

平成27年度 事業報告書

自 平成27年 4月 1日

至 平成28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

1 法人の概要

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

2 法人業務実績の概要

1 総合的な業務実績	4
2 大項目毎の業務実績	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
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	10
第3 財務内容の改善に関する事項	11
第7 その他業務運営に関する重要事項	11

3 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	13
(1) 診療機能の充実	13
ア 高度医療の提供	13
(ア) がん	13
(イ) 脳卒中・心筋梗塞	16
(ウ) 各診療科の高度化	18
イ 救急医療	18
ウ 小児・周産期医療	19
エ 感染症医療	19
(2) 信頼される医療の提供	22
ア クリニカルパスの推進	22
イ インフォームドコンセント	22
ウ 診療科目の充実	23
(3) 医療安全対策の徹底	23

(4) 患者・県民サービスの向上	24
ア 患者満足度の向上	24
イ 待ち時間の短縮	25
ウ 個人情報の保護	25
エ 相談体制の充実	26
オ 保健医療情報の発信	26
2 非常時における医療救護等	27
(1) 大規模災害発生時の対応	27
(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応	28
3 医療に関する地域への貢献	29
(1) 地域の医療機関との連携強化	29
(2) 医師不足等の解消への貢献	31
4 医療に関する教育及び研修	31
(1) 医師の確保・育成	31
(2) 看護師の確保・育成	32
(3) 医療技術職員（コメディカル）の専門性の向上	33
(4) 資格の取得への支援	34
(5) 医療従事者の育成への貢献	35
5 医療に関する調査及び研究	36
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	38
2 効果的・効率的な業務運営の実現	38
3 業務改善に継続して取り組む組織文化の醸成	39
(1) 経営関係情報の周知	39
(2) 改善活動の取組	39
4 就労環境の向上	40
5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備	41
6 事務部門の専門性の向上と効率化	41
7 収入の確保と費用の節減	42
(1) 収入の確保	42
(2) 費用の節減	43
8 積極的な情報発信	44
第3 財務内容の改善に関する事項	46
1 決算（平成27年度）	47
2 収支計画（平成27年度）	48
3 資金計画（平成27年度）	49
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	50
2 法令・社会規範の遵守	50
3 業務運営並びに財務及び会計に関する事項	50

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

1. 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 番の 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、信頼と満足の得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27年4月1日現在）

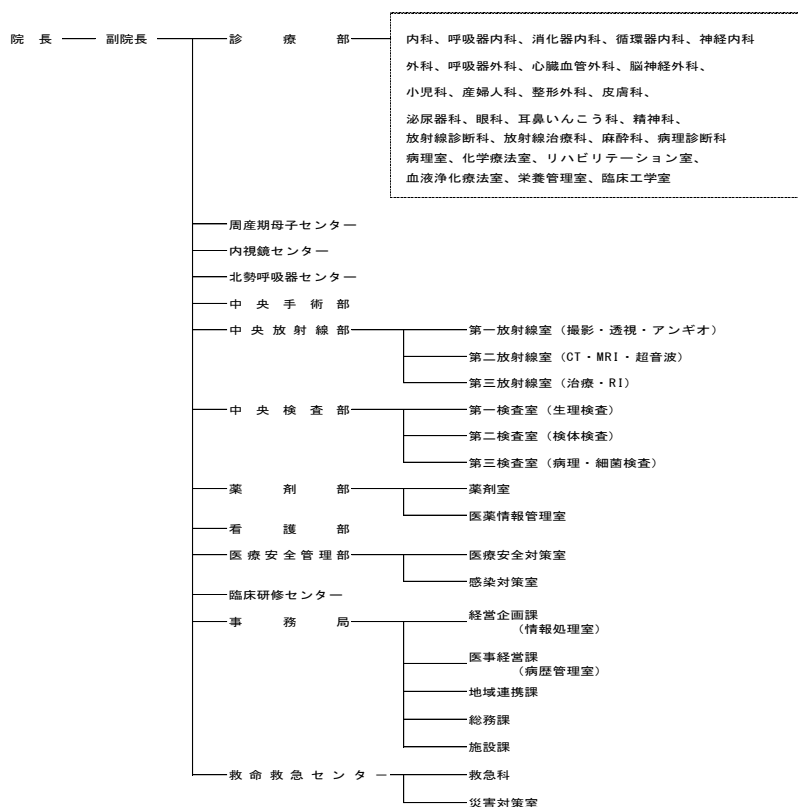
【役員名簿】

	氏名	役職
理事長	高瀬 幸次郎	総合医療センター院長
副理事長	奥野 元洋	総合医療センター副院長
理事	草野 五男	総合医療センター副院長
理事	松本 壽夫	総合医療センター副院長
理事	谷口 晴記	総合医療センター副院長
理事	川島 いづみ	総合医療センター看護部長
理事	緒方 正人	三重大学大学院医学系研究科長・医学部長
理事	内田 淳正	三重大学 学長顧問
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】

612名（医師 100名、看護師 404名、医療技術職員 74名、事務等 34名）

9 組織体制(H28.3.31現在)



10 病院の概要

(1) 許可病床数

443床

(2) 診療科目【21】

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、
病理診断科

(3) 主な診療機能

- 救命救急センター
- 県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
- 地域医療支援病院

2. 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、県がん診療連携拠点病院（H27.10.1 指定）として、がんセンターボードの開催による横断的な検討、評価を行うなど、がん診療におけるチーム医療を推進し、がん患者へ質の高い医療を提供した。

また、がん入院患者の苦痛を早期に把握し対応するため、スクリーニング指標を導入するなど、緩和ケアやがん相談の充実に取り組んだ。

このほか、内視鏡センター運営会議を定期的で開催し、検査の課題や評価を行うなど、検査体制の強化を図った。

脳卒中については、t-P Aの投与やカテーテルを使用した血栓回収法等、また、心筋梗塞については、P C I（経皮的冠動脈形成術）やオフポンプによる冠動脈バイパス術等、患者のQ O L（生活の質）向上を踏まえつつ、患者の状況に応じた適切な手術等を実施した。

救急医療に関しては、三次救急医療の役割を担う病院として「救命救急センター」を運用するとともに、地区内での救急輪番制の役割を果たすなど、365日24時間体制で救急患者の受入に対応した。

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」におけるN I C U、G C U及びM F I C Uの適切な運用を図り、ハイリスク分娩等の積極的な受入れを進めるなど、小児・周産期医療の質の向上に努めた。

感染症医療に関しては、「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」を策定し、職員への周知を図るとともに、中東呼吸器症候群（M E R S）の国内発生時における対応について、国の要請に応じて対応フロー等を作成したほか、県、関係機関等の情報交換、調整を行うなど、患者受入等に係る準備を進めた。

(2) 信頼される医療の提供

診療機能の更なる充実を図るため、救急科及び北勢呼吸器センターを設置するとともに、クリニカルパス、セカンドオピニオン、インフォームドコンセン

ト等の推進やチーム医療による診療に取り組んだ結果、患者のアンケートにおける医師満足度が向上した。

(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・分析し、その結果を全職員で共有することで、安全意識の向上、再発防止の徹底に努めた。

また、新たに運用が開始された「医療事故調査制度」に的確に対応するため、院内研修会を開催し、職員の制度に関する理解を図った。

(4) 患者・県民サービスの向上

患者満足度調査の実施及び結果分析に加え、患者意見の定期的な収集・検討・対応により、患者満足度、県民サービスの向上を図った。

平成 27 年度では、患者・家族等から要望の高かったコンビニエンスストアをオープン（H27.12）したほか、会計にフロアマネージャーを設置し、利用案内を始めるとともに、再診予約受付機の稼働開始時間を早め、サービスの向上及び待ち時間短縮を図った。

このほか、広報誌「医療センターニュース」を 8 回発行し、タイムリーな診療情報等の提供に努めた。

2 非常時における医療救護等

「基幹災害拠点病院」として、内閣府主催の総合防災訓練に参加するとともに、中部DMA T（災害派遣医療チーム）訓練、近畿総合防災訓練、三重県総合防災訓練、NBC 災害対応研修等に DMA T 隊員を派遣した。

また、災害訓練机上シミュレーション（エマルゴ）を実施したほか、市立四日市病院及び四日市羽津医療センターの災害担当者と意見交換を行い、災害時の連絡方法、情報共有方法、役割分担等の検討及び確認を行った。

3 医療に関する地域への貢献

「地域医療支援病院」（平成 25 年 6 月承認取得）として、「地域医療支援病院運営委員会」及び「病診連携運営委員会」を定期的で開催するなど、地域の医療機関等と連携を強化し、患者の紹介及び逆紹介の向上に努めた。

また、地域の医療機関を対象とした学術講演会等を 18 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

シミュレーターを活用した効果的な研修プログラムの提供等、臨床研修センターの機能を活かし、医師、看護師、医療技術職員の確保・育成及び教育・研修の強化を図った。

また、医療従事者の専門性の向上を図るため、各種学会、専門研修等への参加、資格取得への支援等を積極的に行った。

さらに、医学生、看護学生等の実習受入体制を充実するため、必要となる指導者を計画的に養成した。

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た。

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、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

地域の医療ニーズや医療動向を踏まえ、診療体制の見直しを行い、救急科を設置（H27.9.1）するとともに、北勢呼吸器センター（H27.10.1）並びに消化器外科、乳腺外科及び総合内科の新設（H28.4.1）を決定した。

また、地域の医療機関との機能分化を進め、紹介率の向上を図るため、選定療養費の改定、さらに院内各部門及び地域の医療機関との連携・協力のもと、紹介及び逆紹介の取組を強化した。

このほか、BSC（バランス・スコア・カード）を活用し、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継続して運用した。

2 効果的・効率的な業務運営の実現

法人化に合わせて導入した人事給与システム、財務管理システムの活用を図るとともに、職員の意欲・能力の向上及び人材育成を目的とした人事評価制度の導入の検討を進め、制度を構築、試行した。

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・報告を行うとともに、経営データ及び議事概要を職員に周知し、共有を図った。加えて、入院患者数等の日ごとのデータを院内掲示板に掲示・更新したほか、決算や業務実績評価の概要を説明し、職員の病院経営に対する意識向上に努めた。

また、医療の質の向上に向けた経営改善ツールとして、TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）活動を取り入れ、病院全体で推進した。

4 就労環境の向上

コンビニエンスストアの設置、更衣室等の整備等を行い、福利厚生の実を充実させた。

また、ワークライフバランスに配慮した勤務の意識向上や環境の定着により、時間外勤務の削減に努めた結果、約 10%の減少となった。

5 人材の確保、育成を支える仕組みの整備

医師の人事評価制度を構築するため、外部委託による制度検討を開始し、平成 28 年度からの導入を決定した。

また、医師以外の職員の人事評価制度についての検討を行い、平成 28 年度からの導入を決定した。

6 事務部門の専門性の向上と効率化

事務部門のプロパー化計画に基づき、職員確保を進めており、事務職員 1 名を採用（H28. 4. 1）することを決定した。

平成 26 年度の業務実績評価及・決算報告に関する説明会を開催したほか、新規採用したプロパー職員及び県からの転入者を対象に法人会計の概要及び経理に関する研修を実施し、病院経営や医療事務の専門性の向上を図った。

一方、「人事給与システム」「財務管理システム」の運用が定着したことや、継続的な業務改善に努めた結果、事務部門で一人あたりの時間外勤務時間が前年度比で約 11%減少した。

7 収入の確保と費用の節減

医業収益の確保に努めた結果、外来患者数及び単価の増加により、法人化以後、過去最高の医業収益額を確保した。

また、7 対 1 看護基準体制を維持するため、各部門間の連携を円滑に進め、看護師の勤務状況及び医療・看護必要度データを随時把握し、看護体制の的確な管理に努めた。

さらに、紹介患者の積極的な受入れに取り組むとともに、病棟間でのフレキシブルな患者移動等に努め、入院患者の増及び効率的な病床運用を図った。しかしながら、紹介患者数は、前年度に比べて 1,100 人増加したものの、入院患者全体では減少し、稼働率は年度計画の目標値を下回った。

未収金については、未然防止策と未収金回収策に努めた結果、前年度より約 1.5%削減することができた。

費用については、薬品の調達にあたり、薬剤部と事務局との連携によるディーラー及び主たるメーカーとの粘り強い価格交渉により、薬品コストを削減することができた。

また、薬事審議委員会において策定した基本方針のもと、機能評価係数Ⅱを確保することができた。

後発品使用率についても、高額な新薬が上市する中においても高位な率を確保することができた。

8 積極的な情報発信

広報紙「医療センターニュース」を年間8回発行し、病院の診療情報のほか、防災実地訓練や市民公開講座の開催、また連携医療機関の紹介等、当院の病院機能に応じた事業や病診連携の取組に係る情報提供を行った。

また、北勢呼吸器センターの開設や講演会・市民講座の開催等の取組について、地域連携課が発行（月1回程度）する「かけはし通信」により、連携している開業医（約400）や地域の医療機関、関係団体へ積極的に情報を発信した。

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、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

良質な医療の提供及び業務運営の効率化に努める中で、外来患者の確保及び単価の増加につなげたことで、過去最高の医業収益額を確保できた。

しかし、人件費や材料費の増加など、医業費用が大幅に増加したことにより、経常収支比率は97.2%となり、年度計画の目標値（96.1%）に対しては収支を改善したが、100%には満たなかった。

このように、財務内容の改善に関する事項については、年度計画における収支を改善したが、経常収支比率100%には満たなかった。

第7 その他業務運営に関する重要事項

北勢医療圏の中核的な病院として、四日市地域救急医療対策協議会及び新型インフルエンザ等対策部会に参画・協力するとともに、地域周産期母子医療センターとして周産期医療の需要に対応した。

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

- ・ 当院のがん診療に対する様々な取組が評価され、平成 27 年 10 月 1 日付けで県がん診療連携拠点病院の指定を受けた。
- ・ がん診療について、カンサーボードを毎月開催し、各部門の横断的な検討・評価に基づくチーム医療を推進するとともに、緩和ケアチームによる病棟ラウンドに院内共通のスクリーニング指標を導入するなど、がん診療の高度化及びがん入院患者の苦痛に早期に対応できる体制整備を図った結果、「がん手術件数」は年度計画の目標値を達成した。
- ・ 肺がん等の呼吸器疾患に対する診療体制の一層の充実・強化を図り、潜在的な患者の確保につなげるため、院内に「北勢呼吸器センター」を新設することを決定し、各診療科の協力の下、H28 年 4 月 1 日からの本格稼働を実現した。
- ・ 患者からの要望の高かったコンビニエンスストアの営業を開始（H27.12）するとともに、待ち時間対策として、フロアマネージャーの増員、再診予約受付機の稼働開始時間の変更を行い、患者満足度の向上を図った。

② 未達成事項

- ・ がん診療に係る指標のうち、「化学療法患者数」及び「放射線治療件数」については、診療報酬の改定及び新薬の使用等の医療環境の変化に伴い、前年度に引き続き、年度計画の目標値を達成することができなかった。
- ・ 脳卒中及び心筋梗塞に係る指標である「P C I（経皮的冠動脈形成術）＋冠動脈バイパス手術数」及び「t－P A＋脳血管手術数」のほか、「救急患者受入数」「クリニカルパス利用率」「患者満足度」等についても、前年度に引き続き年度計画の目標値を達成できなかった。

③ 対処すべき取組事項

- ・ 地域がん診療連携拠点病院については、平成 26 年度末で国の指定が更新できなかったため、早期の再指定を目指す。
- ・ N I C U 利用延べ患者数が減少し、目標値を下回ったことから、今後、ハイリスク分娩の受入数の増加に向け、周産期母子センターの役割や機能の P R 等の取組を充実させる必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・ 「北勢緩和ネットワーク」の運営に関しては、前年度に引き続き、事務局を担い、関係機関との調整を図るとともに、研修会や「がん市民公開講座」を開催するなど、緩和ケア技術の向上や地域住民に対するがん診療等の普及に努め、当地域における中心的な役割を担った。

- ・「地域医療支援病院」として、「地域医療支援病院運営委員会」及び「病診連携運営委員会」を開催するなど、地域の医療機関等との連携を強化し、紹介患者数の増及び逆紹介率の向上に努めた結果、紹介患者は 9,173 人に達し、年度計画の目標値を大幅に上回るとともに、紹介率 65.5%、逆紹介率 72.6%と新基準を満たした。

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 特筆すべき取組状況

- ・地域の医療ニーズや近年の医療動向を踏まえ、院内の各診療科の協力体制及び地域の医療機関等との連携体制の一層の強化を進めながら、当院の診療機能の充実を図るため、救急科を設置（H27.9.1）したほか、北勢呼吸器センター、消化器外科、乳腺外科、総合内科の設置（H28.4.1稼働）に向けた診療体制（組織）の見直しを行った。
- ・地域の医療機関との機能分化を推進するため、選定療養費の改定、電子カルテの「転帰」記載の徹底、退院時情報提供書の添付の徹底等の紹介率及び逆紹介率の向上に向けた取組を診療部、地域連携課、医事経営課等、院内各部課の連携により検討、実施した。
- ・医療環境の変化に対応するため、平成 28 年 4 月採用予定の薬剤師 1 名、診療放射線技師 1 名、事務職員 1 名の採用を決定するとともに、人事評価制度の導入の検討を行い、制度を構築、試行し、平成 28 年度での本格的な導入を決定した。
- ・時間外勤務時間については、ワークライフバランスに配慮した勤務の意識向上や環境の定着により、一人当たりの時間外勤務時間が約 10%の減少となった。

② 未達成事項

- ・職員満足度については、わずかに年度計画の目標値を達成できなかった。
- ・病床稼働率については、入院患者数の減により、前年度に引き続き、年度計画の目標値を達成できなかった。

③ 対処すべき取組事項

- ・病床稼働率の向上については、新設した北勢呼吸器センター及び救急科の機能の充実・強化を図り、新入院がん患者や救急搬送患者の確保・受入れにつなげるとともに、病床管理委員会を活用し、効果的な病床管理を行うことにより、入院患者数の増加に結びつける必要がある。

④ 従前の評価結果等の活用状況

- ・医療経営委員会を活用し、診療報酬請求における査定率の減少等の取組を進めた結果、前年度に引き続き査定率及び査定額を低い水準で維持できた。

- ・外来患者数及び単価が増加したこと等により、法人化以後、過去最高の医業収益額を確保した。また、ディーラーやメーカーとの価格交渉に努め、薬品に係るコスト削減を実施した。

第3 財務内容の改善に関する事項

① 特筆すべき取組状況

- ・紹介患者及び救急患者の積極的な受入れを進め、外来患者数及び外来単価が大幅に増加したことで、過去最高の医業収益を確保した。
- ・給与改定や地域手当の見直し、人員体制の充実を図ったため、人件費は増加したが、一人当たりの時間外勤務時間については、平成26年度より約10%減少した。
- ・ディーラーやメーカーとの価格交渉に努め、薬品費及び診材料費に係るコスト削減を実現したが、高額な新薬の使用等により、材料費は増加した。

② 未達成事項

- ・経常収支比率は、医業費用の増加により97.2%となり、年度計画の目標値(96.1%)に対しては収支を改善したものの、100%には満たなかった。

③ 対処すべき取組事項

- ・今後も経常収支比率の改善に向け、引き続き紹介患者及び救急患者の積極的な受入れを進め、入院患者及び外来患者の増加につなげるとともに、効率的な病床管理に努め、医業収益の増を図る必要がある。

第7 その他業務運営に関する重要事項

① 特筆すべき取組状況

- ・北勢医療圏の中核的な病院として、四日市地域救急医療対策協議会及び新型インフルエンザ等対策部会に参画・協力するとともに、地域周産期母子医療センターとして周産期医療の需要に対応している。
- ・地域医療支援病院として地元開業医との病診連携の充実・強化を図るなど、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。

② 対処すべき取組事項

- ・北勢医療圏におけるがん診療の中核的病院として、地域がん診療連携拠点病院の早期における再指定を目指す。

③ 従前の評価結果等の活用状況

- ・心臓超音波診断装置、膀胱ファイバーセット、内視鏡手術ビデオセット、大

動脈バルーンポンプ等、先端の医療機器の整備を図り、当地域における高度な医療の提供に貢献している。

3. 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とるべき措置

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

- ・当院のがん診療に対する様々な取組が評価され、平成27年10月1日付けで県がん診療連携拠点病院の指定を受けた。
- ・キャンサーボードを毎月開催し、各部門の横断的な検討・評価を行うなど、がん診療におけるチーム医療を推進した。
- ・三重大学医学部附属病院が主体となって進める「がん診療のPDCAサイクルに関する調査研究」に参加し、診療体制とその運用についての検証を実施した。
- ・肺がん等の呼吸器疾患に対する診療体制の一層の充実、強化を図り、潜在的な患者の確保につなげるため、院内に「北勢呼吸器センター」を平成27年10月1日付けで設置した。

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・専任の看護師・MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）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」に設置した書籍及びインターネット閲覧コーナーを活用し、患者及びそのご家族の方に情報を提供した。

●がん相談支援センター相談件数（件）

平成27年度	2,780
平成26年度	2,997
平成25年度	2,418
平成24年度	2,360

- ・がん治療の周知・情報提供を行うため、平成28年3月5日に「がん市民公開講座」を開催し、79名の参加者があった。

【テーマ】 みんなで支えるがん治療

【会場】 三重県立総合医療センター

【内 容】・院内医師及び外部講師による講演

- ・各部門の取組の展示
- ・無料がん相談会 等

③ 緩和ケア体制の充実

- ・緩和ケア外来は、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、生活支援を実施した。
- ・また、がんの入院患者の苦痛を早期に把握し対応するため、院内に共通のスクリーニング指標を導入し、治療や療養環境の速やかな調整につなげた。
- ・院内外の医師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】平成 27 年 6 月 7 日、14 日

(計 2 日間)

【内 容】緩和ケアに関する知識習得、事例検討など

【修了人員】18 名

- ・北勢地域の医療機関で構成する「北勢緩和ケアネットワーク」に参加し、事務局として事業内容の検討や他関係機関等との調整を行った。また、ネットワークとして、医療関係者向けの研修会を共催することで、医療関係者の緩和ケアの技術習得に努めた。
- ・緩和ケアチームによる病棟ラウンドを行い、苦痛に関する新たな指標を活用することで、がん患者の苦痛の軽減に努めた。

●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 等

●病棟ラウンド実施件数（往診件数）

平成 27 年度	495
平成 26 年度	258
平成 25 年度	257
平成 24 年度	279

④ 検査体制の強化

- ・定期的に内視鏡センター運営会議を開催し、内視鏡検査に係る課題の抽出や評価を行うなど、検査体制の強化を図った結果、検査件数が大幅に増加した。

●内視鏡検査件数（件）

	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
上部	2,055	1,964	2,092	2,152
下部	1,461	1,316	1,298	1,150
その他	537	534	517	484
計	4,053	3,814	3,907	3,786

※その他：胆膵、気管支

- ・また、事務局（事務局長、地域連携課長）及び内視鏡センター長による市内企業の診療所への訪問を実施し、2次検診のPR・勧誘を行うなど検診患者の増加に努めた。

【訪問企業】

- ・JSR、味の素、住友電装等、8診療所

⑤ 人材育成の推進

- ・職員の専門性の向上を図るため、下記の資格取得や研修参加に対して支援を行った。
 - ・緩和医療専門医
 - ・緩和ケア認定看護師
 - ・がん相談支援センター相談員基礎研修
- ・「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」の認定をめざし、職員を関係研修に参加させるなど、必要な体制整備を進めた。
- ・「三重県がんにおける質の高い看護師育成研修」（8週間）に看護師1名が参加した。

指 標	H27 年度計画	H27 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	H24 年度実績
がん手術件数（件）	590	601	620	631	630
化学療法患者数（人）	4,512	3,655	3,577	4,523	4,638
放射線治療件数（件）	4,155	4,034	3,600	4,679	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。
- ・がん手術件数は、600件台で推移しており、前年度に引き続き中期計画目標（H28年度 540件）を大幅に上回った。
- ・化学療法については、診療報酬の改定による抗がん剤の基準が見直されたことや、新薬（経口薬）の使用の増加により、件数が減少傾向にあり、年度計画の目標値を達成できなかったものの、前年度より2%増となった。
- ・放射線治療件数についても、年度計画の目標値を達成できなかったも

の、患者数の増により前年度より 12%増となり、大幅に件数が回復した。

(イ) 脳卒中・心筋梗塞

① 脳卒中

- ・ t-PA やカテーテルを使用した血栓回収療法等、高度な脳血管救急疾患に対して、迅速に診断し、治療を行った。
- ・ 脳卒中のほか、脳腫瘍、頭部外傷、頸椎・腰椎変形疾患等の神経外科分野の疾患に対する治療も積極的に実施した。

●治療件数（件）

	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
脳腫瘍	78	94	88	88
頭部外傷	235	244	230	202
頸椎・腰椎変形疾患	157	139	168	168

●t-PA 実施件数（件）

平成 27 年度	8
平成 26 年度	9
平成 25 年度	20
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)

- ・ 脳神経外科医師、・ 神経内科医師
 - ・ リハビリ技師（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）
 - ・ 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27年度	122
平成26年度	118
平成25年度	116
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、ロータブレード(※)等の使用も含め、カテーテル治療(=PCI)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、血管内の非常に硬い組織に対する拡張術が可能となる。

- ・患者のQOL（クオリティオブライフ）の向上の観点から、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）

	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
オフポンプ手術数	25	29	35	28
オンポンプ手術数	0	0	3	1
自己血輸血手術数	13	8	8	12

指 標	H27年度計画	H27年度実績	H26年度実績	H25年度実績	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）	212	174	181	201	211
t-PA＋脳血管手術数（件）	171	138	152	169	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。
 - 1) より浅く広範囲な焼灼凝固が非接触で可能となり、低侵襲な医療を提供できるアルゴンプラズマ凝固装置 VI0300D を購入し、内視鏡センターでの医療の高度化を図った。
 - 2) 鏡視下手術用カメラヘッドを増設し、当院において年々増加している腹腔鏡下手術に対応できる環境を整備した。
 - 3) 膝関節 軟骨移植術 (H24.4 保険適用) については、平成 25 年度に当院が東海北陸地域で最初の施設認可を受けたところであり、平成 27 年度においても引き続き当該医療を提供した。
- ・3.0T (テスラ) MR I の本格稼働に伴い、より詳細な病変 (病態) の抽出が可能となるとともに、地域連携検査に大いに活用されるなど、MR I 件数が大幅に増加した。
- ・先進医療技術を有する病院における研修については、平成 27 年度では、人工膝関節手術に関する技術習得を目的とした海外研修や、高度な気管支鏡治療技術の習得を目的とした国内研修に医師を派遣し、医療技術の向上を図った。

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取っている。
- ・四日市地域の二次救急については、市立四日市病院、四日市羽津医療センターとともに、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、隣接する鈴鹿市からは総数の 8% にあたる患者を受け入れている。

●救急車搬送状況

	平成 27 年度		平成 26 年度		平成 25 年度		平成 24 年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
四日市市+菰野町	3,922	88.5%	3,749	89.4	3,961	87.2	3,894	84.8
地区外 (鈴鹿市)	355	8.0%	312	7.4	377	8.3	507	11.0
地区外 (その他)	153	3.5%	133	3.2	207	4.5	191	4.2
計	4,430	100.0%	4,194	100.0	4,545	100.0	4,592	100.0

- ・救急患者受入数は、独法化以後、2 次及び 3 次救急医療の機能分担に

- より、減少しており、平成 25・26 年度に引き続き、目標を下回った。
- ・一方、救急車での搬送患者数は、処置ベッドを増床したこと等により、件数（4,430 人）、応需率（87.5%）とも前年度より増加した。
 - ・救命救急センター入院患者数（5,795 人）は、重篤な患者に対し、高度・専門的な医療を提供した結果、前年度対比 3.7%増となり、年度計画目標（5,180 件）を大幅に上回った。

指 標	H27 年度計画	H27 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	H24 年度実績
救命救急センター入院患者数（人）	5,180	5,795	5,589	5,427	5,106
救急患者受入数（人）	13,936	13,104	13,125	13,887	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、NICU、GCU及びMFICUを適正に運用し、分娩件数の増加、ハイリスク分娩の受入に取り組むなど、小児・周産期医療の質の向上に努めた。

- NICU（新生児特定集中治療室）
 - ・ 6床（H25年4月 3床増床）
- GCU（継続保育室）
 - ・ 12床（H25年4月 5床増床）
- MFICU（母体・胎児集中治療室）
 - ・ 新設（H26.2）
- 母体・胎児診断センター
 - ・ 5床（H26年2月設置）

- ・ハイリスク分娩の積極的な受入に努めたものの、分娩数の減によりNICU患者数は前年度より減少した。

指 標	H27 年度計画値	H27 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	H24 年度実績
NICU利用延べ患者数（人） 【新生児特定集中治療室】	1,488	1,188	1,359	1,231	1,015

エ 感染症医療

（新型インフルエンザ対策）

- ・「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BPC）（案）」（平成 26 年度作成）について、院内感染防止委員会で審議・決定するとともに、院内掲示板への掲載等により、職員への周知を図った。

※なお、指定地方公共機関として、H26 年度に策定した「新型インフルエンザ等対策に関する業務計画」についても、県、四日市市に提出したほか、当院ホームページ（法人情報欄）にて公表した。

(エボラ出血熱、MERS への対応)

- ・エボラ出血熱流行に関する対応については、平成 26 年度に関係機関との調整を図ったが、平成 27 年度では、終息宣言に伴い、終了・継続対応に関して院内へ情報を配信した。
- ・また、中東呼吸器症候群 (MERS) の国内発生時の対応について、厚労省からの情報提供や協力依頼を受け、検査、患者搬送、入院措置等が迅速に行えるよう対応フローを作成したほか、資材の準備、関係機関との調整、院内への周知等を実施した。

●患者受入れ時の対応フローの作成

- ・平成 27 年 6 月 5 日暫定版作成
- ・平成 27 年 6 月 12 日 改訂

●个人防护具 (PPE) 着脱マニュアルの見直し、PPE の準備及び関係職員への着脱訓練の実施

●MERS に係る情報交換会 (県主催) への ICT (感染対策チーム) メンバーの参加 (H27.7.2)

※感染対策室長、感染症専門医、細菌検査技師

●四日市保健所からの受診要請に対する患者の受入れ及び受診の準備

- ・受入れ準備 (8 月)
- ・受診準備 (12 月末～1 月初旬)

- ・このほか、随時、感染に関する最新の情報を来院者等に発信するとともに、輸入感染症の院内感染拡大防止への協力を依頼するポスターの作成し、啓発を図った。

(院内の感染防止対策等)

- ・院内の感染管理に関する情報の提供やデータのフィードバックを行い、安全な療養環境を確保するとともに、早期発見、介入による感染症アウトブレイクの防止に努めた。
- ・「感染防止マニュアル」については、医療環境の変化に対応し、以下の見直しを適宜行った。

- ・廃棄物一覧表
- ・器具の洗浄及び消毒一覧表
- ・感染症法対象疾患 (ジカウイルス感染症追加) の改訂

- ・三重県感染対策支援ネットワーク運営会議に参加し、県が実施する感染対策の支援・協力について、検討・調整を行った。今後、改善支援班、相談支援班、微生物検査班など、ネットワーク運営に協力することとした。

※三重県感染対策支援ネットワーク

(Mie Infection Control Network : MieICNet)

- ・三重県内の医療機関が行う感染対策の取り組みを支援するとともに、アウトブレイク発生時などの緊急時に医療機関に対して的確な支援を行うため、平成27年10月に設置された。
- ・また、当院職員を対象に下記の感染防止対策に関する研修を実施した。
 - 「あなたの手洗いは大丈夫？」
 - ・ H27年10月～H28年2月
 - ・ 参加者数 579人 (84.9%)
 - ・ 手洗いキットを使用した実技演習
 - 「E S B L / A m p ・ C 産生菌って何だ」
 - ・ H28年2～3月
 - ・ 参加者 571人 (参加率 73.9%)
- ・ ICTのメンバー（3名以上）による院内ラウンド（巡回）を毎週木曜日に実施した。

(エイズ治療拠点病院の取組)

- ・ 毎月1回「H I V診療委員会」を開催し、患者の受診動向について情報共有している。
- ・ 三重県エイズ診療拠点病院連絡会議に参加し、H I V針刺しの感染予防内服プロトコールについて、県、管轄保健所担当者との検討を踏まえ、マニュアルを改訂した。また、歯科口腔外科との連携について、県内の現状報告と課題について協議した。(H27.7.2)
- ・ このほか、県からのA I D S患者の受け入れ困難事例に係る当院での受診要請について、担当医師、関連診療科医師との調整の結果、患者の受入れを決定した。
- ・ 院内講演会を下記のとおり開催した。

【日時】平成28年1月18日

【演題】

- 1) 「H I V感染症の学び直し」(薬剤師 森 尚義)
- 2) 「データでみる当院におけるH I V患者の傾向」
- 3) 「H I V患者の看護と感染対策」
(感染管理認定看護師 岡本真一)

(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27年度	88.6
平成26年度	87.3
平成25年度	86.8
平成24年度	84.2

- ・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）完成率が、ほぼ100%となった。

※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。

ア クリニカルパスの推進

- ・クリニカルパスの精度の向上に努めたが、緊急入院患者数が増えたことにより利用率は38.3%となり、前年度よりやや低下した。
- ・地域における慢性褥瘡外科的治療を目的とした短期入院については、医師・認定看護師・管理栄養士・地域連携課におけるチーム医療により、効率的な運用を図った。

指 標	H27年度計画	H27年度実績	H26年度実績	H25年度実績	H24年度実績
クリニカルパス利用率(%)	40.0	38.3	39.1	40.5	38.6

イ インフォームドコンセントの徹底

- ・セカンドオピニオンについては、院内の掲示やホームページ、各種案内において対応を明記している。
- ・さらに、各診療の際に、他院へのセカンドオピニオンを積極的に勧めるよう働きかけている。
- ・セカンドオピニオンにおける他院からの希望者、当院の希望者には、手続、費用面等についても丁寧な説明を実施している。

●患者アンケート調査での「医師」満足度(%)

	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
話を十分聞いてくれたか	89.9	88.5	86.4	84.8
説明を十分してくれたか	87.4	86.5	86.3	83.7

●セカンドオピニオン対応件数【外来】(件数)

平成27年度	13
平成26年度	26
平成25年度	7
平成24年度	12

ウ 診療科目の充実

- ・標榜診療科については、全ての科で常勤医を配置している。
- ・診療機能のさらなる充実を図るため、新たに救急科及び北勢呼吸器センターを設置した。北勢呼吸器センターについては、外来診療室の増設（2診→4診）するための内科外来と精神科外来との配置替え及び必要な医療機器の整備を行った。
- ・また、総合内科、消化器外科、乳腺外科の設置（H28.4.1稼働）を決定し、それぞれの科の医師の確保に努めるとともに、外来の窓口業務及び診療業務の体制整備、医事事務の調整を行った。

●医師の現在員数(人) ※4月1日現在

	H28年度	H27年度	H26年度	H25年度
現在員数	104	100	102	94

(3) 医療安全対策の徹底

- ・患者誤認防止キャンペーンや指差し呼称ラウンドを実施し、医療事故を未然に防止する環境づくりに努めた。

●患者誤認防止キャンペーン

平成27年12月～平成28年2月において7日間実施

●指差し呼称ラウンド 随時実施

- ・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・分析し、「医療安全管理委員会」に報告するとともに、注意事例に係る予防策の共有を図っている。
- ・併せて、これらの情報を「Med Safe News」（医療安全ニュース）として、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）

	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
インシデント	1,628	1,511	1,329	1,162
アクシデント	6	6	8	5
計	1,634	1,517	1,337	1,167

- ・平成 27 年 10 月から運用が開始された「医療事故調査制度」に的確に対応するとともに、職員の医療安全意識のより一層の向上を図るため、院内研修会を開催した。
- ・研修に使用した資料については、各所属に配布したほか、研修時の様子を録画した DVD を、院内の共有フォルダ内で閲覧できるようにし、研修不参加者への情報共有を図った。

●医療安全に関する研修実績

a) 接遇・医療安全研修

【日時】平成 27 年 9 月 18 日

【内容】接遇ビデオ「ある看護師と患者の 1 日」

寸劇「医療事故調査制度に該当する事例が起きたら」

b) 医療安全研修

【日時】平成 27 年 10 月 29 日

【内容】児童虐待の未然防止及び早期発見・早期対応を図るための医学的研修

(4) 患者・県民サービスの向上

ア 患者満足度の向上

- ・患者満足度の指標である「当院推薦」に関しては、入院 85.7%、外来 81.4%となり、年度目標に対して 4.4 ポイント下回ったものの、依然として高い数値で安定している。
- ・患者アンケートの結果及び「みなさまの声」による意見・要望等については、定期的に会議で検討し、関連部門へ改善を促すことで、患者満足度の向上に努めた。

●患者アンケート調査

- ・ 入院：平成 27 年 9 月 (回答者数 546 名)
- ・ 外来：平成 27 年 10 月 22 日、23 日 (回答者数 428 名)

●改善例

- ・ コンビニエンスストアの営業開始 (H27 年 12 月開店)
- ・ 再診予約受付機稼働開始時間を 8 時から開始するよう変更し、一般受付開始時間前からフロアマネージャーを配置した。

指 標	H27 年度計画	H27 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	H24 年度実績
患者満足度 (%)	88.0	83.6	86.3	87.1	84.3

イ 待ち時間の短縮

- ・入院患者、外来患者にクレジットカード等の利用について積極的に働きかけた結果、利用率が向上した。
- ・会計での待ち時間短縮のため、時間帯によりフロアマネージャーを増員し、クレジットカード利用案内を行うとともに、自動精算機操作の補助を強化し、時間短縮とサービスの向上を図った。
- ・また、診察での待ち時間短縮については、再診予約受付機の稼働時間を見直したほか、中央処置室での採血が込み合う時間帯での外来からの看護師の応援、待ち時間における看護師の間診や検診の説明の実施、電光掲示板による診察順の番号表示等を行った。

●クレジットカード利用実績

	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
件数	18,604	16,004	14,057	11,501
金額	293,514 千円	262,576 千円	235,498 千円	220,756 千円

●自動精算機利用実績 (%)

	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
利用率	85.0	86.0	85.7	54.9

ウ 個人情報の保護

- ・法人職員に対して情報公開及び個人情報保護に関する研修を実施した。

●研修概要

a)新規採用者全体研修

【日時】平成 27 年 4 月 2 日

【対象】新規採用者

【内容】患者情報の取扱等

b)個人情報保護研修

【日時】平成 27 年 11 月 16, 17, 18 日

【対象】全職員

【内容】全職員を対象とする人権・交通安全・個人情報保護研修の中で個人情報保護制度について研修を実施し、のべ 721 名が参加した。

- ・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ことができた。

●カルテ開示請求件数・開示件数（件）

	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
請求・開示件数	128	101	84	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な対応を行った。また、当院における退院支援のシステムが定着しており、十分な相談体制を維持するとともに、病棟との役割分担が適正に機能した。
- ・この結果、着実に相談件数が増加するとともに、紹介患者数が大幅に増加した。また、退院調整患者数も順調に推移した。
- ・また、退院支援に主治医が同席することで、患者家族や地域の関係者から「安心して相談できる」との評価が得られた。
- ・服薬指導室及び栄養指導室を、売店跡地に移動することを決定し、指導・相談環境の充実を図り、患者の利便性の向上につなげることにした。
- ・在宅移行の割合については、入院時からの円滑な退院支援を実施する体制が整備された一方で、患者をとりまく経済環境や家族構成等の要因も影響し、概ね 30% 台で推移している。

●相談件数、在宅移行の割合等の推移（件）

	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
相談件数（件）	4,613	4,526	3,726	4,656
紹介患者数（人）	9,173	8,034	7,297	6,737
転院調整患者数（人）	959	994	904	935
在宅移行の割合（%）	34.1	32.8	38.4	36.5

※在宅移行の割合（%）＝在宅移行者数／転院調整患者数×100

オ 保健医療情報の発信

- ・平成 28 年 3 月に開催した「市民公開講座」では、現在のがん治療の内容や、がんと診断された場合の入院から退院、在宅医療に至るまでの支援等について、当院医師、スタッフに加え、連携する医療機関、在宅介護サービスセンター等による講演を行った。併せて、がんに関する無料相談コーナーや展示・体験コーナーを設け、がん治療及びケアに対する総合的な情報提供を行った。

- ・広報紙「医療センターニュース」を年間8回発行し、がんの診療や感染症の予防策等の保健医療情報を発信した。
- ・また、地域の医療機関等に向けて、地域連携課が発行（月1回程度）する「かけはし通信」により、専門外来や病診連携の取組（内視鏡検査、MRI検査等）について、情報を発信した。
- ・ホームページで、各診療科の診療情報や各種イベント等の最新の情報を提供するとともに、「県がん診療連携拠点病院」や「基幹災害拠点病院」等の役割、特徴について積極的な発信に努めた。

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

- ・DMAT（災害派遣医療チーム）隊員は19名が登録（H28.3.31時点）されており、3チーム体制（H26年度から1チーム増加）を維持している。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）及び防災訓練を次のとおり実施した。

●エマルゴ訓練

【日時】平成27年7月24日

【訓練内容】

- ・県庁からエマルゴトレーニングキットを借り受け、本部運営を中心に机上訓練を実施

【参加職員】職員80名

【見学者】志摩病院5名

●防災訓練

【日時】平成27年11月7日

【訓練内容】

- ・緊急地震速報対応訓練
- ・災害対策本部設置運営訓練
- ・医療救護活動訓練
- ・患者搬送訓練
- ・災害時給食調理訓練

【参加者】

- ・職員167名
- ・看護等学生57名
- ・地元自治会、ボランティア37名
- ・病院関係見学者2名

- ・内閣府が主催する総合防災訓練にDMAT隊員1名をコーディネーターとして派遣したほか、中部DMAT訓練、近畿総合防災訓練、三重県防災訓練、愛知県防災訓練、NBC災害対応研修等にDMAT隊員を派遣した。
- ・災害時の病院としての事業継続計画（BCP）の策定に向け、DMAT隊員を中心とする部会を組織し検討を行い、BCP案を策定した。
- ・平成26年度から、県内唯一の基幹災害拠点病院として近隣病院との連携や訓練、研修を企画実施する常設組織（災害対策室）を設置し、地域の災害拠点病院との連携や訓練（本部訓練、エマルゴ訓練）の活性化等に取り組んでいる。

●他病院との連携（ネットワーク化）

- ・災害時に北勢地域で中心となる市立四日市病院、四日市羽津医療センターの災害医療担当者と意見交換を2回実施した。

【日時】H27年10月7日、H28年2月12日

【参加病院】市立四日市病院

四日市羽津医療センター

県立総合医療センター

【内容】災害時の役割分担及びBCP策定状況の確認を行うとともに、県が実施した災害医療に関する情報伝達訓練において3病院で情報伝達の手順確認を行った。

(2) 公衆衛生上の重大な危機が発生した場合の対応

- ・指定地方公共機関として、H26年度に策定した「新型インフルエンザ等対策に関する業務計画」を県、四日市市に提出するとともに、ホームページに掲載し、公表した。(H27.12)
- ・「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（BPC）（案）」（平成26年度作成）について、院内感染防止委員会で審議・決定するとともに、院内掲示板への掲載等により、職員への周知を図った。
- ・また、新型インフルエンザ等対策に係る会議等に参加し、情報交換等を行った。
 - a) 新型インフルエンザ等に関する指定地方公共機関担当者会議（県主催）に参加（H27.7）
 - b) 平成27年度三重県新型インフルエンザ等対策訓練への参加（H27.11）
 - c) 四日市港における検疫措置訓練への参加（新型インフルエンザを想定した防護服着脱訓練など）（H28.1）
- ・エボラ出血熱流行に関する対応については、平成26年度に関係機関

との調整を図ったが、平成 27 年度では、終息宣言に伴い、終了・継続対応に関して院内へ情報を配信した。

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

- ・地域の中核的病院として、「病診連携運営委員会」を定期的で開催するなど、地域の医療機関、四日市医師会との連携を強化した。
- ・また、「地域医療支援病院」として、「地域医療支援病院運営委員会」の開催を通じて、紹介患者の受入、患者の逆紹介を積極的に推進した。
- ・加えて、地域の医療機関との機能分化をさらに進めるため選定療養費の見直しを行った。
- ・この結果、平成 27 年度では、紹介患者数は前年度に引き続き大幅に増加するとともに、紹介率も 65.5%となり、地域医療支援病院の承認に係る新基準 65% (H26 年度改定) を達成した。
- ・一方、逆紹介率も 72.6%と基準となる 70%を超えた。

●紹介率・逆紹介率の状況

	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
紹介患者数 (人)	9,173	8,034	7,297	6,737
紹介率 (%)	65.5	62.1	65.0	63.4
逆紹介率 (%)	72.6	63.8	54.5	49.8

●病診連携運営委員会の開催状況

- ・第 1 回 H27 年 5 月 25 日
- ・第 2 回 H27 年 9 月 28 日
- ・第 3 回 H28 年 1 月 25 日

●地域医療支援病院運営委員会

- ・第 1 回 H27 年 6 月 29 日
- ・第 2 回 H27 年 11 月 16 日
- ・第 3 回 H28 年 3 月 14 日

- ・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) の運用を行った。利用率は前年度と比べて若干減少したものの、法人化以後、増加傾向にある。ただし、入院期間の延長により 1 件当たりの利用日数が増加したことで、共同診療件数は低下した。

- ・地域の医療機関からの当日分のCT・MRIの検査についても調整を円滑に行うなど、病診連携検査数の増加に対応し、地域の医療機関と病院との機能分化を進めた。
- ・登録医制度については、新規登録が7件あり、累計499件となった。

●セミオープンベッド等の利用状況

	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
セミオープンベッド利用率(%)	77.7	82.8	71.3	73.0
セミオープンベッド(共同診療)(件)	96	121	136	167
病診連携検査(件)	2,204	1,769	1,640	1,305

- ・地域の医療機関や福祉施設の職員、県内の他施設の新人看護師、後方病院を対象とした講演会・研究会を計18回実施し、地域の医療水準の向上に努めた。

●講演会・研究会実施状況

【平成27年度】

	回数	院外出席者数	院内出席者数
学術講演会	10	104	330
症例検討会	2	15	2
地域支援講習会	6	210	—
計	18	329	332

【平成26年度】

	回数	院外出席者数	院内出席者数
学術講演会	10	93	400
症例検討会	2	23	4
地域支援講習会	3	145	—
計	15	261	404

【平成25年度】

	回数	院外出席者数	院内出席者数
学術講演会	11	101	484
症例検討会	1	6	35
地域支援講習会	3	134	—
計	15	241	519

指 標	H27 年度計画	H27 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	H24 年度実績
紹介患者数（人）	6,767	9,173	8,034	7,297	6,737
紹介率（％）	65.0	65.5	62.1	65.0	63.4
地域連携クリニカルパス件数（件）	180	203	201	195	201
転院調整患者数（人）	800	959	994	904	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	18	15	15	17

（２）医師不足等の解消への貢献

- ・臨床研修医については、院内各部署の積極的な取組により、平成 28 年 4 月採用における初期研修医については、9 名を採用できた。
- ・今後も初期臨床研修医の確保対策として、医学生のニーズ・動向を的確に把握するとともに、当院の充実した研修体制とアメニティ面の積極的な PR を行う。

●臨床研修医の内訳（4 月 1 日時点）

	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
初期臨床研修医	16	13	15	17
後期臨床研修医等	16	17	10	13
計	32	30	25	30

- ・へき地代診医要請に伴う医師派遣については、平成 27 年度においては日程が合わず実施できなかったものの、今後とも代診要請については、積極的に支援に努めることとする。

●代診医派遣件数（件）

	平成 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
代診医派遣件数	0	3	2	0

※但し、平成 28 年度は、4 月に 1 件の実績あり。

4 医療に関する教育及び研修

（１）医師の確保・育成

- ・シミュレーターを活用した研修について、より効果的な研修内容となるよう継続的に検討、見直しを行った。
- ・臨床研修医数は、法人化以後、増加傾向にあり、平成 27 年度では 32 名となり、研修医の受入れ環境の整備や研修内容の評価が増加につながったものと考えられる。

- ・三重大大学の連携大学院として、病態制御医学講座病態解析内科学分野を担当し、平成 23 年度から継続して大学院生の受け入れを行っており、平成 26 年度に受け入れた大学院生 1 名について、平成 27 年度まで受け入れを継続した。
- ・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・知識の取得を促した。

指 標	H27 年度計画	H27 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	H24 年度実績
初期及び後期研修医数(人)	30	32	30	25	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、育成に努めるとともに、新人看護師担当として専従の副師長を配置し、技術的なサポートだけでなく、メンタルフォローにも対応した。
- ・実習指導者養成研修 1 名、看護教員養成研修 1 名を参加させるとともに、院内実習指導の質的向上のために、県立看護大学の教授を指導者委員会に招聘し検討を進めた。
- ・各セクションの年休取得状況を定期的に情報共有するとともに、応援体制の機能を定着させ、業務の不均衡の軽減に努めるなど、時間外削減・年休取得の平準化に取り組んだ。
- ・育児休暇取得中の看護師の不安軽減と情報提供のため、研修企画案内・看護部ニューズレターを毎月 1 回送付するとともに、産・育休中の職員に対して、復帰へのサポート対策として情報交換会を開催した。

(看護師の確保)

- ・地域の看護師養成校から実習生を積極的に受け入れるとともに、実習環境の整備に努めた。また要請に応じて講師として各学校に看護師を派遣するなど将来の看護師確保に繋げている。
- ・インターンシップを 6 回開催し、45 名の参加を得た。
- ・院外就職ガイダンスへの出展に加え、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。
- ・また、1 日看護体験のほか、当院独自の「高校生の看護体験」を企画・実施した。
- ・その結果、看護師 43 名（うち、40 名は H28. 4. 1 採用）を確保することができた。

指 標	H27 年度計画	H26 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	H24 年度実績
看護師定着率 (%)	92.0	92.5	92.6	91.9	92.2
看護実習受入数 (人)	4,000	4,066	4,162	3,809	4,037

(3) 医療技術職員（コメディカル）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
- ・日本和漢医薬学会学術大会、年会
- ・日本静脈経腸栄養学会学術大会

【臨床検査技師】

- ・日本臨床細胞学会
- ・臨床神経生理学会
- ・日本医学検査学会
- ・日本臨床微生物学会
- ・日本臨床検査自動化学会
- ・日本感染症学会

【診療放射線技師】

- ・日本放射線技術学会総会学術大会
- ・日本診療放射線技師総合学術大会
- ・三重県超音波研究会
- ・第1種放射線取扱主任者講習
- ・日本医学物理学会

●コメディカル専門研修参加延べ人数（人）

	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
薬剤師	14	15	11	13
臨床検査技師	135	115	131	128
診療放射線技師	106	118	124	146
計	255	248	266	287

(4) 資格の取得への支援

- ・平成 24 年度に整備された臨床研修実施要綱等に則り、引き続き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。
- ・平成 24 年度に導入した部分休業制度は実績がなかったものの、看護師、コメディカルの資格取得に関して、予算措置を行い、積極的に支援した。

※資格取得については、医療職員の専門性の向上を図るため、当初予算での各部局への配分のほか、病院経営に必要な資格取得に関して別枠で予算を充当している。

- ・その結果、以下にあるような難関試験の合格者も誕生した。

●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】

- ・NST 専門療法士
- ・小児薬物療法認定薬剤師

【臨床検査技師】

- ・日本心血管インターベンション治療学会
- ・心血管インターベンション技師

【診療放射線技師】

- ・第 1 種放射線取扱主任者

●認定看護師の資格取得

- ・救急看護認定看護（1 名）
- ・緩和ケア認定看護師（1 名）

※上記の他、がん看護専門看護師取得（CNS）に向け、現在 1 名修学中

●認定看護師数（H27.3.31時点）

平成 27 年度		平成 26 年度		平成 25 年度		平成 24 年度	
分野	人数	分野	人数	分野	人数	分野	人数
救急看護	2	救急看護	1	救急看護	1	救急看護	1
皮膚・排泄ケア	2	皮膚・排泄ケア	2	皮膚・排泄ケア	2	皮膚・排泄ケア	2
集中ケア	2	集中ケア	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	がん性疼痛看護	1	がん性疼痛看護	1
感染管理	2	感染管理	2	感染管理	2	感染管理	1
摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1	摂食・嚥下障害看護	1
小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1	小児救急看護	1
新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1	新生児集中ケア	1
がん化学療法看護	1	がん化学療法看護	1	がん化学療法看護	1		
手術看護	1	手術看護	1				
緩和ケア	1						
計	15	計	13	計	11	計	9

指 標	平成 27 年度計画	H27 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	H24 年度実績
認定看護師数(人)	11 分野 14 人	11 分野 15 人	10 分野 13 人	9 分野 11 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 108 人

●看護実習生 4,066 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 27 年度は、医師は 1 人、看護師は 4 人の指導者を養成した。

※なお、医師の指導医養成講習会については、医師 3 名で申し込んだものの、1 名の参加しか認められなかったため、平成 28 年度においても引き続き多数の参加ができるよう要請する。

- ・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
- ・四日市看護医療大学
- ・鈴鹿医療科学大学

- ・ユマニテク看護助産専門学校講師
- ・四日市医師会看護専門学校講師
- ・桑名高校衛生看護科講師
- ・聖十字看護専門学校

指 標	H27 年度計画	H27 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	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	1	1	3	3
看護実習指導者養成数(人)	30	33	29	27	24

※平成 27 年度実績には、業務補助職員 1 名を含む。

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」を電子ベースにおいて公表している。
- ・DPC（診断）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。

※DPC（診断群分類包括評価）とは、病気のグループごとに入院 1 日当たりの診療報酬を病院ごとに定める定額支払い制度のこと。

- ・三重大学医学部附属病院が主体となって進める「がん診療のPDCA サイクルに関する調査研究」に参加し、診療体制とその運用についての検証を実施した。
- ・院内の診療データを活用し、各診療科のニーズに対応するため統計データ等を抽出し、カンファレンス、症例検討会等に積極的に活用できるよう情報提供の充実を図った。

●学会・学術発表等の代表例

- ・第 101 回日本消化器病学会総会 H27. 4. 23
「次世代シーケンスを用いた大腸腺腫内癌患者と健常者の腸内細菌の比較検討」
- ・第 70 回日本消化器外科学会総会 H27. 7. 15
「T-shaped anastomosis による腹腔鏡下胃全摘後の再建法の導入」
ほか 2 例
- ・第 53 回日本癌治療学会学術大会 H27. 10. 31
「当院におけるがん性疼痛の突出痛に対する粘膜吸収性フェンタニル製剤の使用経験」
- ・第 28 回日本内視鏡外科学会総会 H27. 12. 12
「閉塞機転からみた術後癒着性腸閉塞に対する腹腔鏡手術の検討」

- 第 68 回日本胸部外科学会総会 H27. 10. 17～20
「ハイリスク難治性気胸に対するリスク評価と治療戦略」
- 第 103 回日本泌尿器科学会総会 H27. 4. 19
「膀胱癌 plasmacytoid carcinoma の 2 例」
- 第 89 回日本感染症学会総会 H27. 4. 16～17
「当院における血液培養検査状況について」 他

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

・地域の医療ニーズや近年の医療動向を踏まえ、院内の各診療科の協体制度及び地域の医療機関等との連携体制の一層の強化を進めながら、当院の診療機能の充実を図るため、診療体制（組織）の見直しを行い、下記の診療科を設置した。（H28. 4. 1 設置の決定を含む。）

- 1) 救急科の新設（H27. 9. 1）
- 2) 北勢呼吸器センターの新設（H27. 10. 1）
- 3) 消化器外科の新設（H28. 4. 1）
- 4) 乳腺外科の新設（H28. 4. 1）
- 5) 総合内科の新設（H28. 4. 1）

・地域の医療機関との機能分化を推進するため、診療部、地域連携課、医事経営課等、院内各部課の連携による紹介率の向上（紹介患者の増）に向けた対策を検討、実施した。

●対策例

- ・選定療養費の見直し（H28. 2. 1）
 - ・電子カルテの「転帰」記載の徹底
 - ・退院時情報提供書の添付の徹底による逆紹介率の向上。
- ・バランス・スコア・カード（B S C）の活用により、理事長等との対話を通じて、各部門や各診療科が各々の目標を設定し、その達成を目指す仕組みを維持している。

●B S Cによる対話実施数

	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度
部門レベル	12	12	12	8
課・診療科レベル	20	19	19	18

2 効果的・効率的な業務運営の実現

- ・医療環境の変化に対応するため、平成 28 年 4 月採用予定の薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、事務職員 1 名の採用を決定した。
- ・職員の意欲・能力の向上、人材育成を目的に、人事評価制度の導入の検討、制度の構築、試行を実施し、平成 28 年度からの本格的な導入を決定した。
- ・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た。

- ・定型業務の委託化、派遣職員化については、当面の間、プロパー職員の育成及び採用を優先することとした。

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。
- ・部門長及び診療科部長の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。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。

※TQM（Total Quality Management）活動とは、組織全体として統一した品質管理目標への取り組みを経営戦略へ適用した活動をいう。

（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。
- ・日々の入院患者数及び外来患者数を、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。
- ・平成26年度の決算状況等について、説明会の開催（4回）や各種会議の場で説明し、経営関係情報の周知に努めた。
- ・この結果、職員の病院経営に対する意識が向上し、収益の確保及び経費の削減の取組が進んだ。

（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。
- ・院内の15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、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た。
- ・なお、TQM活動のさらなる充実を図るため、活動内容の翌年度以降における標準化（院内各部門での横展開）の取組が必要と考えられる。

●TQM発表大会

【日 時】平成28年2月6日

【場 所】当院 7階講堂

【テーマ】すべてはみんなの笑顔のために

【発表者】院内 15 サークル

【参加者】院外 6名

院内 94名

●TQMサークル数

平成27年度	15
平成26年度	14
平成25年度	12
平成24年度	12

- ・また、QCサークル東海支部三重地区が主催する「QCサークル 青葉大会」に参加し、事例発表を行った結果、「体験事例優秀賞」を授賞した。
- ・このほか、「医療のTQM推進協議会」が主催する「第17回フォーラム 医療の改善活動全国大会 in 伊勢」に、当院から1サークルが参加し、事例発表を行った。

4 就労環境の向上

(職員アンケート調査)

- ・職員アンケート調査を平成27年11月に実施した結果(回答者数612名)では、職員満足度は68.1%となり、ほぼ前年度と同じ結果(68.5%)となった。
- ・満足度の高い項目は、「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」と前回と同じ結果であった。
- ・このアンケート結果を踏まえ、自由記述での意見及び満足度が低い項目への対応を検討し、地域手当の見直しや福利厚生面におけるコンビニのオープン、更衣室の整備等を行った。

(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た。

(時間外勤務削減)

- ・時間外勤務時間については、ワークライフバランスに配慮した勤務の意識向上や環境の定着により、一人当たりの時間外勤務時間が減少しており、平成27年度においては、勤務時間数が約10%減少した。

●職員一人当たり時間外勤務時間の状況(時間)

平成27年度	187.50
平成26年度	215.34
平成25年度	233.50
平成24年度	237.64

指 標	H27年度計画	H27年度実績	H26年度実績	H25年度実績	H24年度実績
職員満足度 (%)	69.0	68.1	68.5	67.8	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。
- ・医師の人事評価制度を構築するため、外部委託による制度検討を開始し、平成28年度からの導入を決定した。
- ・また、医師以外の職員の人事評価制度についての検討を行い、平成28年度からの導入を決定した。

6 事務部門の専門性の向上と効率化

- ・事務部門のプロパー化計画に基づき、職員確保を引き続き進め、事務職員1名を採用（H28.4.1）した。
- ・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）等においてわかりやすく解説している。
- ・平成26年度の業務実績評価・決算報告に関する説明会を平成27年9～10月に4回実施し、法人の運営状況について職員への周知を図った。
- ・また、新たに採用したプロパー職員や県からの転入者を対象に、法人会計の概要や経理に関する研修を実施したほか、中間決算時や決算時に説明会を開催し、経理事務に関する知識やノウハウの共有化に努めた。
- ・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」の運用がより定着するとともに、継続的な業務改善に努めた結果、事務部門では一人あたりの時間外勤務時間が約11%減少した。

7 収入の確保と費用の節減

(1) 収入の確保

- ・外来患者数及び単価の増加により、医業（入・外）収益の確保に努めた結果、法人化以後、過去最高の医業収益額を確保できた。
- ・また、7対1看護基準体制を維持するため、各部門間の連携を円滑に進め、看護師の勤務状況及び医療・看護必要度データを随時把握し、看護体制を管理するよう努めた。

●医業収益額（千円）

平成27年度	9,859,996
平成26年度	9,527,390
平成25年度	9,205,219
平成24年度	8,942,878

- ・紹介患者の積極的な受入れに取り組むとともに、病棟間でのフレキシブルな患者移動等、効率的な病床管理を図り、入院患者の増に努めた。しかしながら、紹介患者数は、前年度に比べて1,100人増加したものの、入院患者全体では減少し、稼働率は年度計画の目標値を下回った。
- ・診療報酬の査定率減少を図るため、「医療経営委員会」を定期的に開催し、審査担当医師からの査定率や減点等に関する情報に基づく検討及び情報共有を進めた結果、診療報酬査定率を低い水準で維持することができた。

●診療報酬査定の推移

	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
減点率（%）	0.16	0.15	0.18	0.16
減点額（千円）	13,730	12,592	14,029	12,208
高額減点件数(3千点以上)	61	57	53	51
返戻件数（件）	603	621	399	313
過誤件数（件）	322	313	402	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

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。

4) 患者案内の強化により、カード決済の利用件数及び支払金額は向上している。

●未収金回収策

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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 27 年度	平成 26 年度	平成 25 年度	平成 24 年度
件数	18,604	16,004	14,057	11,501
金額	293,514 千円	262,576 千円	235,498 千円	220,756 千円

●未収金残高

	H27 年度		H26 年度		H25 年度	
	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
現年度分	258	47,847	292	59,032	233	53,488
過年度分	148	16,526	203	20,243	317	47,103
小計	406	64,373	495	79,275	550	100,591
破産更正債権		68,591		55,784		53,091
合計		132,964		135,059		153,682

※各年度、翌年 3 月 31 日現在。

指 標	H27 年度計画	H27 年度実績	H26 年度実績	H25 年度実績	H24 年度実績
病床稼働率 (%)					
実働病床数ベース	87.0	82.9	84.3	84.2	87.2
許可病床数ベース	72.4	69.1	70.1	68.0	66.1

(2) 費用の節減

- ・ベンチマークシステムと他の自治体病院の値引状況等を基に、ディーラー及び主たるメーカーとの価格交渉を行った結果、薬品コストの削減を実現できた。
- ・薬事審議委員会において策定した基本方針のもと、機能評価係数Ⅱを確保することができた。後発品使用率については、年度計画の目標値には届かなかったものの、高額な新薬が上市する中においても高位な率を確保することができた。
- ・他の自治体病院の実勢価格以上で当院が取引している診療材料について

て、価格交渉を実施するとともに、ディーラーに安価な代替品の提案を募集し、経費の節減（値下げ）に努め、一定の成果をあげることができた。

- ・なお、SPDについては、業者からヒアリングし、価格交渉代行に重きを置くものから、適正な物流管理に重きを置くスタイルの外部委託を引き続き検討することとした。

●薬品比率・診療材料比率推移（％）

	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
薬品比率	16.7	16.0	15.5	15.5
診療材料比率	10.7	10.7	10.8	10.2
計	27.4	26.7	26.3	25.7

※両比率とも、医業収益に対する割合

- ・職員の省エネ意識の向上を図るため、イントラネット掲示板により啓発を実施し、病院全体での省エネ活動に取り組んでいる。
- ・夜間のエレベーター（1台）の停止、エレベーターホールの間接照明の消灯等を引き続き実施するとともに、ブラインド及びカーテンにより夏季の遮熱、冬季の保温を図り空調の節電に努めた。

指 標	H27年度計画	H27年度実績	H26年度実績	H25年度実績	H24年度実績
後発医薬品使用率（％）	9.3	8.9	9.3	8.4	7.5

8 積極的な情報発信

- ・広報誌「医療センターニュース」を年間8回発行し、病院の診療情報のほか、防災実地訓練や市民公開講座の開催、また連携医療機関の紹介等、当院の病院機能に応じた事業や病診連携の取組に係る情報提供を行った。
- ・また、北勢呼吸器センターの開設や講演会・市民講座の開催等の取組について、地域連携課が発行（月1回程度）する「かけはし通信」により、連携している開業医（約400）や地域の医療機関、関係団体へ積極的に情報を発信した。
- ・ホームページで「がん診療」や「災害拠点」等の病院の特長について、積極的に情報発信するとともに、マスコミへの資料提供、新聞の医療記事特集への広告掲載、医療情報誌への掲載等、効率的な広報に努めた。
- ・さらに、ホームページでの「法人情報」について、義務付けられている情報提供に加え、決算概要、理事会事項書も情報発信しているほか、

各年度の「病院年報」を掲載し、各診療科・部門の状況（学会・研究会、論文等の発表の状況等を含む。）のほか、統計データ等を公表している。

●ホームページアクセス数（件数）

平成27年度	226,175
平成26年度	274,862
平成25年度	192,750
平成24年度	171,141

※ホームページのアクセス数は、H26年度では突発的な要因により急増したが、その要因を除いても、増加傾向にある。

- ・また、院内掲示板において、当院を受診する患者の皆さんに逐次、がん市民講座等の催しや内視鏡検査等の検査情報、また医療機器の紹介等、様々な診療情報を提供している。

第3 財務内容の改善に関する事項

- ・紹介患者及び救急患者の積極的な受入れに取り組み、外来患者数及び外来単価が大幅に増加したことで、過去最高の医業収益額を確保した。
- ・給与改定や地域手当の見直し、人員体制の充実などにより、人件費が増加したが、一人当たりの時間外勤務時間は、平成26年度より約10%減少した。
- ・ディーラーやメーカーとの価格交渉に努め、薬品費及び診材料費に係るコスト削減を実現したが、高額な新薬の使用等により、材料費は増加した。
- ・医業収益は、過去最高を確保したが、人件費及び材料費が増加したことで、経常収支比率は97.2%となり、年度計画における収支目標値(96.1%)に対しては収支を改善したものの、4年連続の100%以上は満たすことができなかった。

●各種比率の推移(%)

	H27年度	H26年度	H25年度	H24年度
経常収支比率	97.2	100.9	101.3	100.4
人件費比率	55.7	52.0	51.4	53.0
材料費比率	28.2	27.5	27.0	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 27 年度）

（単位 百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
収入	11,539	11,971	432
営業収益	10,426	10,846	420
医業収益	9,486	9,877	391
運営費負担金収益	940	939	▲1
その他営業収益	0	30	30
営業外収益	238	241	3
運営費負担金収益	176	172	▲4
その他営業外収益	62	69	7
臨時利益	0	0	0
資本収入	875	884	9
長期借入金	296	296	0
運営費負担金収入	579	579	0
その他資本収入	0	9	9
支出	11,619	11,830	211
営業費用	9,631	9,922	291
医業費用	9,270	9,540	270
給与費	4,975	5,051	76
材料費	2,577	2,881	304
経費	1,674	1,575	▲99
その他医業費用	44	33	▲11
一般管理費	361	382	21
営業外費用	480	437	▲43
臨時損失	0	0	0
資本支出	1,508	1,471	▲37
建設改良費	361	325	▲36
地方債償還金	1,147	1,147	0
その他の支出	0	0	

注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

2 収支計画（平成 27 年度）

（単位 百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
収入の部	10,675	11,193	518
営業収益	10,437	10,839	402
医業収益	9,486	9,860	374
運営費負担金収益	940	939	▲1
その他営業収益	11	40	29
営業外収益	238	237	▲1
運営費負担金収益	176	172	▲4
その他営業外収益	62	65	3
臨時利益	0	117	117
支出の部	11,109	11,418	309
営業費用	10,629	10,713	84
医業費用	10,259	10,325	66
給与費	5,078	5,192	114
材料費	2,578	2,779	201
経費	1,674	1,479	▲195
減価償却	885	844	▲41
その他医業費用	44	31	▲13
一般管理費	370	388	18
営業外費用	480	679	199
臨時損失	0	27	27
純利益	▲434	▲225	209

注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

3 資金計画（平成 27 年度）

（単位 百万円）

区分	計画額	決算額	増減額
資金収入	11,539	11,761	222
業務活動による収入	10,664	10,887	223
診療活動による収入	9,486	9,743	257
運営費負担金による収入	1,115	1,111	▲4
その他の業務活動による収入	63	33	▲30
投資活動による収入	579	579	0
運営費負担金による収入	579	579	0
その他の投資活動による収入	0	0	0
財務活動による収入	296	295	▲1
長期借入れによる収入	296	295	▲1
その他の財務活動による収入	0	0	0
資金支出	11,619	11,696	77
業務活動による支出	10,111	10,306	195
給与費支出	4,975	5,299	324
材料費支出	2,577	2,745	168
その他の業務活動による支出	2,559	2,262	▲297
投資活動による支出	361	240	▲121
有形固定資産の取得による支出	361	240	▲121
その他の投資活動による支出	0	0	0
財務活動による支出	1,147	1,150	3
長期借入金の返済による支出	213	212	▲1
移行前地方債償還債務の償還による支出	934	934	0
その他の財務活動による支出	0	4	4
翌事業年度への繰越金	▲80	65	145

注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

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

- ・北勢医療圏の中核的な病院として、四日市地域救急医療対策協議会及び新型インフルエンザ等対策部会の委員に、各1名が就任し、地域での保健医療行政に参画・協力している。
- ・地域周産期母子医療センターとして、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、NICU、GCU及びMFICU及び母体・胎児診断センターを適正に運用している。
- ・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羽津医療センターとともに、平成26年4月から運用している。

●平成27年度 IDリンク活用実績 92件

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。
- ・医療監視及び機能評価（財団法人 日本医療機能評価機構）においては、「改善要望事項なし」との評価を得ており、法令に遵守した適正な病院経営を行っている。
- ・地域医療支援病院として地元開業医との病診連携の充実・強化を図るなど、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。

3 業務運営並びに財務及び会計に関する事項

- ・医療機器の新設、更新等は医療現場のニーズに対応しながら、着実に実施した。

●医療機器等の購入

・無停電電源設備	50,410千円
・心臓超音波診断装置	19,900千円
・膀胱ファイバーセット内視鏡手術ビデオセット	18,270千円
・汎用超音波画像診断装置	18,000千円
・デジタル超音波診断装置	14,900千円
・アレンスパイナルシステム	10,000千円
・その他医療機器の購入	