%)

	H23 年度	H24 年度
話を十分聞いてくれたか	85.1	84.8
説明を十分してくれたか	83.4	83.7

- ・セカンドオピニオンについては、他院からの希望者には適切に対応するとともに、当院の患者から相談があった場合には、手続、費用面等について丁寧な説明を実施している。

○セカンドオピニオン対応件数【外来】

平成22年度	13件
平成23年度	9件
平成24年度	12件

ウ 診療科目の充実

- ・平成24年4月時点では、常勤医がいない診療科が、「眼科」、「耳鼻いんこう科」の2診療科であったが、平成25年1月に三重大学から眼科医が赴任し、眼科外来を再開した。
- ・引き続き大学等にはたらきかけを続け、耳鼻いんこう科医師の確保に努める。

○医師の配置数、現在員数

	H24 度当初 (H24.4)	H24 度末 (H25.3)
配置数	97	97
現在員数	93	96

(3) 医療安全対策の徹底

- ・病院全体でヒアリハット事例を報告する態勢を確立しており、その報告を元に、必

要に応じてリスクマネージャーがきめ細かく対応、指導している。

・毎月開催される「リスクマネジメント部会」において、インシデント、アクシデントの情報を収集・分析するとともに、その結果を「Med Safe News」（医療安全ニュース）という形で、全職員に周知することにより、意識向上と再発防止に努めている。

○インシデント・アクシデント件数（件）

	H23年度	H24年度
インシデント	1,154	1,161
アクシデント	14	6
計	1,168	1,167

○医療安全に関する研修実績

●接遇・医療安全研修

【日時】平成24年9月20日

【内容】医療過誤、接遇問題に関する寸劇を交えた研修

・「医療安全管理指針」や「院内感染対策指針」とそれに付随する規程等の改正を独立行政法人化に合わせて行った。

また、このことを全職員に意識付けしていくよう周知、啓発を行った。

(4) 患者・県民サービスの向上

ア 患者満足度の向上

○患者アンケート調査

入院：平成24年11月～12月（回答者数285名）

外来：平成24年11月15日、16日（回答者数320名）

・患者満足度の指標である「当院推薦」に関しては、入院86.7%、外来81.9%となり、年度目標に対して3.7ポイント下回った。

・満足度が低下した理由としては、「わからない」という中間回答が増加したことによるものであり、「当院不推薦」の回答も入院0.7%、外来0.3%と昨年度より改善していることから、患者満足度は非常に高い数値を示している。

・患者アンケート調査の自由欄をみると、診療待ち時間の短縮、患者に対する応対及び売店の充実といった課題が把握できるため、平成25年度において、改善策を検討していく。

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
患者満足度 (%)	88.0	84.3

イ 待ち時間の短縮

- ・検査部門の自動分析装置の更新・連結による検体の自動搬送等により、検査結果のスピードアップ化を図った。
- ・会計での待ち時間短縮のため、フロアマネージャーを配置し、カード利用案内や自動精算機操作補助により、時間短縮とサービス向上を図っている。

○クレジットカード利用実績

	平成 23 年度	平成 24 年度
件数	9,061	11,501
金額	203,136 千円	220,756 千円

○自動精算機利用実績 (%)

	平成 23 年度	平成 24 年度
利用率	44.4	54.9

ウ 個人情報の保護

- ・法人化に合わせて「個人情報保護規程」を改訂するとともに、個人情報保護対策に関する各種研修を実施した。

○研修概要

●個人情報管理研修 (オリエンテーション)

【日時】平成 24 年 4 月 2 日

【対象】初期臨床研修医 (8 名全員)

【内容】患者情報の取扱等

●文書主任及び情報公開・個人情報保護制度推進研修

【日時】平成 24 年 12 月 14 日

【対象】事務局幹部職員

【内容】・公文書管理規程の改正内容

・情報公開、個人情報推進要綱の改正内容

・個人情報保護制度の適正運用

について、県情報公開課が実施した研修を受けた文書主任・情報公開推進員による伝達研修（後日、事務局職員全員へ伝達）

・個人情報保護条例に基づき、請求者が求める情報を聴き取り、全ての請求に適切に対応するとともに、できる限り即日に関示するよう努めた。

○カルテ開示請求件数・開示件数（件）

	平成23年度	平成24年度
請求件数	35	72
開示件数	35	72

エ 相談体制の充実

・地域連携課において、相談等各種のきめ細かい対応を行うとともに、退院支援のフローチャートを確立し、全病棟へ周知徹底することにより各職種の役割分担が明確になった。

このことにより効率的な退院支援が可能となり、在宅移行の割合の向上に繋がっている。さらには紹介率・逆紹介率の向上にも貢献している。

・今後の医療福祉等各種相談ニーズの増加に対応するため、平成25年4月1日からMSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）を2名から3名に増員配置できるように対処した。

○在宅移行の割合、紹介率等の推移（件）

	平成23年度	平成24年度
在宅移行の割合（%）	31.7	36.5
紹介率（%）	58.0	63.4
逆紹介率（%）	47.0	49.8

※在宅移行の割合（%）＝在宅移行者数／退院調整患者数×100

オ 保健医療情報の発信

・定期発行（年4回）している広報誌「医療センターニュース」において、病院の情報に加え、インフルエンザの予防対策や食事栄養管理等、保健医療情報の発信に取り組んでいる。

・ホームページにおいては、病院の各診療科の情報に加え、物忘れ外来等の専門外来の情報提供も行っている。

・10月には「がん市民公開講座」を開催し、地域住民への医療・健康に関する情報の発信・普及に努めた。

2 非常時における医療救護等

(1) 大規模災害発生時の対応

- ・平成25年4月1日現在、DMAT隊員は14名登録されており、2チーム体制が維持されている。また各隊員を災害派遣チーム技能維持研修等に参加させている。
- ・大規模災害など有事の際に職員一人ひとりが責任を持って最善の医療救護活動が実践できるよう、災害訓練机上シミュレーション(エマルゴ)及び防災訓練を実施した。
- ・また、近隣の災害拠点病院等の参加協力を得て、防災訓練に併せてEMIS(広域災害・救急医療情報システム)を利用した緊急地震速報対応訓練を実施した。

○エマルゴ訓練

【日時】平成24年7月13日

【訓練内容】エマルゴトレーニングシステムによる机上訓練

【参加人員】職員80名、見学者7名(3機関)

○防災訓練

【日時】平成24年11月10日

【訓練内容】

- ・緊急地震速報対応訓練、
- ・災対本部設置運営訓練、
- ・医療救護活動訓練、
- ・NBC災害(※)対応訓練、
- ・災害時給食調理訓練 等

【参加人員・病院】

職員161名、看護学生等54名(4校)、
地元自治会、ボランティア40名(4団体)
見学者20名(行政機関3、医療機関4)

※NBC災害とは、核物質、生物剤、化学物質が使用される特殊災害のこと

- ・基幹災害拠点病院として、医療機関向けに災害時における救急医療をテーマとした講演会、パネルディスカッションを実施した。

○講演会

【日時】平成24年6月30日

【テーマ】災害時における救急医療

【参加人員・病院】 100名以上

災害拠点病院3病院、27名

・災害時に必要となる資器材について、防災除染テント、化学薬剤検知器等を確保充実させた。

(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

・新型インフルエンザ等の公衆衛生上の重大な危機が発生した場合には、知事の要請に応じて、県と連携しながら、迅速・的確に対応する必要がある。そのため、新型インフルエンザ対策委員会設置要綱・マニュアルを、内外の環境変化に合わせて一部改訂をし、迅速かつ的確に危機管理が遂行できる態勢を整えている。

3 医療に関する地域への貢献

(1) 地域の医療機関との連携強化

・病診連携運営委員会を定期的開催するとともに、内視鏡センター開設に伴い関連医療機関を訪問し案内、見学の依頼等を行い、地域の医療機関との連携の強化を図った。また、紹介患者の積極的受け入れ、退院調整、逆紹介等を推進した。

・その結果、平成 24 年度には紹介率 60%、逆紹介率 30%を達成し、「地域医療支援病院」の承認要件を満たすことができた。

・第 1 回「地域医療支援病院運営委員会」を平成 25 年 3 月 21 日に開催し、「地域医療支援病院」の承認取得に向けて、地域医療機関等との更なる連携の強化を図ることとした。

○紹介率・逆紹介率の状況 (%)

	H22 度	H23 度	H24 度
紹介率	55.6	58.0	63.4
逆紹介率	30.7	47.0	49.8

○病診連携運営委員会の開催状況

- 第 1 回 H24 年 5 月 21 日 出席 17 名
- 第 2 回 H24 年 9 月 24 日 出席 19 名
- 第 3 回 H25 年 1 月 28 日 出席 19 名

・地域の医療機関との相互連携を一層進めるため、「セミオープンベッド」(開放型病床＝5床)、病診連携検査を効果的に活用し、各々の機能分担を図っている。

- ・登録医制度について 新規登録 5 件
- ・医療協力関連連携の申請 . . . 3 施設から申請
- ・在宅療養支援協力病院の申請 . . . 2 病院から申請

○セミオープンベッド等の利用状況

	H23 度	H24 度
セミオープンベッド(実人数)	162	158
セミオープンベッド利用率(%)	48.4	73.0
病診連携検査(件)	1,354	1,305

※セミオープンベッド数は、8床(~H23.9)

・平成24年度では、地域の医療機関や福祉施設の職員を対象とした研究会・講演会を、計17回実施して、地域の医療水準の向上を図った。

○講演会・研究会実施状況

	回数	院外出席者数	院内出席者数
学術講演会	12	130	382
症例検討会	2	20	89
地域支援講習会	3	109	—
計	17	259	471

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
紹介患者数(人)	6,070	6,737
紹介率(%)	60.0	63.4
地域連携クリニカルパス件数(件)	165	201
退院調整患者数(人)	749	935
医療機関、県民を対象とした研究会・講演会等の実施回数(回)	12	17

(2) 医師不足等の解消への貢献

・臨床研修医においては、平成23年度は26名であったが、平成24年度は最大30名を確保し、医師の充足を図った。

○臨床研修医の内訳(4月1日時点)

	平成23年度	平成24年度
初期臨床研修医	16	17
後期臨床研修医等	10	13
計	26	30

・へき地における代診要請に伴う医師の派遣は、平成23年度は1件あったが、平成24年度では代診要請がなかった。

代診要請があれば、積極的に支援に努めていく。

4 医療に関する教育及び研修

(1) 医師の確保・育成

・シミュレーターを使い、臨床研修医のオリエンテーション研修等を実施するなど研修環境を整備した。

・NPO法人卒後臨床研修評価機構の評価を受審するため、指導・研修体制の充実を図った結果、認定を取得した。

・平成23年度臨床研修医26名であったが平成24年度は30名に増員し、医師の確保・育成を行った。

・三重大学の連携大学院で病態制御医学講座病態解析内科学分野を担当し、平成23年度から引き続き1名の大学院生を受け入れている。

・各種学会や研修会、講演会等への参加を支援し、最先端の医療技術・知識の取得を図った。

●主な参加学会、研修会等

・各科学会総会、 ・各科学術集会・講演会

延べ参加人数＝407名

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
初期及び後期研修医数（人）	30	30

(2) 看護師の確保・育成

【看護師の育成・定着】

・新人看護師の卒後臨床研修システムを効果的に運用し、育成に努めた。

・職場環境を改善していくため、病院の増改築（周産母子センター、内視鏡センター）に伴い休憩室（5室）を確保した。

・ワークライフバランス推進活動を通じ時間外縮減に取り組んでいる。

・病棟看護師の勤務形態についても、変則三交代勤務の試行も行い、働きやすい職場環境づくりに努めている。

【看護師の確保】

・地域の看護学校から実習生を積極的に受け入れ、将来の看護師確保に繋げている。

・看護師確保ため、修学資金の貸与金額を増額（5万円／月→7万円／月）した。

・院外就職ガイダンスへの出展だけでなく、県内看護大学、看護師養成校への訪問、

近隣高校への訪問、資料送付を行っている。

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
看護師定着率 (%)	92.0	92.2
看護実習受入数 (人)	4,000	4,037

(3) コメディカル（医療技術職）の専門性の向上

・医療技術職員（コメディカル）の専門性向上のため、外部研修等への参加支援を行い、職員の知識・技術の向上を図った。

○主な参加研修等

【薬剤師】・日本医療薬学会年会、 ・日本緩和医療学会学術大会

【臨床検査技師】・日本医学検査学会、 ・三重県臨床技師会、
・日本輸血・細胞治療学会、 ・中部圏支部生理検査研究会

【診療放射線技師】・三重県胸部画像 CT 研究会、 ・三重県超音波研究会、
・日本診療放射線技師総合学術大会

○コメディカル専門研修参加延べ人数 (人)

	H23 度	H24 度
薬剤師	17	13
臨床検査技師	109	128
診療放射線技師	93	146
計	219	287

(4) 資格の取得への支援

・臨床研修実施要綱など研修規程を整備し、研修体制を充実するとともに、専門医・認定医等の資格取得を支援した。

・看護師、医療技術職員（コメディカル）の資格取得も支援することによって、医療職員の専門性の向上を図っている。

・部分休業制度等を導入して、医療職員が資格を取得しやすい環境を整えた。

○医師・コメディカルの資格取得状況

【医師】・各科専門医・認定医資格の取得・更新

【薬剤師】・認定実務実習指導薬剤師

【臨床検査技師】・認定輸血検査技師

【診療放射線技師】・検査マンモグラフィ撮影診療放射線技師、・X線CT認定技師

○認定看護師数（H25.3.31 時点）

平成23年度		平成24年度	
分野	人数	分野	人数
救急看護	1	救急看護	1
皮膚・排泄ケア	2	皮膚・排泄ケア	2
集中ケア	1	集中ケア	1
がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1
感染管理	1	感染管理	1
摂食・嚥下	1	摂食・嚥下	1
障害看護	1	障害看護	1
小児救急看護	1	小児救急看護	1
		新生児集中ケア	1
計	8	計	9

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
認定看護師数（人）	7 分野 9 人	8 分野 9 人

（5）医療従事者の育成への貢献

・医学生、看護学生等の実習を受け入れ、県内医療従事者の育成を図った。

●医学実習生 112人

●看護実習生 4,037人

・実習受入体制を充実するため、必要となる指導者の養成を図った。平成24年度は年度目標通り、医師は3名、看護師は2名の指導者を養成した。

・研修会等への講師派遣要請に、積極的に対応した。

●主な講師派遣要請例

- ・三重大学講師
- ・三重県立看護大学講師
- ・ユマニテク看護助産専門学校講師

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
臨床研修指導医養成講習参加者数(人/各年度)	3	3
看護実習指導者養成数（人）	24	24

5 医療に関する調査及び研究

- ・各種学会等での研究論文の発表実績や、高度・特殊医療の診療実績等をホームページにおいて公表するとともに、各診療科の診療実績をまとめた「総合医療センター年報」も電子ベースにおいて公表している。
- ・医事経営課（病歴管理室）において、診療記録等医療情報の質的・量的点検を実施し、2週間以内のサマリー(※)（＝退院時要約）完成率を100%に近づけた。
- ・DPCデータを分析し、効果的な医療実施に向けた情報提供を行った。

※サマリーとは、入院から退院までの経過・治療内容を要約し、最終診断名と転帰が記載されたもの

- ・院内の診療データを活用し、各診療科のカンファレンス、症例検討会等に積極的に活用するとともに、活用する仕組みづくりの検討を行った。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 適切な運営体制の構築

- ・事務部門の機能強化を図るため、従前の「運営調整部」と「医療経営部」を統合し、「事務局」を設置し、総務人事系と企画経営系の2名の次長を配置した。
また、経営企画課を設置し、重要なプロジェクトの進捗管理等を担うこととした。
- ・コメディカル部門において各室を設置することによって、役割分担が明確化され、指示命令系統が明確になり、各室間の連携も効果的に行われるようになった。
- ・内視鏡室の増改築に伴い、新施設稼働に合わせて、「内視鏡センター」組織を設置する等、弾力的に組織づくりを行った。
- ・バランス・スコア・カード（BSC）の活用により、理事長等との対話を通じて、各部門が各々の目標を設定し、その達成を目指す仕組みが構築できた。

○BSCによる対話実施数

	対話実施数
部門レベル	8
課・診療科レベル	18

2 効果的・効率的な業務運営の実現

- ・周産期母子センターの拡充にともない、小児・周産期医療を強化するため、平成25年度から配置看護師を6名、病棟師長を1名増加できるよう人員の確保に努めた。

- ・紹介率向上を目指し、地域医療支援を強化するため、地域連携課において、平成25年度からMSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）を1名増員確保できるような人員の確保を行った。
- ・平成23年度に導入した医療情報システムに対する使用者の疑問点を解決していくとともに、他の関連システムとのつながりを精査する等、より効果的な活用を推進している。
- ・平成24年度から導入された人事給与システム、財務管理システムをより効率的に運用するため、使用者ニーズに応えるよう改良を行い、業務運営の効率化を図った。
- ・財務管理システムの活用により、法人単独での予算・決算管理が実施できるようになった。
- ・定型的な業務のうち、経理業務等について、委託又は派遣での対応の可能性について検討している。

3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成

- ・病院の基本理念は、病院各所に掲げられ、院内職員に周知され、共有されている。
- ・部門長のBSCにおける業務改善目標を浸透させるだけでなく、TQM活動等を通じて、不断の業務改善を目指していくべき組織文化の醸成を図っている。

(1) 経営関係情報の周知

- ・毎月開催する「経営会議」において、診療科別収益等の経営データに基づき、経営状況を分析・報告している。
- ・また、その資料及び経営会議の議論の概要を院内掲示板を通じて、職員全員に周知している。
- ・日々の入院患者数等を、院内掲示板に常時更新掲示することによって、職員の病院経営に対する意識向上を図っている。

(2) 改善活動の取組

- ・TQMの手法を医療の質の向上に向けた経営改善ツールとして活用している。
- ・平成24年度は「12」のTQMサークルが、各々のテーマに沿って改善活動に取り組み、平成25年2月16日のTQM発表大会において、その成果を披露した。
- ・TQMサークルの活動においては、TQM推進委員会メンバーが、毎月相談会（計7回）を実施し、各サークルの改善活動の進捗をサポートしている。

○TQM発表大会

【日時】平成25年2月16日

【場所】当院 7階講堂

【テーマ】「初心」

【発表者】院内12サークル

【参加者】院外8名、 院内84名

○TQMサークル数

平成22年度	15
平成23年度	10
平成24年度	12

4 就労環境の向上

○職員アンケート調査(回答者数 585 名)

- ・職員アンケート調査を平成24年12月に実施し、その結果、職員満足度は68.1%と、前回調査結果(65.0%)よりも高い結果が得られた。
- ・満足度の高い項目は、「自身の配属、研修参加機会の公平さ」で、低い項目は、「仕事の内容に見合った給与、昇任昇格の公正さ」であった。
- ・平成25年度は、職員アンケート調査の結果を踏まえて、勤務条件等の検討、自由記述で意見が多かった項目等について改善策を検討していく。

○職場労働安全衛生委員会

- ・職場労働安全衛生委員会が年1回実施する職場巡視の結果を受けて、職場環境の改善を実施している。

○時間外勤務削減

- ・前年度に比べ若干ではあるが減少する結果となった。引き続き業務見直し等によりさらに時間外削減に取り組む必要がある。

○職員一人当たり時間外勤務の状況(時間)

平成22年度	249.02
平成23年度	250.09
平成24年度	237.64

- ・職員駐車場の慢性的不足等の課題に対しては、隣接土地の取得等、具体的な解決策を検討している。

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
職員満足度 (%)	66.0	68.1

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

- ・部門長等の基本的な人事評価は、バランス・スコア・カード（BSC）を基にして実施している。
- ・人事評価制度の構築に向けて、特定独立行政法人を中心にして、先行独立行政法人の事例を調査し、そのメリット・デメリットを踏まえて検討している。
- ・さらに、平成25年度からは、人事評価を給与に反映する仕組みも併せて検討していく計画としている。

6 事務部門の専門性の向上と効率化

- ・地方独立行政法人化に際し、法人化前の旧運営調整部と旧医療経営部を統合して、事務局を設置した。
- ・事務局が、診療報酬、人材配置、施設整備等を総合的に管理することにより、病院経営を効果的・効率的に運営できる組織に再編した。
- ・新設された「経営企画課」が、法人化後の病院経営における課題を整理し、「地域医療支援病院への取組」、「新周産期母子医療センターへの移行管理」等、重要なプロジェクト等においては、主導的に進捗管理している。
- ・病院経営に関する経営分析結果を、代表者会議（毎月）、看護師長会（毎月）等において、分かりやすく解説している。
- ・現在、大部分を県派遣職員で占める事務職員については、プロパー化計画（＝H24年度1名、H25年度2名、H26年度～年3名のプロパー採用計画）を策定し、それに基づき人材確保に努めている。
- ・また、医療事務に精通した職員を「医事経営課長」へ短期雇用することにより、プロパー職員の専門性の向上を図っている。
- ・法人化に伴い、平成24年度から導入した「人事給与システム」「財務管理システム」を運用することにより、法人単独での人事給与管理、予算・決算管理を実施することができた。

7 収入の確保と費用の節減

（1）収入の確保

- ・7対1看護基準体制を維持するため、看護師の勤務状況の把握及び看護必要度データをまとめ、看護体制を管理するよう努めている。
- ・周産期母子センターの増改築工事の際に、「病床管理委員会」を開催することによって、関係者との調整を経て、工事中にも高い稼働率を確保することができた。
- ・それらも含めて、年間トータルの病床稼働率は、年度目標を上回るすることができた。
- ・診療報酬の査定率減少を目指して「医療経営委員会」を毎月定期的で開催し、査定

率や減点等の情報共有を図ることにより、診療報酬の査定率減少を図っている。

○診療報酬査定推移

	H23 年度	H24 年度
減点率 (%)	0.19	0.16
減点額 (千円)	13,333	12,208
高額減点件数(3千点以上)	75	51
返戻件数 (件)	479	313
過誤件数 (件)	379	421

・未収金については、未然抑止策と発生した未収金の回収策の両面をもって対処している。

○未収金未然防止策

- ・入院時に概算費用の提示や各種医療福祉制度等を説明している。
- ・救急搬送患者に対する身元確認、保険確認等を早期に行い、医療保険制度の活用を促し紹介等を行っている。
- ・クレジットカード決済を導入することにより、支払方法の拡充、高額支払の円滑化を図っている。

○未収金回収策

- ・定期的に督促状を発送し、早期に未収金回収に着手している。
- ・未納者が受診した際には、面談による納付催告を実施している。
- ・回収困難な未収金について、裁判所への支払督促の申立てをしている。

○クレジットカード利用実績

	平成23年度	平成24年度
件数	9,061	11,501
金額	203,136千円	220,756千円

○未収金発生状況

	H23年度		H24年度	
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
過年度分	430	87,303	359	64,697
現年度分	263	62,176	247	60,910
合計	693	149,479	606	125,607

※ 各年度、翌年3月31日現在

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
病床稼働率 (%)		
実働病床数ベース	86.0	87.2
許可病床数ベース	65.2	66.1

(2) 費用の節減

- ・診療材料については、平成23年度中に導入した新物品システムの利用効率化と中央倉庫の整備により、適正管理に努めている。
- ・購入に際しては、低価な製品や経費節減に繋がる新製品などの情報を各業者から収集し、デモ等を実施し購入を検討している。
- ・平成25年度からSPD（物品物流管理システム）の導入を検討する。
- ・業務委託において、契約期間を長期化し、業者が機器等の資源をより有効に活用できるようにすることによって、入札（契約）額の低下を図った。

また、入札制度について、より安価で契約できるよう総合評価方式から一般競争入札に切り替えた。

- ・隔月開催での薬事審議会等での後発医薬品導入のはたらきかけにより、適応症等に配慮しつつ、抗がん剤など高額商品を中心に後発医薬品への変更を推進し、後発医薬品使用率の年度目標を上回ることができた。

○薬品比率・診療材料比率推移 (%)

	H23 年度	H24 年度
薬品比率	16.3	15.5
診療材料比率	10.7	10.2
計	27.0	25.7

※両比率とも、医業収益に対する割合

- ・省エネ対策を平成24年度から事務局職員で実行しており、その活動を全部署に周知することによって、意識の向上を図っている。
- ・平成25年度からは、これらの活動を病院全体へ広げ、経常経費の節減につなげていきたい。

指 標	H24 年度計画	H24 年度実績
後発医薬品使用率 (%)	7.4	7.5

8 積極的な情報発信

- ・広報誌「医療センターニュース」の定期発行や、臨時の号外の発行により、病院の診療情報だけでなく、「周産期母子センター」「内視鏡センター」の拡充等の情報提供を行っている。
- ・ホームページにより、「がん診療」や「災害拠点」等の病院の特長について、積極的な情報発信を図っている。
- ・特に、周産期母子センター、内視鏡室の拡充の際には、施設見学会、完成披露式等を積極的に行い、地域の医療機関、関係団体等へ積極的に情報を発信した。

第3 財務内容の改善に関する事項

- ・経常収支比率が100.4%と、年度計画(95.5%)を大幅に上回り、法人化初年度から経常収支100%以上を達成することができた。
- ・入院収益、外来収益の増加と費用の節約を主要因として、人件費比率、材料費比率も改善した。

○各種比率の推移(%)

	H23年度	H24年度
経常収支比率	98.8	100.4
人件費比率	57.6	53.0
材料費比率	27.6	26.4

※人件費比率、材料費比率とも、医業収益に対する割合

1 決算（平成24年度）

（単位 百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
収入	13,074	11,766	▲ 1,308
営業収益	9,422	10,037	615
医業収益	8,386	8,955	569
運営費負担金収益	1,036	1,038	2
その他営業収益	0	44	44
営業外収益	260	262	2
運営費負担金収益	221	216	▲ 5
その他営業外収益	39	46	7
臨時利益	0	0	0
資本収入	3,392	1,467	▲ 1,925
長期借入金	1,031	985	▲ 46
運営費負担金収入	458	458	0
その他資本収入	1,903	24	▲ 1,879
支出	11,416	11,105	▲ 311
営業費用	8,627	8,559	▲ 68
医業費用	8,627	8,234	▲ 393
給与費	4,761	4,293	▲ 468
材料費	2,358	2,420	62
経費	1,468	1,483	15
その他医業費用	40	38	▲ 2
一般管理費	0	325	325
営業外費用	476	386	▲ 90
臨時損失	0	7	7
資本支出	2,313	2,153	▲ 160
建設改良費	1,300	1,212	▲ 88
地方債償還金	941	941	0
その他の支出	72	0	▲ 72

2 収支計画（平成24年度）

（単位 百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
収入の部	9,730	10,396	666
営業収益	9,470	10,074	604
医業収益	8,386	8,943	557
運営費負担金収益	1,036	1,038	2
その他営業収益	48	93	45
営業外収益	260	260	0
運営費負担金収益	221	215	▲ 6
その他営業外収益	39	45	6
臨時利益	0	62	62
支出の部	10,184	10,306	122
営業費用	9,708	9,497	▲ 211
医業費用	9,698	9,163	▲ 535
給与費	4,902	4,483	▲ 419
材料費	2,358	2,359	1
経費	1,468	1,425	▲ 43
減価償却	930	858	▲ 72
その他医業費用	40	38	▲ 2
一般管理費	10	334	324
営業外費用	476	792	316
臨時損失	0	17	17
純利益	▲ 453	90	543

3 資金計画（平成24年度）

（単位 百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
資金収入	13,074	13,772	698
業務活動による収入	9,682	10,020	338
診療活動による収入	8,386	8,726	340
運営費負担金による収入	1,257	1,254	▲ 3
その他の業務活動による収入	39	40	1
投資活動による収入	458	483	25
運営費負担金による収入	458	458	0
その他の投資活動による収入	0	25	25
財務活動による収入	2,934	3,269	335
長期借入れによる収入	1,031	985	▲ 46
その他の財務活動による収入	1,903	2,284	381
資金支出	11,416	11,203	▲ 213
業務活動による支出	9,103	9,069	▲ 34
給与費支出	4,761	4,783	22
材料費支出	2,358	2,397	39
その他の業務活動による支出	1,984	1,889	▲ 95
投資活動による支出	1,372	1,190	▲ 182
有形固定資産の取得による支出	1,300	1,190	▲ 110
その他の投資活動による支出	72	0	▲ 72
財務活動による支出	941	944	3
長期借入金の返済による支出	941	0	▲ 941
移行前地方債償還債務の償還による支出	0	941	941
その他の財務活動による支出	0	3	3
翌事業年度への繰越金	1,658	2,569	911

第7 その他業務運営に関する重要事項

1 保健医療行政への協力

- ・北勢保健医療圏における周産期医療の需要増に応えるため、平成24年度には、周産期母子センターを増改築して、NICU【新生児集中治療室】(3床⇒6床)、GCU【継続保育治療室】(7床⇒12床)を増床した。
- ・IDリンク(三重医療安心ネットワーク)を活用した医療情報の共有化については、四日市医師会、市立四日市病院及び四日市社会保険病院と検討を行い、平成25年度中に導入することを決定した。

2 法令・社会規範の遵守

- ・医療法等の法令の遵守はもとより、北勢地域の基幹となる公的病院として、政策医療、人材育成を果たしている。
 - ・地域の医療機関との信頼関係を強化しながら、健全な病院運営に努めている。
 - ・他の医療機関とは、病診連携運営委員会を開催(3回)して意見交換を行い、地域の医療機関等を対象とした講演会・研究会を実施(17回)し、地域医療水準の向上とともに、信頼関係の構築に努めた。
- その結果、紹介率・逆紹介率等が向上し、病診連携の緊密な病院運営を図ることができた。

3 業務運営並びに財務及び会計に関する事項

(1) 施設及び設備に関する計画

- ・平成24年度は、「周産期母子センター」、「内視鏡センター」の増改築を中心とし、計画通りの設備投資を実現する中で、当初の予定額を縮減するだけでなく、補助金の活用により県からの借入を抑制することもできた。

○施設整備への投資

●周産期母子センター増改築工事、及び附随医療機器	805百万円
●内視鏡センター増改築工事、及び附随医療機器	254百万円
●その他医療機器の新設、更新等	153百万円
合 計	1,212百万円