

第3次春日井市民病院中期経営計画
2023年度～2027年度
(令和5年度～令和9年度)
(案)

春日井市

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	2
4	計画の進行管理	2
第2章	当院を取り巻く状況	3
1	医療を取り巻く環境	3
2	県の状況	6
3	市の状況	11
第3章	第2次中期経営計画の検証	14
1	具体的取組の実績	14
2	数値目標の実績	18
3	総括	19
第4章	当院の状況	20
1	診療体制	20
2	業務概要	21
3	職員体制	27
4	病院運営の課題	28
第5章	当院の目指す姿	30
1	当院が果たすべき役割・機能	30
2	機能分化・連携強化	31
3	当院の経営形態	31
4	基本方針	33
第6章	事業の推進	34
1	事業の体系	34
2	具体的取組	35

第7章	経営計画	43
1	事業に必要な職員数	43
2	施設・設備整備計画	44
3	経営の健全化	45
4	収支計画	48
資料編		1
1	第2次中期経営計画の実績	1
(1)	経営指標	1
(2)	収支計画	3
2	第3次中期経営計画の推計	5
(1)	経営指標	5
(2)	収支計画	6
3	用語集	7

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

当院では、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、2009（平成 21）年3月に、「春日井市民病院中期経営計画（公立病院改革プラン）」を、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、2015（平成 27）年3月に、「第2次春日井市民病院中期経営計画」（以下「第2次中期経営計画」という。）を策定し、2009（平成 21）年度から2022（令和 4）年度にかけて、当院が果たすべき役割に応じた取組みや課題を解決するため、具体的取組を定め実施するとともに、数値目標を設定し継続的な経営改善を図ってきました。

この間に、診療機能の充実や経営基盤の整備を図るなど、計画に掲げた取組みを着実に進めたことにより、2010（平成 22）年度には経常収支の黒字化を達成し、2019（令和 元）年度まで 10 期連続で経常黒字を計上することができました。しかしながら、2020（令和 2）年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどにより、患者数は大きく減少し 11 年振りの経常赤字を計上する事態となり、2021（令和 3）年度は空床補償等の補助金により経常黒字となったものの本業の医業収支では依然赤字であり、経営状況は大変厳しい状況となっています。

こうした中、総務省から 2022（令和 4）年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）が示されました。

ガイドラインでは、「愛知県地域医療構想」（以下「地域医療構想」という。）等を踏まえた当院の役割・機能の最適化と地域医療機関等との連携の強化、医師や看護師等の確保と 2024（令和 6）年度から医師にも適用される時間外労働規制（働き方改革）への対応や、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みなど、公立病院が地域における基幹的な公的医療機関として、持続可能な地域医療提供体制を確保していくための「公立病院経営強化プラン」の策定を求められています。

このような状況から、当院を取り巻く状況や当院の現状を踏まえ、今後においても持続可能な医療提供体制の確保と医療の質の向上を図るため、第3次春日井市民病院中期経営計画（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

本計画においては、これまでの中期経営計画を踏襲しながら、ガイドラインに基づき、将来に向けての方針を明らかにし、取り組むべき事業を定めることとします。

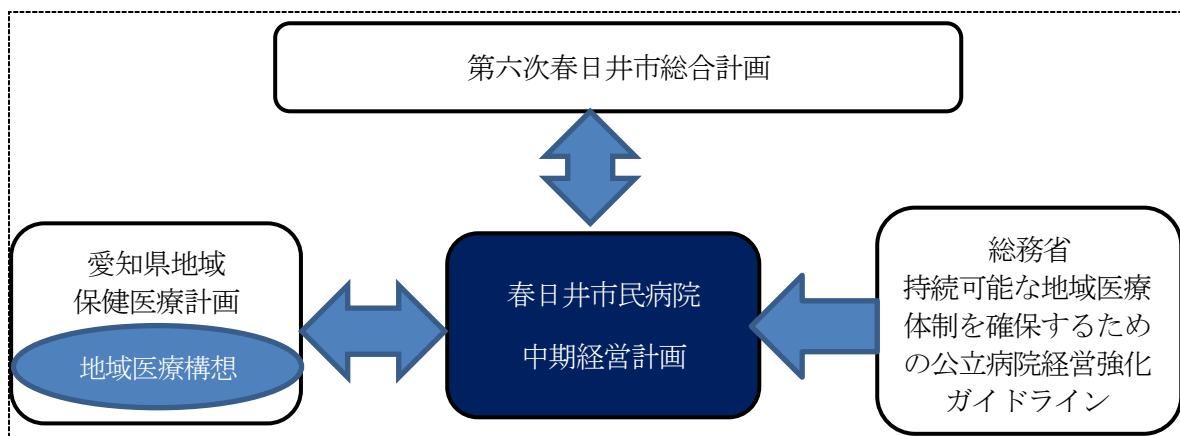
第1章 計画策定にあたって

なお、計画策定後においても、診療報酬や地域医療構想の改定など、病院を取り巻く様々な環境の変化が予想されることから、必要に応じて随時見直すこととします。

2 計画の位置づけ

本計画は、総務省から示されているガイドラインに基づき、地域医療構想と整合を図るとともに、第六次春日井市総合計画に掲げる施策と整合を図るものです。

図1 本計画の位置づけ



3 計画期間

計画期間は、ガイドラインに基づき 2023（令和5）年度から 2027（令和9）年度までとします。

図2 計画期間

計画	(年度)									
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R12)	...
春日井市 総合計画	第六次計画（基本計画 2018（平成30）年度～2027（令和9）年度）							次期計画		
春日井市民病院 中期経営計画	第2次計画		第3次計画				第4次計画			

4 計画の進行管理

毎年度、事業の実施状況を取りまとめ、春日井市民病院事業評価委員会に報告し、その内容を審議します。また、審議内容の結果を病院のホームページなどで公表します。

第2章 当院を取り巻く状況

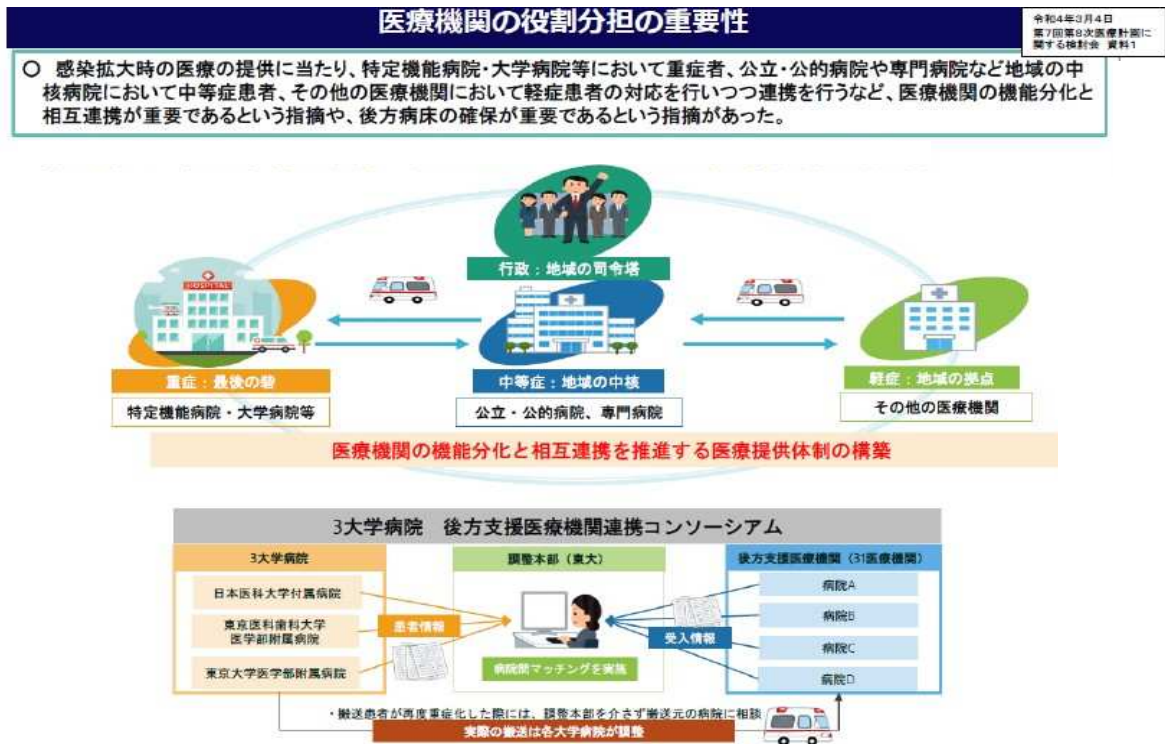
1 医療を取り巻く環境

(1) 新型コロナウイルス感染症の流行

2019（令和元）年12月に初めて確認された新型コロナウイルス感染症は、翌年には世界的な流行となり、わが国においても、2020（令和2）年1月に初の感染者が確認されて以降、感染の拡大と収束を繰り返し、感染の拡大のたびに、医療機関では新型コロナウイルス感染症患者への対応により、医療提供体制はひっ迫しました。

公立病院では、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置、PCR検査や抗原検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たし、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、一部医療機関に多大な負荷がかからないように、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割の明確化・最適化や、医師や看護師等の確保など、感染拡大時に備えた、平時からの取組みをより一層進める必要性が浮彫りとなりました。

図3 感染拡大時における医療機関の役割分担



※第7回第8次医療計画に関する検討会から作成

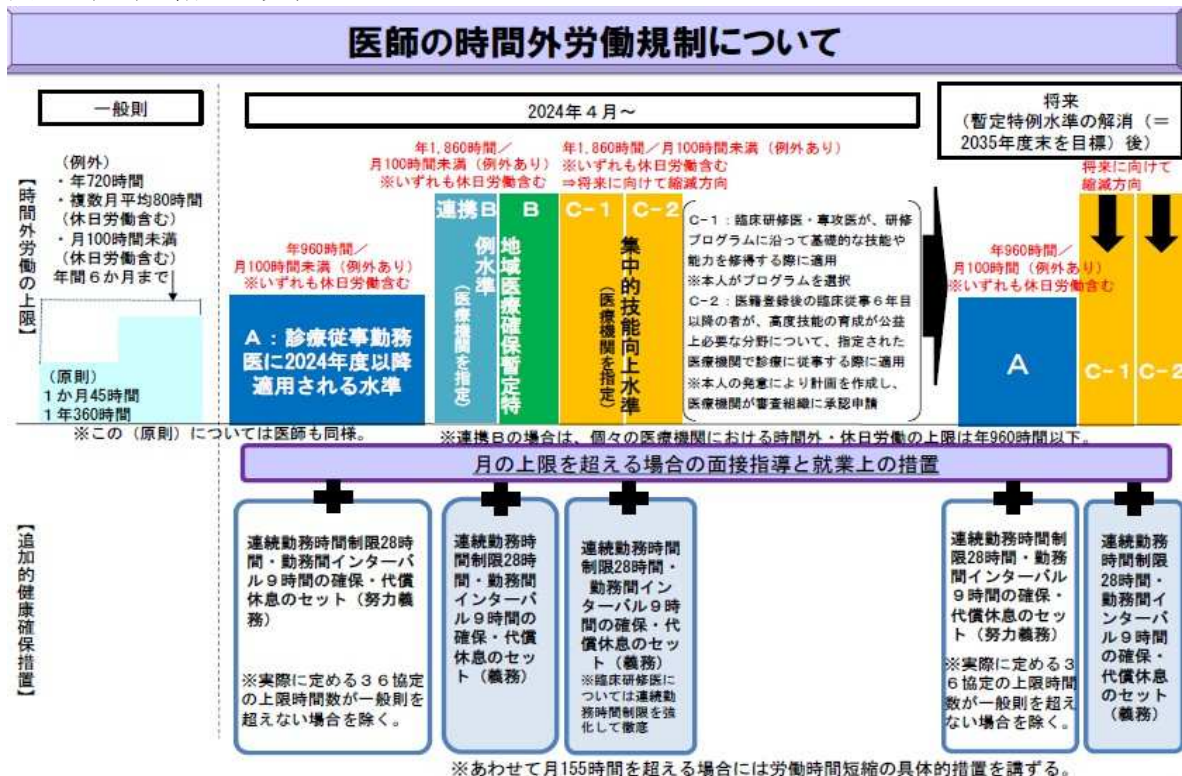
(2) 医師の時間外労働規制（働き方改革）

2019（令和元）年医師の勤務実態調査によると、病院常勤勤務医の上位 10%が年 1,800 時間以上の時間外労働をしており、わが国の医療は医師の長時間労働により支えられている側面があります。今後、医療ニーズの変化や医療の高度化に加え、医療の担い手となる現役世代は急減することが見込まれており、医師への負担は更に増加すると予想されます。

このような状況の中、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成 30 年法律第 71 号）が施行され、医師にも時間外労働規制が原則適用されることとなり、その適用時期は「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和 3 年法律第 49 号）により、2024（令和 6）年 4 月からとなりました。

医療機関においては、医師の時間外労働時間の実態を的確に把握し、他職種へのタスクシフトやタスクシェアの推進などを通じて、医師の時間外労働時間の短縮を図っていく必要があります。

図 4 医師の働き方改革



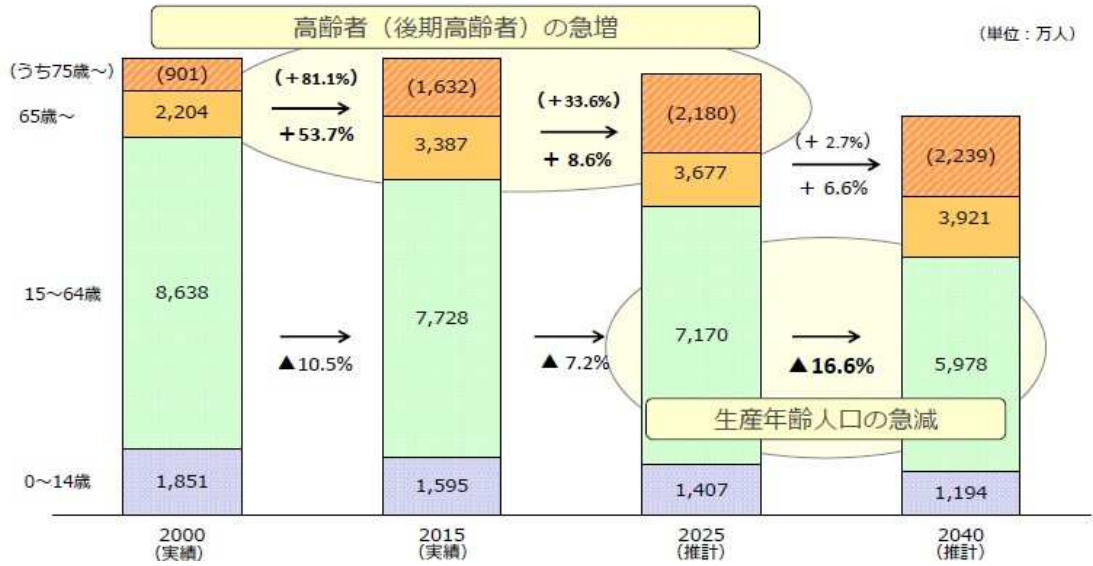
※2021（令和3）年度第1回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議から作成

図5 2025年度以降の人口動態

人口動態② 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

○ 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】



※第7回第8次医療計画に関する検討会から作成

2 県の状況

(1) 地域医療構想の策定

県では、将来の人口の見通しや、医療施設・医療施設従事医師・歯科医師数などの医療資源等の状況、病床機能報告制度に基づいて一般病床・療養病床を有する病院や診療所から報告された機能ごとの病床数などを踏まえ、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するため、2016（平成28）年10月に地域医療構想を策定しました。

地域医療構想では、構想区域を設定した上で、当該区域ごとの現状や課題を明確にするとともに、2025（令和7）年に必要と見込まれる病床の機能区分ごとの必要量を推計し、その推計等に基づき、当該区域の目指すべき医療提供体制を明らかにしています。

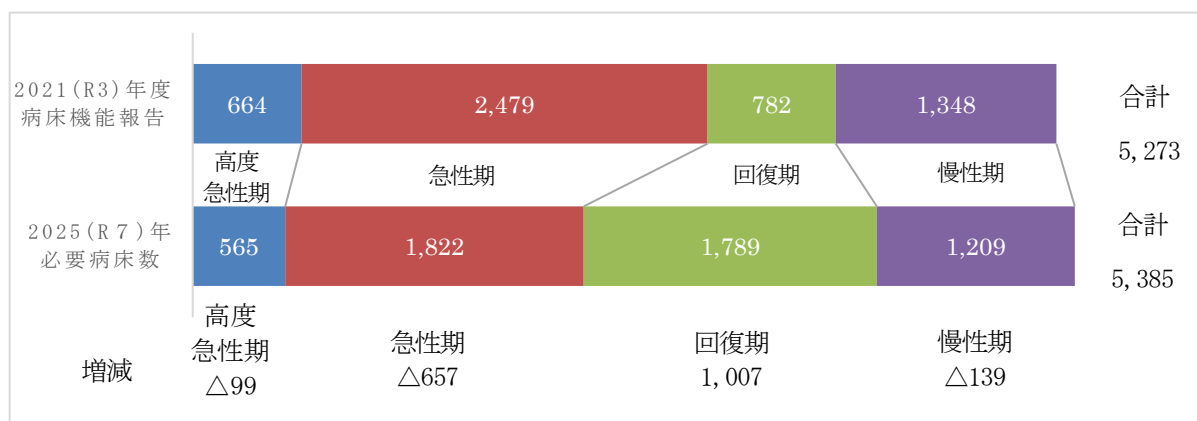
構想区域の設定は、現行の2次医療圏を一つの単位としており、春日井市は、尾張北部構想区域（尾張北部医療圏：春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町）に属しています。

(2) 尾張北部構想区域の状況

ア 必要病床数

2021（令和3）年度の病床機能報告結果における尾張北部構想区域の病床内訳は、高度急性期機能が664床、急性期機能が2,479床、回復期機能が782床、慢性期機能が1,348床の合計5,273床となっています。そして、地域医療構想による2025（令和7）年における病床の必要量は5,385床で、2021（令和3）年度の病床数と比較すると、全体の病床数はやや不足するものの、区分別では、回復期機能の病床が不足する一方、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能の病床は過剰となっている状況です。

グラフ1 2021（令和3）年度病床機能報告結果と2025（令和7）年必要病床の比較
(単位：床)



※愛知県地域医療構想及び2021（令和3）年度病床機能報告結果から作成

表1 病床機能報告制度による医療機関が報告する区分

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 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
急性期機能	○ 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
回復期機能	○ 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 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

※厚生労働省ホームページ、病床機能報告制度資料から作成

イ 将来推計人口

尾張北部構想区域における将来推計人口については、県全体よりも減少率は高くなると見込まれています。65歳以上の人口は増加していくと見込まれていますが、増加率は県全体より低くなっています。75歳以上の人口は2025（令和7）年に向けて増加し、その後、2040（令和22）年に向けて減少傾向に転じると見込まれています。

2020（令和2）年の尾張北部構想区域内の自治体別人口では、春日井市は区域全体のおよそ4割の人口を占めており、その後の推計では人口減少が見込まれますが、2040（令和22）年においても、人口比率ではほぼ変わらない見込みです。また、減少幅は尾張北部構想区域全体と同程度と見込まれています。他の自治体では、江南市と犬山市で構想区域内の中でも大きく減少する見込みですが、大口町や小牧市は減少が見込まれるものの、その減少幅は尾張北部構想区域全体よりも緩やかと想定されています。

表2 人口の推移

(単位：人)

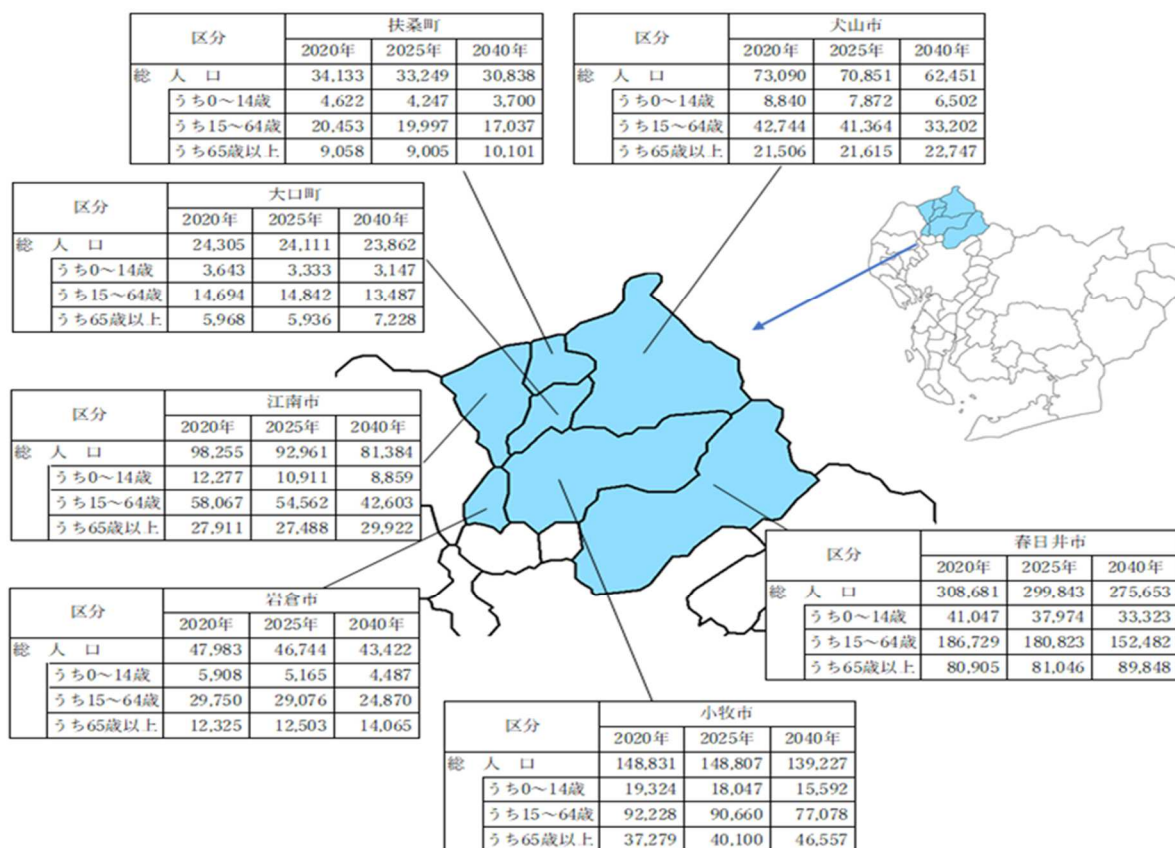
区 分		2020(R 2)年	2025(R 7)年	2040(R 22)年
尾張北部 構想区域	総人口	735,278 (1.00)	716,566 (0.97)	656,837 (0.89)
	うち65歳以上	191,494 (1.00)	197,693 (1.03)	220,468 (1.15)
	うち75歳以上	99,217 (1.00)	122,522 (1.23)	117,268 (1.18)
愛知県	総人口	7,542,415 (1.00)	7,455,615 (0.99)	7,070,766 (0.94)
	うち65歳以上	1,864,603 (1.00)	1,949,758 (1.05)	2,237,751 (1.20)
	うち75歳以上	957,814 (1.00)	1,168,774 (1.22)	1,207,796 (1.26)

※2020(令和2)年は国勢調査、2025(令和7)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018(平成30)年3月推計)」から作成

※()は2020(令和2)年を1とした場合の各年の指数

図6 尾張北部構想区域内自治体の人口

(単位：人)



※2020(令和2)年は国勢調査、2025(令和7)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018(平成30)年3月推計)」から作成

ウ 入院患者の受療動向

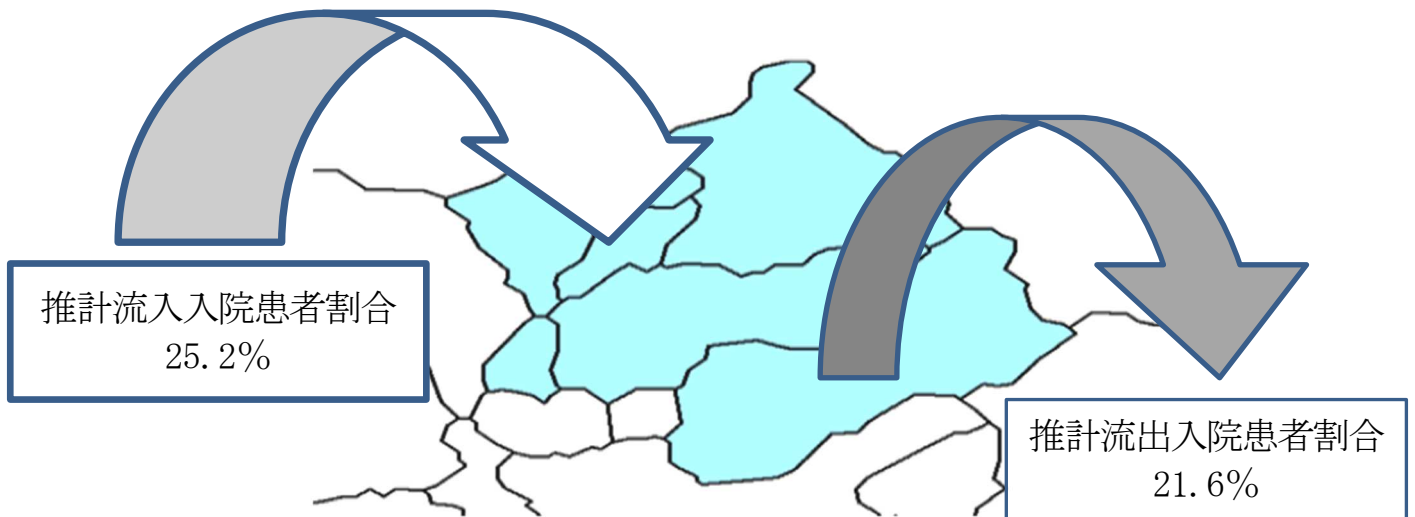
厚生労働省の2020（令和2）年患者調査によると、尾張北部構想区域内から他の構想区域へ流出している入院患者の割合は21.6%で、県全体よりやや高くなっています。他の構想区域から尾張北部構想区域に流入してくる入院患者の割合は25.2%と、県全体を上回り流入が多い状況となっています。

表3 構想区域別の推計流出入患者（入院）の状況 (単位：%)

	愛知県	構想区域										
		尾張北部	名古屋 尾張 中部	尾張 東部	尾張 西部	知多	海部	西三河 北部	西三河 南部西	西三河 南部東	東三河 北部	東三河 南部
推計流入 入院患者 割合	22.5	25.2	19.4	56.9	20.1	13.2	28.8	16.1	23.8	23.2	7.1	11.0
推計流出 入院患者 割合	20.9	21.6	16.0	34.6	17.3	33.5	41.7	20.8	24.2	23.0	51.7	8.2

※厚生労働省・2020（令和2）年患者調査から作成

図7 尾張北部構想区域の推計流出入患者（入院）の状況



エ 主な医療機関

尾張北部構想区域には、病床数が600床を超える江南厚生病院や、当院と比較的距離の近い小牧市民病院などの医療機関があります。区域内の主な医療機関は次のとおりです。

表4 尾張北部構想区域の主な医療機関（高度急性期と急性期の合計が200床以上）

（単位：床）

病院名	所在地	病床数				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
春日井市民病院	春日井市	272	280			552
名古屋徳洲会総合病院	春日井市	108	174		68	350
小牧市民病院	小牧市	232	288			520
江南厚生病院	江南市	48	582	54		684
さくら総合病院	大口町	4	220	58	108	390

※2021（令和3）年度病床機能報告結果から作成

3 市の状況

(1) 人口の推移

春日井市の人口は、2018（平成30）年をピークに緩やかに減少しており、2022（令和4）年4月1日現在、309,011人となっています。また、2020（令和2）年国勢調査での人口は308,681人で、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（2018（平成30）年3月推計）」では、2025（令和7）年以降人口減少が続き、2040（令和22）年には275,653人になると予測されています。

(2) 年齢別人口の推移

65歳以上の高齢者は増加を続け、2025（令和7）年には81,046人、2040（令和22）年には89,848人になると予測されていますが、このうち75歳以上の高齢者については、2030（令和12）年の51,600人をピークに減少が見込まれています。それに対して、64歳以下の人口は減少を続け、15歳から64歳の生産年齢人口は、2020（令和2）年の186,729人から2040（令和22）年には152,482人と大幅な減少が見込まれています。

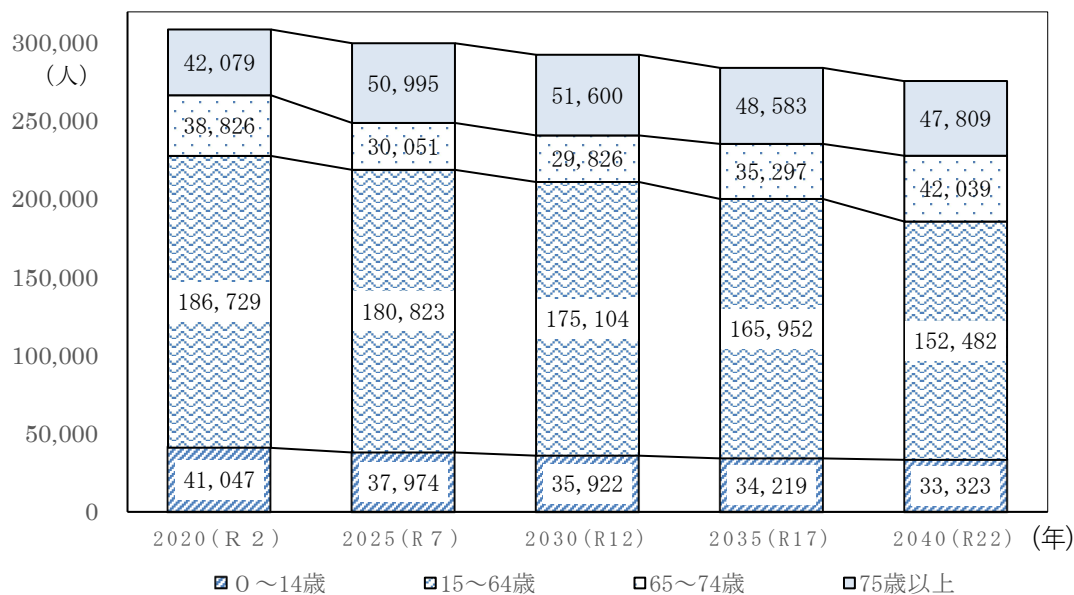
表5 人口の推移

（単位：人）

区分	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2030年 (R12年)	2035年 (R17年)	2040年 (R22年)	
0～14歳	41,047	37,974	35,992	34,219	33,323	
15～64歳	186,729	180,823	175,104	165,952	152,482	
65歳以上	80,905	81,046	81,426	83,880	89,848	
内 訳	65～74歳	38,826	30,051	29,826	35,297	42,039
	75歳以上	42,079	50,995	51,600	48,583	47,809
	人口割合 (%)	13.6	17.0	17.6	17.1	17.3
総人口【全体】	308,681	299,843	292,452	284,051	275,653	

※2020（令和2）年は国勢調査、2025（令和7）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018（平成30）年3月推計）」から作成

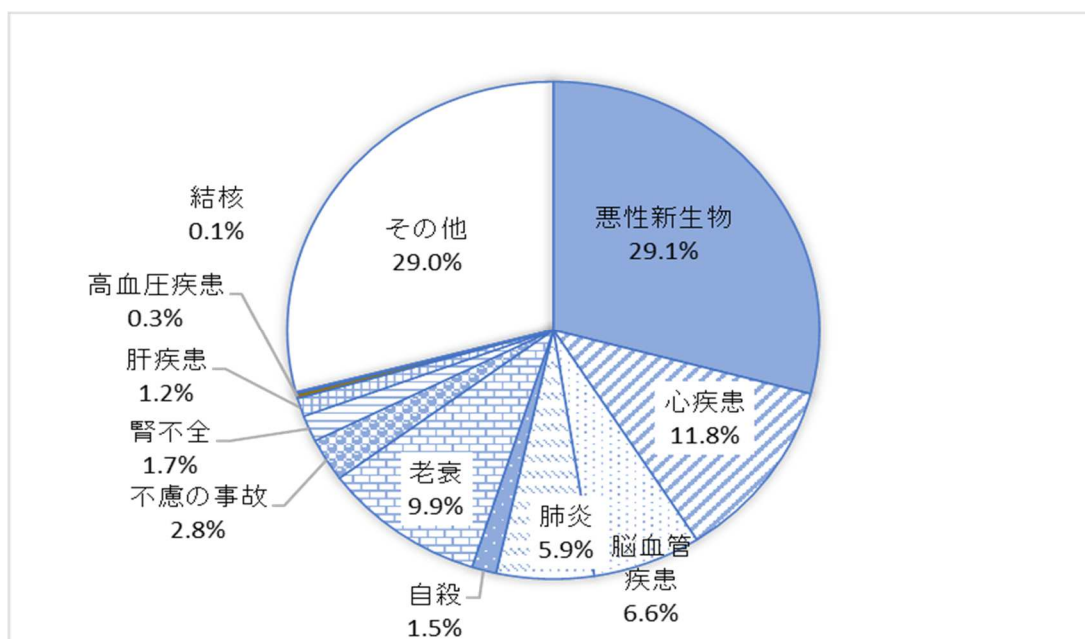
グラフ2 年齢別人口の推移



(3) 市内の疾病状況

2019（令和元）年の市内の死因をみると、「がん（悪性新生物）」が29.1%と最も高く、「心疾患」は11.8%、「脳血管疾患」は6.6%と約半数が生活習慣病となっており、これは国の死因と同じ傾向となっています。今後、高齢化が進むにつれて、がんや心疾患、脳血管疾患が更に増加していくことが見込まれます。

グラフ3 春日井市内の死因構成比（2019（令和元）年）



※春日井市統計書（2021（令和3）年版）から作成

(4) 医療機関の状況

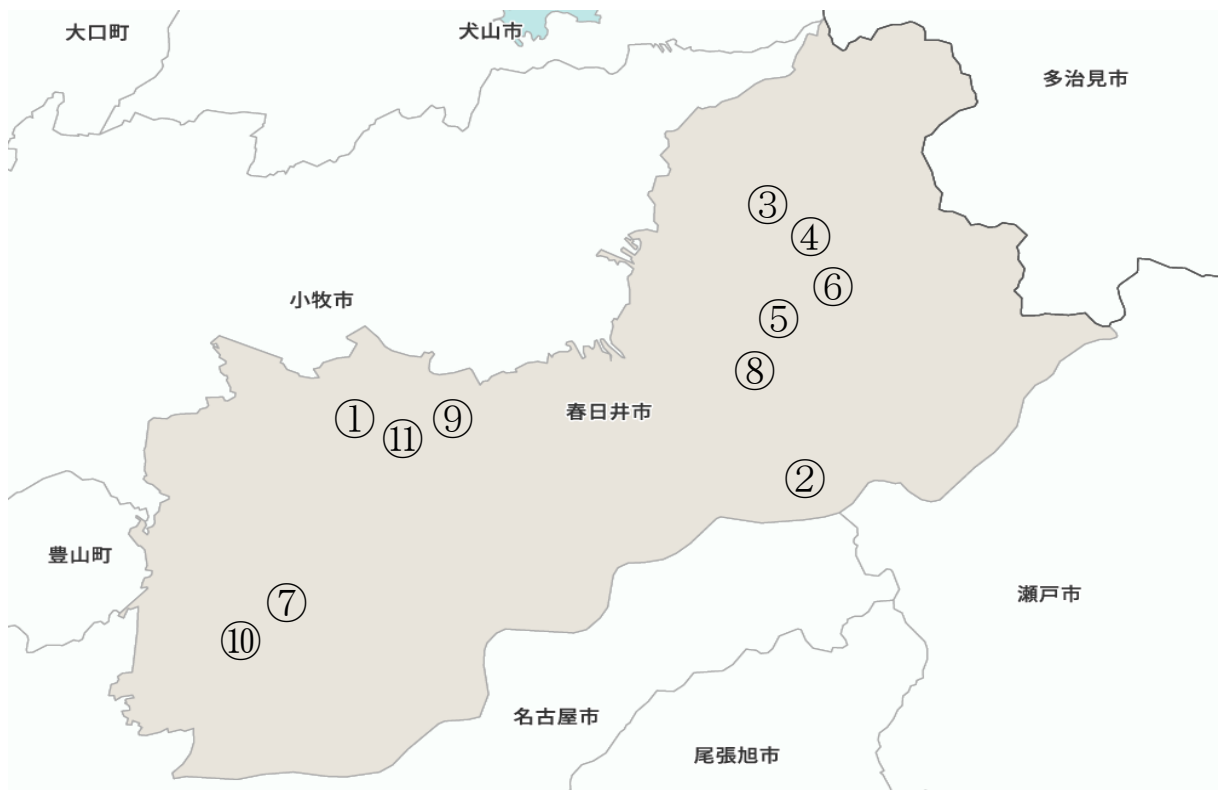
市内の医療機関としては、当院の他に 350 床を有する名古屋徳洲会総合病院、279 床を有する春日井リハビリテーション病院などがあります。市内の主な医療機関は次のとおりです。

表6 市内の主な医療機関 (50床以上)

(単位：床)

病院名	病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
① 春日井市民病院	272	280			552
② 名古屋徳洲会総合病院	108	174		68	350
③ 春日井リハビリテーション病院		39		240	279
④ 愛知県医療療育総合センター中央病院		89		120	209
⑤ 東海記念病院		54	145		199
⑥ 高森台病院				160	160
⑦ 北陽会病院			80	40	120
⑧ 白山リハビリテーション病院			84		84
⑨ あさひ病院		40	40		80
⑩ 足立病院				60	60
⑪ 光寿会春日井病院				55	55

※2021（令和3）年度病床機能報告結果から作成



第3章 第2次中期経営計画の検証

1 具体的取組の実績

第2次中期経営計画において定めた具体的取組の実績は、次のとおりです。

取組方針	基本的取組	具体的取組	主な実施内容	結果
1 地域で果たす医療機能の充実	(1) 救急医療の充実	重点 救命救急センターの設置	2015（平成27）年12月に設置	○
		1 高度で専門的な医療提供体制の確保	脳卒中・心疾患専門医の時間外の当直・待機体制を確保	○
		2 小児・周産期救急医療提供体制の確保	小児科医・産科医の当直・待機体制を維持	○
		3 休日・平日夜間急病診療所との連携	診療体制の確認や課題の対応など情報共有を実施	○
		4 救急医療の適正受診の啓発	パンフレットの配布やポスター掲示による啓発を実施	○
		5 消防機関との連携	当院研修医と消防機関による研修や実習を実施	○
	(2) 高度専門医療の提供	重点 緩和ケア病床の設置	2017（平成29）年2月に設置	○
		重点 心臓病センターの設置	部署移転に伴い空きとなった場所に設置可能か検討	△
		重点 放射線治療の充実	2018（平成30）年4月に尾張北部医療圏初の放射線治療センターを開設	○
		重点 ハイブリッド手術室及び手術支援ロボット対応手術室の設置	2022（令和4）年6月に開設した第2診療棟に整備	○
		重点 アレルギーセンターの設置	2022（令和4）年6月に開設した第2診療棟に整備	○
		重点 新棟の増築等	第2診療棟の整備及び既存棟の採血室等を拡張	○
		重点 がん治療の充実	がん遺伝子パネル検査について他院を紹介する体制を整備	○

取組方針	基本的取組	具体的取組	主な実施内容	結果
1 地域で果たす医療機能の充実	高度専門 (2) 医療の提供	1 脳卒中センターの強化	2019（令和元）年9月に脳卒中ケアユニット（SCU）を整備	○
		2 高度医療機器の計画的な更新・導入	CTや第2診療棟設置の機器などを計画的に更新・導入	○
	地域完結 (3) 型医療の推進	重点・6 ICTを活用した介護・医療機関との連携強化	「春日井さくらネットワーク」や診療情報を共有する「Tri-net かすがい」などを構築	○
		1 地域医療連携の推進	当院医師等が医療機関を訪問するなど顔の見える関係づくりや各種団体と意見交換等を実施	○
		2 退院支援の充実	各病棟に専任の退院支援職員を配置	○
		3 地域連携パスの推進	がん・脳卒中などの疾病に関して治療が継続できるよう地域医療機関と連携	○
		4 地域包括ケアシステムの構築	専門、認定看護師が介護事業者を訪問したり、研修会を開催	○
		5 健康づくり事業等との協働の推進	世界糖尿病デーin 春日井や健康救急フェスティバルに参加	○
		7 病床機能の検討	関係機関等の連絡調整を行い病床機能のあり方を検討	○
	2 市民の立場に立った医療サービスの提供	(1) 安全・安心な医療の提供	重点 医療の質の向上	医療の質を評価する指標（QI）を活用し、病院間の比較や検証を実施
重点・1 感染症対策の徹底と検査体制の充実			ウイルス疾患発症患者に対して抗体を有する職員を優先的に配置。新型コロナ対策として発熱外来を設けて一般患者と隔離して診察、検査などを実施	○
重点 感染症流行下における継続した医療の提供			一般病床の一部を感染症病床に転用し受入病床を確保	○

第3章 第2次中期経営計画の検証

取組方針	基本的取組	具体的取組	主な実施内容	結果
2 市民の立場に立った医療サービスの提供	(1) 安全・安心な医療の提供	2 医療安全意識の向上	全職員を対象とした研修の実施や医療事故につながりかねない出来事を分析し周知	○
		3 医療相談の充実	総合相談窓口の「さくらカウンター」や「がん患者就労支援相談」を設置	○
		4 チーム医療の推進	N S T（栄養サポート）、緩和ケアなど、多職種が早期から患者支援が行えるようチーム医療を展開	○
		5 接遇の向上	患者満足度調査や内部講師による接遇研修を実施	○
		6 薬薬連携の推進	地域薬局との研修会の開催や服用中止薬剤の患者指導を薬局に依頼するなど連携を推進	○
		7 病院機能評価の受審	2016（平成28）年度、2021（令和3）年度に受審しそれぞれ認定を取得	○
		8 I S O 1 5 1 8 9 の認定取得	2022（令和4）年12月に認定を取得	○
		(2) 災害時医療の充実	1 災害拠点病院の機能の拡充	災害時の上水確保のための井戸ろ過装置設置やトリアージなどの訓練を実施
	2 災害派遣医療チーム（DMAT）の拡充・機能の向上		2016（平成28）年度に災害派遣医療チームを1隊増やし2隊に拡充	○
	3 災害時にかかる計画などの見直し		災害時における業務継続計画（BCP）を策定	○

取組方針	基本的取組	具体的取組	主な実施内容	結果	
3 健全な経営の確保	(1) スタッフの確保・育成	重点	研修体制の充実	2016(平成28)年4月に研修管理室を設置	○
		1	医療スタッフの確保	2015(平成27)年度当初852人から2022(令和4)年度当初957人に増加	○
		2	医療スタッフの質の向上	感染管理、がん化学療法看護など認定看護師の資格を取得	○
		3	勤務環境の改善	院内保育所の整備、医師事務作業補助者の確保や看護師の特定行為研修の受講など医師業務のタスクシフトを実施	○
	(2) 病院経営の推進	重点・6	病院広報の充実	患者向け電子掲示板の導入や情報誌の発行、市民公開講座の動画配信などを実施	○
		1	経営意識の向上	毎月の経営状況や院長の訓示などを掲載した職員新聞を作成	○
		2	職員からの業務改善提案	業務上の改善点や要望を幹部が聞き取るヒアリングを実施	○
		3	未収金対策	内容証明郵便による督促状の送付等により未収金を縮減	○
		4	経費の節減	価格交渉の実施や後発医薬品の採用	○
		5	委託契約の見直し	委託業者との定例会を通じた実施状況の把握や医療機器の保守点検業務の見直しを実施	○
		7	ICT等を活用した業務の効率化	自動精算機、オンライン資格確認やスマホアプリを導入	○

※結果 ○：実施 △：実施に向けて検討・継続中

2 数値目標の実績

第2次中期経営計画に掲げた数値目標の結果は次のとおりです。

表7 数値目標の実績

	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2018 (H30) 年度	2019 (R元) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度
経常収支比率 (経常収益÷経常費用×100) (%)	101.1 103.3	103.0 104.4	101.4 105.8	100.9 105.5	101.2 104.9	101.0 98.6	99.4 108.0	100.6 103.0
医業収支比率 (医業収益÷医業費用×100) (%)	— 102.6	103.7 102.2	102.0 105.7	100.6 105.3	101.5 105.1	101.9 95.4	101.6 97.2	101.4 95.0
職員給与費対 医業収益比率 (給与費÷医業 収益×100) (%)	52.4 52.3	51.6 53.1	52.2 50.4	52.1 49.9	51.8 50.8	51.0 56.7	52.7 55.3	52.0 55.3
材料費対 医業収益比率 (材料費÷医業 収益×100) (%)	19.4 20.3	20.4 21.3	20.8 21.1	20.5 21.2	20.5 21.7	20.5 23.6	21.7 24.0	21.2 23.2
委託費対医業 収益比率 (委託料÷医業 収益×100) (%)	11.9 11.0	11.1 10.7	11.1 10.5	11.2 10.4	11.0 10.1	10.8 11.1	10.2 10.6	10.2 10.7
一般病床 利用率 (%)	84.0 83.9	84.0 84.8	85.0 85.4	86.0 87.0	87.0 88.7	88.0 74.1	85.0 76.0	87.0 78.5
延入院患者数 (一般) (人)	170,937 170,680	170,470 172,119	171,260 171,967	173,270 175,334	175,770 179,243	177,300 150,365	171,250 153,312	175,290 158,100
1日当たり 外来患者数 (人)	1,300 1,335	1,355 1,363	1,360 1,396	1,370 1,415	1,380 1,432	1,400 1,210	1,370 1,297	1,390 1,350
入院患者一人 1日当たり 診療収入 (円)	54,865 57,016	58,200 58,165	58,600 59,778	58,800 61,244	59,000 62,010	59,200 65,939	64,700 68,896	64,900 68,300
外来患者1人 1日当たり 診療収入 (円)	12,800 13,052	13,140 13,313	13,300 13,398	13,450 13,911	13,600 14,624	13,750 16,099	15,000 16,759	15,200 16,700
機能評価 係数Ⅱ	— 0.0579	0.0742 0.0742	0.0750 0.0753	0.0760 0.1295	0.0770 0.1340	0.0780 0.1340	0.1300 0.1288	0.1310 0.1400
クリニカル パス適用率 (%)	— 42.9	44.0 43.4	44.5 42.2	45.0 43.7	45.5 45.9	46.0 46.3	47.3 46.7	48.0 48.5
紹介率 (%)	65.5 66.2	66.0 77.0	66.5 81.3	67.0 81.4	67.5 82.7	68.0 80.9	82.0 78.7	82.7 75.0
逆紹介率 (%)	70.0 82.0	70.0 86.2	70.0 97.0	70.0 101.5	70.0 102.1	70.0 105.4	102.0 103.8	102.0 100.7

※上段は計画値、下段は実績値（2022（令和4）年度は決算見込値）

3 総括

第2次中期経営計画に掲げた経営の大きな目標である経常収支比率 100%以上（経常黒字）の確保は、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020（令和2）年度は経常赤字となりましたが、2019（令和元）年度まで経常黒字を確保することができました。

2019（令和元）年度までの経常黒字は、計画に掲げた経営の数値目標を概ね達成し、当院の経営基盤をより強固にできたことによるものです。

経営基盤をより強固にする上で重要な医療スタッフの確保については、第2診療棟の開設や緩和ケア病床の設置などに必要となる医療スタッフを適宜採用できたことにより診療体制の充実を図ることができました。その他に、取組事項である高度専門医療の提供、地域完結型医療の推進などを着実に実施したことにより、地域の医療機関等から当院への紹介率は目標を大きく上回り、入院・外来患者数が増加し、収入の増加につながりました。

しかしながら、2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が減少しており、経常収支比率を始めとして多くの数値は目標を下回りました。2021（令和3）年度は感染症患者をより多く受け入れるため、年間を通じて一般病床の一部を感染症病床として確保したことによる補助金収入が多額だったことから経常収支比率は目標を上回ったものの、その他は依然多くの数値で目標を下回っています。

なお、2022（令和4）年度については、引き続き一般病床の一部を感染症病床として確保をしていることから、2021（令和3）年度と同様の傾向になる見込みです。

第4章 当院の状況

第2次中期経営計画を着実に実施し、診療機能の充実を図った結果、当院の現状は次のとおりです。

1 診療体制

(1) 一般診療体制

当院は、28科の診療科と一般病床552床（高度急性期272床、急性期280床）、感染症病床6床、計558床を擁し、地域の基幹病院として地域医療の重要な役割を担っています。

診療科の他には、必要なときに安心して医療が受けられる救命救急センターや、個別の病状に対して専門的に治療を行う透析センター、化学療法センター、糖尿病センター、小児アレルギーセンターなどを設置しています。また、薬剤科、臨床検査技術室、放射線技術室、臨床工学技術室、リハビリテーション技術室などを設置し、医師、看護師、薬剤師、医療技師が一体となって、医療サービスを提供しています。

【病床数】

558床	一般病床 552床（高度急性期272床、急性期280床） 感染症病床 6床
------	--

※2022（令和4）年4月1日現在

【標榜診療科（28診療科）】

内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科

※2022（令和4）年4月1日現在

【専門外来】

救命救急センター、透析センター、血管内治療センター、化学療法センター、緩和ケアセンター、がん相談支援センター、糖尿病センター、脳卒中センター、内視鏡センター、放射線治療センター、小児アレルギーセンター

※2022（令和4）年4月1日現在

(2) 救急医療体制

当院は、救急患者を受け入れる休日や夜間の体制として、内科系医師、外科系医師及び救急担当医師を配置しています。また、ICU担当医師については24時間体制、小児科医師については土曜日、祝休日、年末年始には24時間の当直体制、産婦人科医師については休日、年末年始には24時間の待機又は当直体制としています。さらに、2019（令和元）年度には、脳神経内科、脳神経外科の医師が24時間体制で診療にあたる脳卒中ケアユニット（SCU）を開設するなど、緊急な場合に対応する診療体制としています。

2014（平成26）年2月からは、当院に隣接して総合保健医療センターが整備されたことに伴い、救急部を移設・拡充し、新たに救急専用の病床やCT、X線一般撮影装置などの医療機器を設置しました。そして、2015（平成27）年10月1日付けで県から指定を受け、12月1日に救命救急センターを設置しました。

また、2014（平成26）年6月からは、総合保健医療センター内に移設された第1次救急医療機関である休日・平日夜間急病診療所と協力して、この地域の救急医療を担っています。

(3) 新型コロナウイルス感染症の診療体制

当院は、尾張北部医療圏の第二種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症の入院患者に対しては、当初、感染症病床の6床で対応していました。しかしながら、感染拡大に伴いより多くの患者を受け入れられるよう、他の病室に空気が循環しないようにするなどの感染対策を行った上で、一般病床の一部を感染症病床に転用しました。

また、発熱外来を開設し感染が疑われる患者への対応や、新型コロナワクチン接種に積極的に取り組むなど、地域の基幹病院として医療提供体制の構築に努めています。

2 業務概要

(1) 入院患者数

一般病床の延入院患者数は、2015（平成27）年度は170,680人で、以後、増加傾向をたどり、2019（令和元）年度には179,243人となりましたが、2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け減少しており、2021（令和3）年度は回復傾向にあるものの、一般病床の一部を感染症患者用に確保したことなどにより、2019（令和元）年度と比較して26,056人、率にして14.5%減少しています。

また、一般病床利用率は、2015（平成27）年度が83.9%であったものが、2019（令和元）年度には88.7%となっています。このことは、地域医療支援病院として、これまで続けてきた、かかりつけ医との連携強化に伴い、かかりつけ医からの紹介患者数

第4章 当院の状況

が増加したことによるものと考えられます。

平均在院日数は、2015（平成27）年度が11.2日であったものが、2021（令和3）年度には10.8日と0.4日の短縮となっており、当院が急性期病院として、国が推進する在院日数の短縮化に努めた結果と考えられます。

表8 延入院患者数等の推移

区 分	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2018 (H30) 年度	2019 (R元) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度
延入院 患者数 (人)	170,680	172,119	171,967	175,334	179,243	149,214	153,187
一般病床 利用率 (%)	83.9	84.8	85.4	87.0	88.7	74.1	76.0
平均 在院日数 (日)	11.2	11.2	10.9	10.9	11.0	11.1	10.8

(2) 外来患者数

延外来患者数においては、2015（平成27）年度の324,332人から毎年増加を続けており、2019（令和元）年度には346,459人となり、2015（平成27）年度と比較し22,127人、率にして6.8%増加しています。このことは、入院患者数の増加と同様に、これまで進めてきた、かかりつけ医との連携の強化に伴い、かかりつけ医からの紹介患者数が増加したことによるものと考えられます。

表9 延外来患者数の推移

(単位：人)

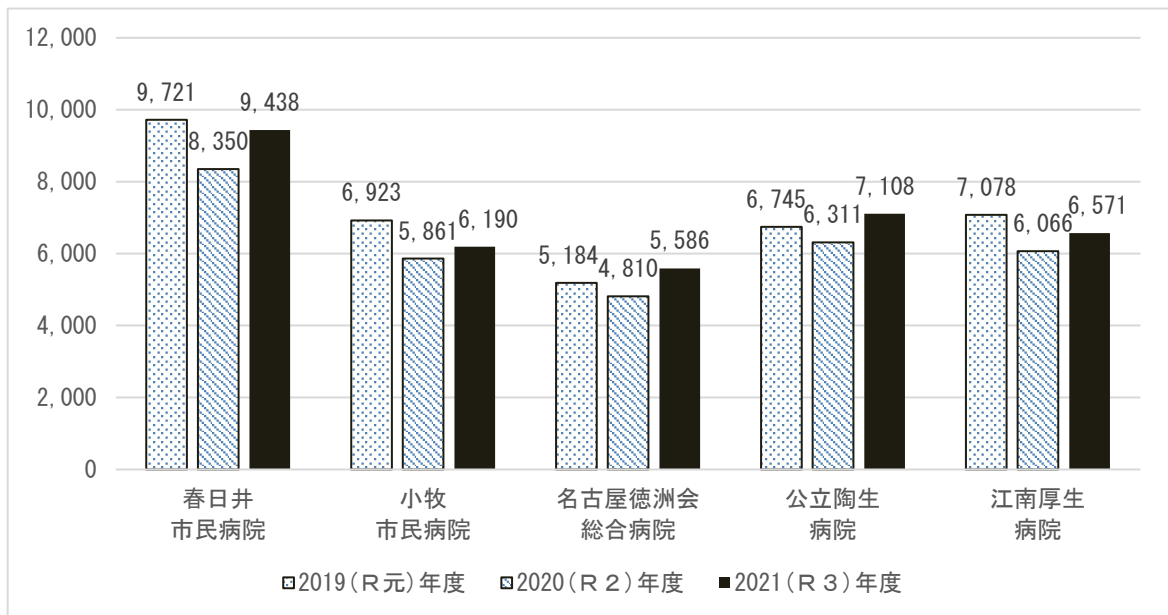
区 分	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2018 (H30) 年度	2019 (R元) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度
延外来患者数	324,332	331,309	340,574	345,158	346,459	294,094	313,975

(3) 救急車受入件数

当院の救急車の受入件数は、2019（令和元）年度は9,721件、2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により2019（令和元）年度に比べ減少しているものの、2021（令和3）年度には9,438件となっています。これは、県下でもトップクラスの受入件数となっており、近隣病院との比較でも当院の救急車受入件数は多い状況となっています。

グラフ4 当院と近隣病院の救急車受入件数

(単位：件)



(4) 地域医療連携

2012（平成24）年9月には、県から「地域医療支援病院」に承認されるなど、患者の紹介や逆紹介、地域連携パスの推進など、地域の診療所（開業医）や慢性期患者の受入先である後方支援病院との連携の強化を図っています。

紹介率、逆紹介率はともに上昇傾向にありましたが、2020（令和2）年度以降は低下しており、2021（令和3）年度は紹介患者数が増加しているにもかかわらず紹介率は前年度より更に低下しています。これは主に、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う受診控えや、紹介状を持たない発熱等患者の受診が増えたことによるものと考えられます。

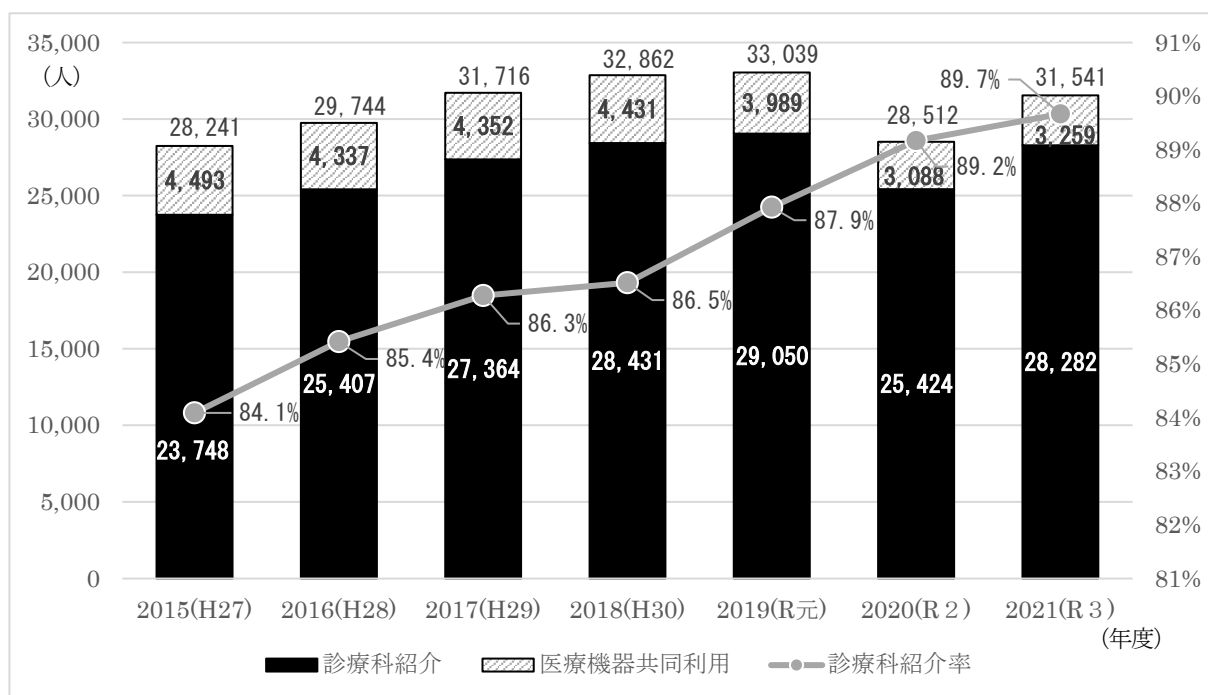
また、紹介患者数に占める診療科紹介数の割合は上昇傾向にあります。これは、地域医療連携の更なる推進によるものと考えられます。

表10 紹介率・逆紹介率の推移

(単位：%)

区分	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2018 (H30) 年度	2019 (R元) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度
紹介率	66.2	77.0	81.3	81.4	82.7	80.9	78.7
逆紹介率	82.0	86.2	97.0	101.5	102.1	105.4	103.8

グラフ5 紹介患者数・診療科紹介数・医療機器共同利用件数の推移



(5) 経営状況

ア 収益的収支

医業収益は、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の2019（令和元）年度までは患者数が増加していること、DPCの機能評価係数が高くなることや高度で専門的な医療の実施により入院診療単価や外来診療単価が上昇したことなどにより、年々増加しています。

医業費用は、職員の増員や、高額な薬品、診療材料の購入や患者の増加に伴い、給与費や材料費が増加していますが、経常収支は2010（平成22）年度から2019（令和元）年度まで10年連続で黒字となっており、堅実な経営状況でした。しかしながら、2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症の影響で患者数が減少し、11年振りの赤字となりました。2021（令和3）年度は、2020（令和2）年度に比べ患者数が増加したことや診療単価が上昇したこと、新型コロナウイルス感染症対策事業に係る補助金収入により経常収支は黒字に転じましたが、医業収支については依然赤字であり、診療報酬の改定や新型コロナウイルス感染症の影響などの状況によっては、今後の経営は厳しい状況も予想されます。

表11 収益的収支の推移

(単位：千円)

		2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2018 (H30) 年度	2019 (R元) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度
収 入	1. 医業収益 a	14,354,269	14,833,508	15,795,383	16,795,383	17,250,213	1,5631,231	16,883,647
	(1) 入院収益	9,731,420	10,011,236	10,279,870	10,738,136	11,123,009	9,914,947	10,562,626
	(2) 外来収益	4,233,292	4,410,596	4,563,167	4,801,647	5,066,683	4,734,682	5,261,781
	(3) その他医業 収益	389,557	411,676	411,676	972,757	1,060,521	981,602	1,059,240
	2. 医業外収益 b	1,131,611	1,129,379	793,280	805,795	788,645	1,369,290	3,115,567
	(1) 一般会計 補助金	787,498	784,044	455,153	471,988	464,096	483,187	492,433
	(2) 国(県) 補助金	25,951	22,955	22,673	22,837	25,487	587,740	2,264,590
	(3) 長期前受金 戻入	108,660	108,761	106,893	106,340	106,237	106,310	125,563
	(4) その他 医業外収益	209,502	213,619	208,561	204,630	192,825	192,053	232,981
経常収益 (A) (a+b)	15,485,880	15,962,887	16,588,663	17,318,335	18,038,858	17,000,521	19,999,214	
支 出	1. 医業費用 c	13,989,783	14,519,100	14,941,745	15,683,737	16,412,048	16,378,075	17,373,975
	(1) 給与費	7,501,383	7,874,525	7,962,002	8,234,951	8,762,507	8,866,157	9,332,823
	(2) 材料費	2,910,333	3,153,739	3,333,769	3,503,795	3,739,736	3,685,484	4,057,900
	(3) 経費	2,311,115	2,347,440	2,548,054	2,714,563	2,711,156	2,717,350	2,882,376
	(4) 減価償却費	1,194,353	1,067,391	1,029,757	1,145,086	1,110,095	1,050,232	1,068,996
	(5) その他	72,599	76,005	68,163	85,342	88,554	58,852	31,880
	2. 医業外費用 d	996,215	766,991	735,889	724,145	724,145	866,623	1,150,640
	経常費用 (B) (c+d)	14,985,998	15,286,091	15,677,634	16,407,882	17,199,257	17,244,698	18,524,615
	経常損益 (A)-(B) (C)	499,882	676,796	9811,029	910,453	839,601	△244,177	1,474,599
特別損益 (D)	△10	0	0	△2,039	△1	△2,106	460	
純損益 (C)+(D)	499,872	676,796	911,029	908,414	839,600	△246,283	1,475,059	
累積欠損金	6,585,944	5,909,147	4,998,118	4,089,704	3,250,104	3,496,387	2,021,328	

イ 資本的収支

建設改良費では、2020（令和2）年度から2022（令和4）年度にかけて第2診療棟の工事に着手しており、2020（令和2）年度から2021（令和3）年度までに設計等を含めた施設費で約17億円、第2診療棟に設置する医療機器で約7億円を支出しました。また、2016（平成28）年度から2017（平成29）年度までと2021（令和3）年度から2022（令和4）年度までに次期電子カルテシステムの構築を実施し、2016（平成28）年度から2017（平成29）年度までに約5億円、2021（令和3）年度に約6億円を支出しています。

これらの財源については、第2診療棟の施設費は企業債を借入れ、その他については自己資金で賄いました。

表12 資本的収支の推移

（単位：千円）

		2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度	2018 (H30) 年度	2019 (R元) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	82,300	1,694,300
	2. 一般会計 出資金	187,290	190,744	194,266	197,857	201,519	205,253	209,061
	3. 国（県） 補助金	8,707	2,676	0	0	1,042	116,971	49,823
	4. その他	9,800	207,400	206,067	210,500	210,633	9,597	11,533
	収入計 (A)	205,797	400,820	400,333	408,357	413,194	614,121	1,964,717
支 出	1. 建設 改良費	821,239	1,088,962	778,391	492,189	463,158	942,626	3,597,126
	2. 企業債 償還金	749,158	762,975	777,062	791,427	806,074	821,010	836,240
	3. その他	55,200	54,900	48,600	43,200	42,900	38,400	36,000
	支出計 (B)	1,625,597	1,906,837	1,604,053	1,326,816	1,312,132	1,802,036	4,469,366
差引不足額 (B)-(A)		1,419,800	1,506,017	1,203,720	918,459	898,938	1,187,915	2,504,649

3 職員体制

(1) 職員の状況

2022（令和4）年4月1日現在、当院には医師145人、看護職員593人、薬剤師40人、医療技師136人が在籍しており、医療サービスの提供に必要な人員の確保に努めています。

医師の確保のため臨床研修においては、2001（平成13）年3月に臨床研修病院の指定を受け、2004（平成16）年度からは後期臨床研修制度を創設しました。これにより、研修医や専攻医を採用し、若手医師の育成や教育に努めています。また、2014（平成26）年11月には、初期臨床研修プログラムについて、NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定を、2022（令和4）年9月には更新審査を受け、研修プログラム内容の更なる充実を進めています。

看護師の確保対策として、修学資金の貸与や育児短時間勤務の取得などの多様な勤務形態によるワーク・ライフ・バランスの推進を実施しています。また、増加する業務に対応し医療サービスの充実を図るため、薬剤師や診療放射線技師などの医療技師の充実にも努めています。

表13 2022（令和4）年度の職員数（4月1日現在） (人)

医師	研修医	薬剤師	医療技師	看護職員	行政職員	労務職員	計
122	23	40	136	593	41	2	957

※研修医以外の会計年度任用職員を除く

(2) 医師の時間外労働の状況

2021（令和3）年度の医師の時間外労働時間の状況は、医療機関に適用される一般的水準である年960時間を上回る医師は30人であり、そのうち、3分の2の20人は卒後臨床研修の研修医・専攻医となっています。時間外労働の要因は、地域医療を維持するためや、研修医や専攻医については、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を習得するためと考えられます。しかしながら、特に時間外労働時間が多い医師については、健康状態のチェックや休息時間の確保などに取り組むとともに、他の医師や他職種へのタスクシフトやタスクシェアを推進し、時間外労働時間の削減を図る必要があります。

第4章 当院の状況

表14 医師の時間外労働時間（2021（令和3）年度）

年 960 時間以下 117人	年 960 時間超 1860 時間以下 30人
	うち研修医・専攻医 20人

※2021（令和3）年度途中で退職した職員は除き、
途中で入職した職員は勤続月数から年間時間を推計

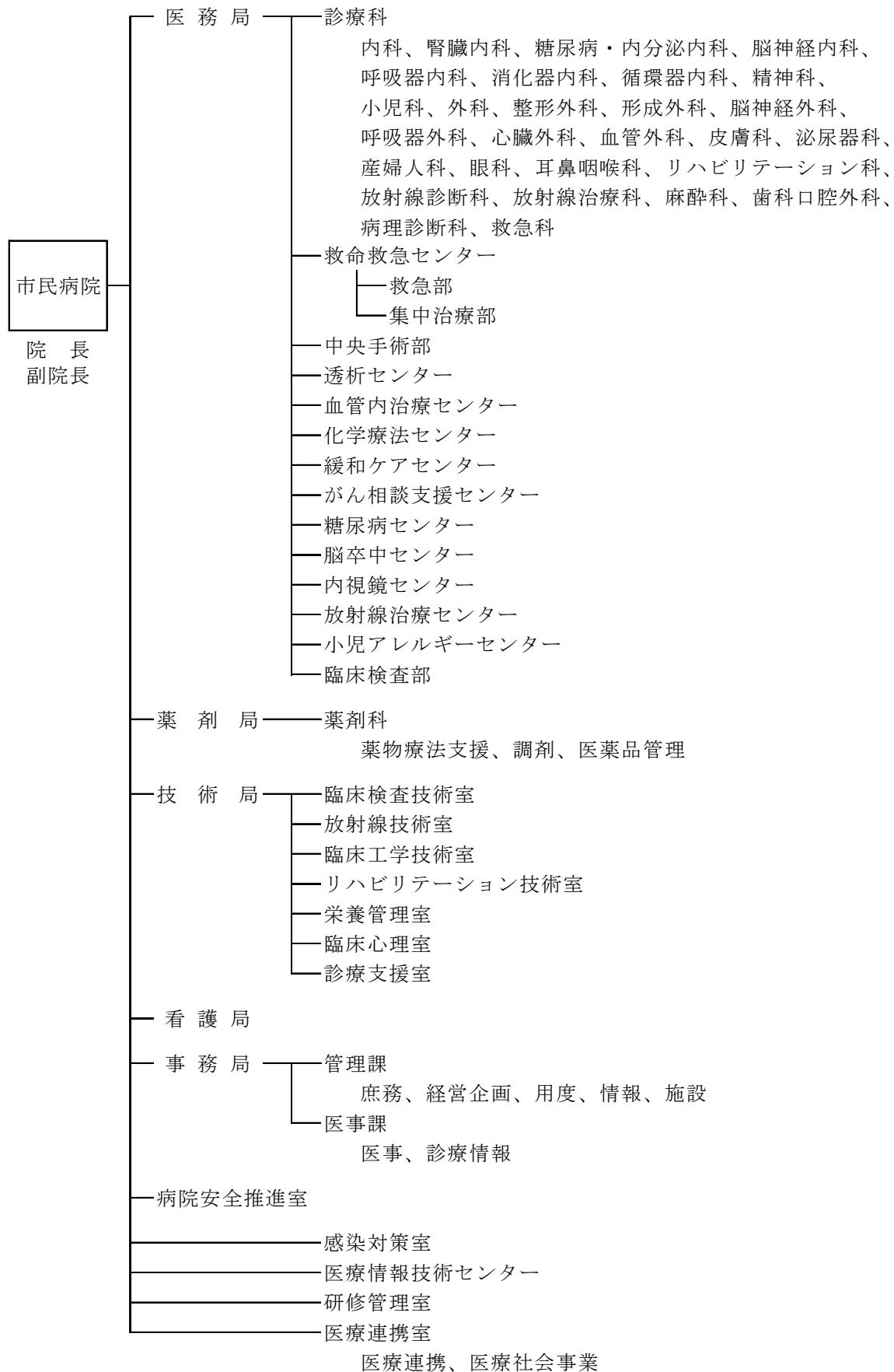
4 病院運営の課題

今後の病院運営については、一部の診療科において、常勤医師の不在や1名のみによる診療体制となっており、また、時間外労働規制への対応のため、医師の確保と他職種へのタスクシフト・タスクシェアが当院の喫緊の課題となっています。

また、2020（令和2）年から続く新型コロナウイルス感染症において、引き続き感染症患者の受入れと通常診療を両立するとともに、2020（令和2）年度から100%を下回っている医業収支比率の改善を図っていく必要があります。

その他、国において社会保障・税一体改革による医療サービス提供体制の改革が進められている中、高齢化の進展や現役世代の急減を見据えた病院が果たすべき役割・機能の最適化と地域医療提供体制を確保していくため病院間での機能の分化や連携を強化することが求められており、今後の診療報酬の改定で示される国の方向性など、変革する医療環境に柔軟に対応していくことが、健全な病院運営を継続していく上で重要な課題となっています。

図8 病院組織図 (2022 (令和4) 年4月1日現在)



第5章 当院の目指す姿

医療を取り巻く環境の変化や当院の状況などを踏まえ、当院が目指す医療サービスは次のとおりです。

1 当院が果たすべき役割・機能

医療法において「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、（中略）良質かつ適切なものでなければならない」とされています。また、2013（平成25）年に制定された「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」第6条第2項において、市民病院の責務は、「地域医療における基幹的な医療機関として、急性期の医療及び高度で専門的な医療を担うとともに、地域における医療水準の維持及び向上を図るものとする。」と規定されています。

そして、尾張北部医療圏において当院は、心筋梗塞等の心血管疾患や脳卒中、小児・周産期医療などの医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療体制を充実したことにより救急搬送件数は最も多くなっており、急性期における入院機能を有する病院としての役割を担っています。また、新型コロナウイルス感染症に対しては、一般病床の一部を感染症病床に転用し、より多くの患者を受け入れるなど、地域の中核病院としての役割を担っています。

さらに、当院は「地域医療支援病院」として地域完結型医療の実現のため、地域の医療機関との連携強化に努めており、医療・介護従事者への研修会の実施や、患者情報を共有する「Tri-net かすがい」を導入するなど、地域医療連携の強化と地域包括ケアシステムの構築の支援に取り組んでいます。

このように、この地域の基幹病院である当院は、高度急性期、一般急性期の病床機能と感染症の病床を有する病院として、これまで取り組んできた医療サービスを更に充実させていく必要があります。そして、これらの医療サービスを地域の住民に提供し続けるためには、更なる経営基盤の強化を図る必要があります。

これらのことから、当院は、この地域の基幹病院として、引き続き次の役割を果たしていく必要があります。

- 医療を提供する事業者として、患者との相互信頼関係の構築を最も大切にし、患者に喜ばれる質の高い医療を提供すること。
- この地域の基幹病院として、この地域の医療の水準維持と向上を図ること。
- 「がん」、「脳卒中」、「心筋梗塞等の心血管疾患」、「糖尿病」、「精神疾患」の5疾病について、これらの疾患に対する急性期医療及び高度専門医療を提供する役割を果

たし、また、救急医療、周産期医療や新興感染症発生時の医療などの充実を図り、地域の住民が、いつでも安心して医療を受けられる医療体制を確保すること。

- 患者が住み慣れた地域で暮らせるよう在宅医療体制の構築に向けて、かかりつけ医や介護サービスを行う方への支援などを通して、国が推進する地域完結型の医療を推進すること。
- 経営基盤の強化を図り、医療サービスを継続し提供すること。

2 機能分化・連携強化

「第2章 当院を取り巻く状況」に記載のとおり、今後、現役世代の急減に伴い医療従事者の減少が見込まれており、また、医師の働き方改革に伴い時間外労働時間が短縮されるものと見込まれています。そのため、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限活用することが必要となります。

当院は、今までの経営改善の取組みを通じて、医療スタッフの確保と人材育成に努めており、今後も引き続き取り組んでいきます。そして、地域医療支援病院として、地域連携パスの推進や業務委託として医師を派遣するなど、地域の診療所や受入先である後方支援病院との連携強化を図り、地域医療提供体制の確保に努めます。

3 当院の経営形態

公立病院の経営形態は、地方公営企業法の一部又は全部適用、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度があり、その他、事業形態を見直し民間への事業譲渡が考えられます。

当院が、今後も地域の基幹病院として、これまで取り組んできた医療サービスを更に充実し、地域の住民に提供し続けるためには、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討する必要があります。

表 15 経営形態の種類

経営形態	内容
地方公営企業法の一部適用	地方公営企業法のうち財務規定等のみを適用するもので、人事や予算等は引き続き地方公共団体が行う。
地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法のうち財務規定等のみを適用する「一部適用」に対して、同法の全部を適用するもの。事業管理者に対して、人事や予算等の権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。
地方独立行政法人（非公務員型）	地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営を委ねるもの。地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約・職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となることが期待される。
指定管理者制度	法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせるもの。民間の医療法人等を指定管理者に指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。

当院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であり、経営状況は、2010（平成 22）年度から新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の 2019（令和元）年度まで 10 期連続で経常黒字を計上することができていました。

計画期間中の経営形態については、市の一部機関として簡素化された事務組織で運営でき、財務諸表により経営状況を明らかにできる長所を持つとともに、市議会のチェック機能が発揮される現行の**地方公営企業法の一部適用**を継続します。

4 基本方針

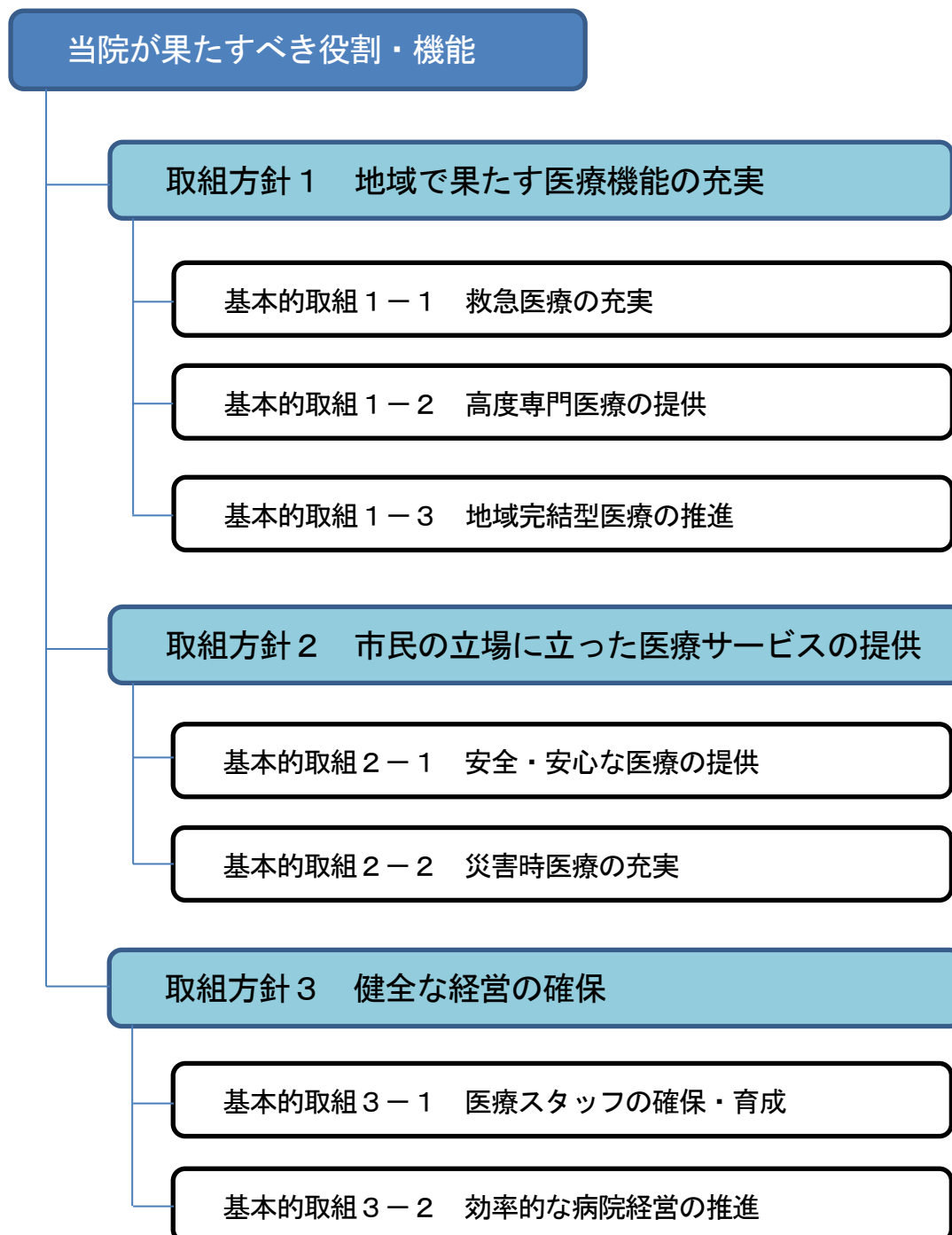
当院が果たすべき役割・機能と当院の経営形態を踏まえ、当院の病院運営に関する基本方針は引き続き次のとおりとします。

- 1 人権の尊重によって築かれる相互の信頼のもとに、医療を受けられる方の意思が反映された医療を行います。
- 2 正当な根拠に基づく良質で高水準の医療を効率的に行うために絶えず研鑽します。
- 3 急性期医療の拡充と専門医療の推進に努めます。
- 4 地域の基幹病院として、医療機関、介護サービス事業者、保健・福祉行政との連携を密にして地域完結型医療を推進します。
- 5 公営企業として健全な経営に努めます。

第6章 事業の推進

1 事業の体系

基本方針のもと当院が果たすべき役割に応じた取組や課題を解決するため、第2次中期経営計画を踏襲し、3つの取組方針とそれぞれの基本的取組に体系を区分し、それぞれ具体的な取組みを推進します。



2 具体的取組

取組方針1 地域で果たす医療機能の充実

地域の住民が安心して医療が受けられるよう、地域の基幹病院として救急医療や高度かつ専門的で質の高い医療を提供できる体制づくりに努めます。

また、他の医療機関、介護サービス事業者、保健・福祉行政と協力し地域完結型の医療が推進されるよう努めます。

基本的取組1-1 救急医療の充実

① 救命救急センターの充実

緊急性や専門性の高い疾患の救急患者に対応するため、救命救急医療（三次救急医療）を担う救命救急センターの体制を充実します。

<主な取組>

- 救命救急センター医師の確保
- 医師をサポートする救急救命士の確保
- 医療スタッフの育成
- 夜間・休日における緊急MRI（磁気共鳴コンピュータ断層撮影）体制の整備
- 休日・平日夜間急病診療所との連携

基本的取組1-2 高度専門医療の提供

① 心疾患患者の診療機能の充実

増加が予想される心疾患に対応できるよう、循環器内科医、心臓外科医や医療技師など多職種が連携して、検査・診療・早期離床、再発防止のためのリハビリテーションを一元的に行う「心臓病センター」の整備を進めます。

<主な取組>

- 心臓病センターの整備（既存施設改修）
- 心臓リハビリテーション等の医療機器購入

② がん治療の充実

がん患者が、病状に応じた適切な医療が受けられるよう、これまでの手術、放射線治療や化学療法に加え、がんゲノム医療の紹介や提供ができる体制を整備します。また、手術支援ロボットを導入するため、専門医の体制の充実を図るとともに、医療機器を最新鋭のものに更新し、更なる効果的な治療体制を推進します。

<主な取組>

- がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院への紹介体制の構築と、がんゲノム医療の診療体制の整備
- ロボット支援手術認定プロクターの取得
- 最新鋭の放射線治療装置への更新

③ 内視鏡検査・治療の充実

高齢化の進展とともに増加する医療需要に対して、各診療科が連携して低侵襲で質の高い高度な内視鏡による検査及び治療を提供します。

<主な取組>

- 2022（令和4）年度に拡充した内視鏡センターの運用による質の高い高度な内視鏡検査・治療の提供

基本的取組 1－3 地域完結型医療の推進

① 地域医療連携の推進

地域医療支援病院として、医療機能の役割分担を進めるため、引き続きかかりつけ医との病診連携や後方支援病院との病病連携を推進し、信頼関係を構築します。

<主な取組>

- 地域連携パスの推進
- 「T r i - n e t かすがい」を利用した地域の医療機関との診療情報の共有
- 多職種による地域の医療機関との情報共有

② 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムによる医療・介護・看護・福祉サービス等が適切に提供されるよう「かすがいねっと連絡帳」を活用するなど、地域医療機関や介護事業者等との患者情報の共有を進めるとともに、在宅療養への対応を強化するため、訪問看護ステーションや地域の薬局等の職員の活動を支援します。

<主な取組>

- 地域の医療・介護従事者等との研修会の開催
- 専門、認定看護師等による訪問看護ステーション等の訪問
- 薬薬連携の推進

取組方針2 市民の立場に立った医療サービスの提供

市民の立場に立ち、患者が満足できるよう、医療の根幹である安全で安心な医療サービスの提供に努めます。

また、地震などの大規模災害時に備えて、万が一の場合においても市民に医療サービスが提供できるよう体制を充実します。

基本的取組2-1 安全・安心な医療の提供

① 医療の質の向上

当院の診療内容や医療安全などに関するデータを二次利用し、当院のパフォーマンスを数値で“見える化”し、経時的に公表・評価・業務改善を行い、当院の医療の質の向上を目指します。

<主な取組>

- 日本病院会が推奨する医療の質評価指標（Q I）の活用
- クリニカルパスの拡充
- 病院機能評価の受審

② 医療安全意識の向上

安全な医療の提供と医療の質の向上のため、医療安全管理体制の確立や医療事故の予防など安全な医療を推進します。

<主な取組>

- 医療安全に関する職員研修の実施
- 医療事故につながりかねない出来事（インシデント）を分析し、適切な対策を職員研修等で周知

③ 院内感染予防対策の徹底

全職員が感染対策を理解するよう適切な教育を行うなど院内感染を未然に防止するとともに、院内感染が発生した場合は、迅速な対応による早期収束を図ります。

<主な取組>

- 感染予防に関する職員研修の実施
- 院内巡視（院内ラウンド）の実施
- 感染情報の早期収集・早期周知の徹底

④ チーム医療の推進

専門的な知識を持った医師・看護師・薬剤師・管理栄養士など多職種による横断的で、より効果的な診療を行うチーム医療の取組みを推進します。

<主な取組>

- 栄養サポート（NST）
- 呼吸療法サポート（RST）
- 褥瘡（じょくそう）対策
- 緩和ケア
- 感染対策（ICT）
- 認知症ケア
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

基本的取組 2-2 災害時医療の充実

① 新興感染症流行下における継続した医療の提供

新型コロナウイルス感染症や今後も起こり得る新興感染症の流行に対応するため、専門職員の更なる育成に努めるとともに、感染拡大時には地域の基幹病院として、地域の医療機関との連携や通常診療を維持しつつ感染患者を受け入れるなど、継続した医療の提供に努めます。

<主な取組>

- 感染対策チーム（ICT）の更なる育成
- 感染拡大時の一般病床から感染症病床への転用
- 新型コロナウイルス感染症を踏まえた業務継続計画（BCP）の策定
- 防護具などの適切な備蓄

② 災害時の医療機能の維持

災害拠点病院として、職員の災害意識の向上を図るとともに、災害時医療の機能の向上に努めます。

<主な取組>

- トリアージ等の訓練や講習会の定期的な実施
- 災害備蓄品の適切な管理
- 業務継続計画（BCP）や地震防災マニュアルなどの適切な見直し
- 災害派遣医療チーム（DMAT）の維持及び訓練の実施

③ 医療情報セキュリティの強化

コンピュータウイルスなどシステムトラブルに備えるため医療情報セキュリティの強化に努めます。

<主な取組>

- 情報セキュリティに関する研修会の実施
- システムダウンに備えた訓練の実施
- バックアップ体制の見直し

取組方針3 健全な経営の確保

継続して医療を提供するため、医師や看護師などの医療スタッフの確保と人材育成に努めます。

また、良質で高水準な医療を継続して提供するため、経営基盤の強化に努めます。

基本的取組3-1 医療スタッフの確保・育成

① 勤務環境の改善

医師を始めとした医療スタッフの勤務実態を勤怠管理システムなどを活用して客観的に把握し、タスクシフト等による長時間労働の是正により、充実した仕事と私生活を両立できるよう、職員のワーク・ライフ・バランスを推進します。

<主な取組>

- 医療スタッフの確保
- 医師事務作業補助者の確保及び教育の充実
- 看護師や医療技師への医師業務のタスクシフトの推進
- 医療DXの推進

② 医療スタッフの質の向上

職員の専門性や病院の診療機能の向上を図り、安全・安心で良質な医療を提供するために、認定・専門資格などの取得を支援します。また、専門職としての知識向上を図るため、学会・研修会参加を積極的に支援します。

<主な取組>

- 認定・専門資格の取得による育成支援
- 医療安全や接遇などの研修体制の充実
- 研究発表の推進と支援
- 研修医や専攻医の積極的な受入れと支援

基本的取組3-2 効率的な病院経営の推進

① 経営意識の向上

効率的な病院経営を図るため、収益・費用などの経営状況や他病院との比較などによる分析結果などの情報を、定期的にわかりやすく職員に周知することで、経営意識を向上させ、収益の増加と経費の削減を図ります。

また、職員から業務改善提案を提出させることで、経営意識を高めるとともに経営への参画を促します。

<主な取組>

- 経営状況やDPCデータの他病院との比較・分析結果の周知による職員の意識向上
- 職員からの業務改善の提案

② 収入の確保及び経費の節減

未収金対策を進めるとともに、様々な媒体を活用して当院の診療などの取組を迅速かつ広く発信することにより患者の増加及び収入の確保を図ります。

また、薬品の後発医薬品への切替えや契約内容の見直し、今後の少子高齢化や人口減少を見越した適正な病床数にすることによる、人件費を始めとした経費の節減を図ります。

<主な取組>

- 支払相談、社会保障制度の活用や督促状の送付などによる未収金対策の推進
- ホームページ、広報春日井、病院広報（トリニティ、さくら）、市民公開講座、フェイスブック、Y o u T u b eなどの媒体を活用した情報発信の推進
- 計画的な医療機器の更新や修繕の実施
- 後発医薬品やバイオ後続品（バイオシミラー）の積極的な採用
- 薬品、診療材料の価格交渉の実施
- 適正な病床数の検討

第7章 経営計画

当院は、第6章において掲げた取組みを実施するため、人材や資金などの資源を投入し、事業を着実に実施することで健全な経営を継続し、経営基盤をより強固にする必要があります。

健全な病院経営を行うには、救急医療や高度専門医療を担う医師、看護師、薬剤師などの医療スタッフの確保や、施設・設備の改修、医療機器の更新、患者数などが要因となっていますが、特に患者数と医療スタッフの確保は最も重要な要因です。

計画期間において、健全な病院経営を行うために、これらの要因について次のとおり設定します。

1 事業に必要な職員数

勤務環境の改善や医療機能の充実などの事業を実施するため、必要となる医師や看護師を始めとする医療スタッフの採用を進めます。

このように本計画に掲げた事業を推進するにあたり、必要な職員数は次の表のとおりです。

表16 2027（令和9）年度当初の予定職員数 （単位：人）

医師	研修医	薬剤師	医療技師	看護職員	行政職員	労務職員	計
130	24	40	139	594	43	2	972

※研修医以外の会計年度任用職員を除く

2 施設・設備整備計画

(1) 施設整備計画

1998（平成10）年11月に新市民病院が開院してから24年が経過し、適切な医療環境を維持するために、計画的な施設改修とともに、院内の診療環境の改善が必要となっています。

計画期間内においては、通常の維持管理業務のほかに心臓病センター設置のための改修やエレベータの更新などが必要となり、毎年施設改修の費用がかさむことから計画的な改修を行います。なお、第6章で掲げた「適正な病床数の検討」については、新型コロナウイルス感染症の影響を見極めた上で実施時期や規模を検討するものとして、本計画では、一般病床552床（高度急性期272床、急性期280床）、感染症病床6床から変更はないものとします。

表17 施設整備計画

(単位：千円・税抜)

区分	2023(R 5) 年度	2024(R 6) 年度	2025(R 7) 年度	2026(R 8) 年度	2027(R 9) 年度
改修費	398,700	327,500	410,400	270,300	403,800

(2) 医療機器更新整備計画

医療機器の購入については計画的に更新するとともに、最新の高度医療機器を導入することにより、地域の医療水準を向上させるという基幹病院としての重要な役割も果たしていきます。

今後においては、第2診療棟に設置する手術支援ロボットや、最新鋭の放射線治療装置の導入など、患者への負担軽減や安全性の向上などの観点から、医療機器の計画的な導入・更新を図ります。

表18 医療機器更新整備計画

(単位：千円・税抜)

区分	2023(R 5) 年度	2024(R 6) 年度	2025(R 7) 年度	2026(R 8) 年度	2027(R 9) 年度
医療機器 購入費	700,000	1,200,000	500,000	500,000	500,000

3 経営の健全化

第6章に掲げた具体的取組や第7章の1、2に掲げた職員採用、施設改修、医療機器の購入などを着実に実施するためには、健全な経営基盤が求められます。

そのため、各経営指標の年度ごとの数値目標を次のとおり設定し、計画期間中の経常黒字を達成していきます。

なお、現在は新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、一般病床の一部を感染症病床に転用したり人員の確保のため休床としていますが、計画期間内においてはすべての病床を一般病床として利用できることを前提とします。そのため、引き続き感染症病床の確保が必要となった場合は、一般病床利用率などの目標は達成できないものと見込まれます。

(1) 入院収益に関する目標

ア 一般病床利用率

2019（令和元）年度の一般病床利用率は88.7%で、地域の医療機関との連携の強化に伴い紹介患者が増加したことから、第2次中期経営計画での目標数値の87%を上回る結果となりましたが、2020（令和2）年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により低下しており、2022（令和4）年度は78.5%となる見込みです。

病院経営においては、入院収益の向上のために、入院患者数の増加を図り、一般病床利用率を上げることが求められています。そのため、かかりつけ医などからの紹介患者の増加を図ることができるよう、引き続き医療機関の訪問や情報の提供などを通して、かかりつけ医との顔の見える関係を更に強化する必要があります。

一般病床利用率については、医療費適正化のため、国が推進している平均在院日数の更なる短縮が見込まれるものの、入院割合の高い高齢者層の人口が増加すると予測されていることや地域の医療機関との更なる連携の強化を進めることなどを踏まえ、2019（令和元）年度並みの89.1%を目指します。

イ 入院患者1人1日当たり診療収入

高度専門医療の充実や効率的な診療、診療報酬改定の動向を踏まえた取組みを行い、入院単価の上昇を目指します。

(2) 外来収益に関する目標

ア 1日当たり外来患者数

2019（令和元）年度の1日当たりの外来患者数は1,432人と、一般病床利用率と同様に地域の医療機関との連携の強化に伴い紹介患者が増加したことから、第2次中期経営計画での数値目標の1,380人を上回る結果となりましたが、2020（令和2）

年度以降は一般病床利用率と同様に減少しており、2022（令和4）年度の1日当たり外来患者数は1,350人と見込んでいます。

外来患者数についても、引き続き地域医療連携を強化することにより、かかりつけ医などの他の医療機関からの紹介患者を増加させることや診療体制の充実を図るものの、患者を速やかに地域の医療機関へ逆紹介することなどにより、1日当たりの外来患者数は1,400人を目指します。

イ 外来患者1人1日当たり診療収入

化学療法や放射線治療など専門的な治療が必要な患者の増加などにより、1日当たりの外来単価の上昇を目指します。

(3) 経費に関する目標

ア 職員給与費

職員給与費については、医療体制の拡充に伴い必要とされる医療スタッフの採用を進めることにより増加しますが、健全な経営により職員給与費対医業収益比率の縮減に努めます。

イ 薬品費及び診療材料費

薬品費及び診療材料費については、薬価の引下げや抗がん剤の使用量の増加などによる影響が予想されますが、必要な数量の見直しなどによる適正な在庫管理や、他の病院との比較（ベンチマーク）による価格交渉を進めるとともに、後発医薬品やバイオ後続品（バイオシミラー）の積極的な採用により経費の削減に努めます。

ウ 委託費

委託費については、業務内容の見直しや長期継続契約などの委託方法の見直しにより経費の削減を図ります。

(4) 一般会計が負担する経費

病院の経費のうち、その性質上病院収入を充てることが適当でない経費や病院収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費などについては、一般会計が負担するものとされており、毎年度、総務副大臣通知により基本的考え方が示されています。

計画期間内の当院の一般会計が負担する経費は、総務副大臣通知に基づく範囲内とし、通知に基づかない一般会計の負担はありません。

(5) 経常収支比率

経常収支比率は2010（平成22）年度以降、2020（令和2）年度を除き100%以上を達成しており、健全な経営基盤を確保し、自立性の高い経営を行うため、引き続き100%以上を確保する必要があります。

そのため、設定した経営指標における目標を達成できるよう経営を推進するとともに、経常収支比率の一層の上昇を目指します。

表19 数値目標

	2023(R5) 年度	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度	2027(R9) 年度
経常収支比率 (経常収益÷経常費用×100) (%)	100.1	100.4	100.0	100.6	100.4
医業収支比率 (医業収益÷医業費用×100) (%)	100.7	101.2	100.4	101.3	100.9
修正医業収支比率 ((医業収益 - 一般会計負担金) ÷ 医業費用 × 100) (%)	96.6	97.0	96.3	97.2	96.9
職員給与費対医業収益比率 (給与費÷医業収益×100) (%)	51.5	51.4	51.5	51.5	51.5
材料費対医業収益比率 (材料費÷医業収益×100) (%)	21.6	21.7	21.7	21.7	21.6
委託費対医業収益比率 (委託料÷医業収益×100) (%)	10.5	10.4	10.4	10.4	10.3
一般病床利用率 (%)	87.5	88.5	88.8	89.0	89.1
延入院患者数 (一般) (人)	176,700	178,400	179,000	179,400	180,000
1日当たり外来患者数 (人)	1,390	1,390	1,400	1,400	1,400
入院患者1人1日当たり診療収入 (円)	68,800	69,000	69,300	69,500	69,700
外来患者1人1日当たり診療収入 (円)	16,900	16,900	17,000	17,100	17,200
平均在院日数 (日)	10.7	10.6	10.5	10.4	10.3
クリニカルパス適用率 (%)	49.5	50.5	51.0	51.5	52.0
紹介率 (%)	82.0	82.0	82.5	82.5	83.0
逆紹介率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

4 収支計画

(1) 収益的収支

収入については、本計画に掲げた事業の取組みにより入院単価、外来単価の上昇などにより増加が見込まれます。一方支出についても、職員の確保などに伴う給与費や、抗がん剤など高額な薬品費や高度専門医療の提供に伴う診療材料費、手術支援ロボットや最新鋭の放射線治療装置などの高額な医療機器の導入に伴う減価償却費などで増加が見込まれますが、毎年度経常黒字を計上することができ、2023（令和5）年度から2027（令和9）年度までの5年間で約3億円の黒字になると推計しています。

表20 収益的収支の推計

(単位：百万円)

	2023(R5) 年度	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度	2027(R9) 年度	合 計
経常収益 (A)	19,910.4	20,022.2	20,154.1	20,209.7	20,351.8	100,648.2
経常費用 (B)	19,886.5	19,950.3	20,151.1	20,084.1	20,272.6	100,344.6
経常損益 (A)-(B)	23.9	71.9	3.0	125.6	79.2	303.6

(2) 資本的収支

収入については、企業債償還金に対する一般会計からの繰入金であり、支出については、医療機器の購入や企業債償還金などであり、今後の収支は次の表のとおり推計します。

表21 資本的収支の推計

(単位：百万円)

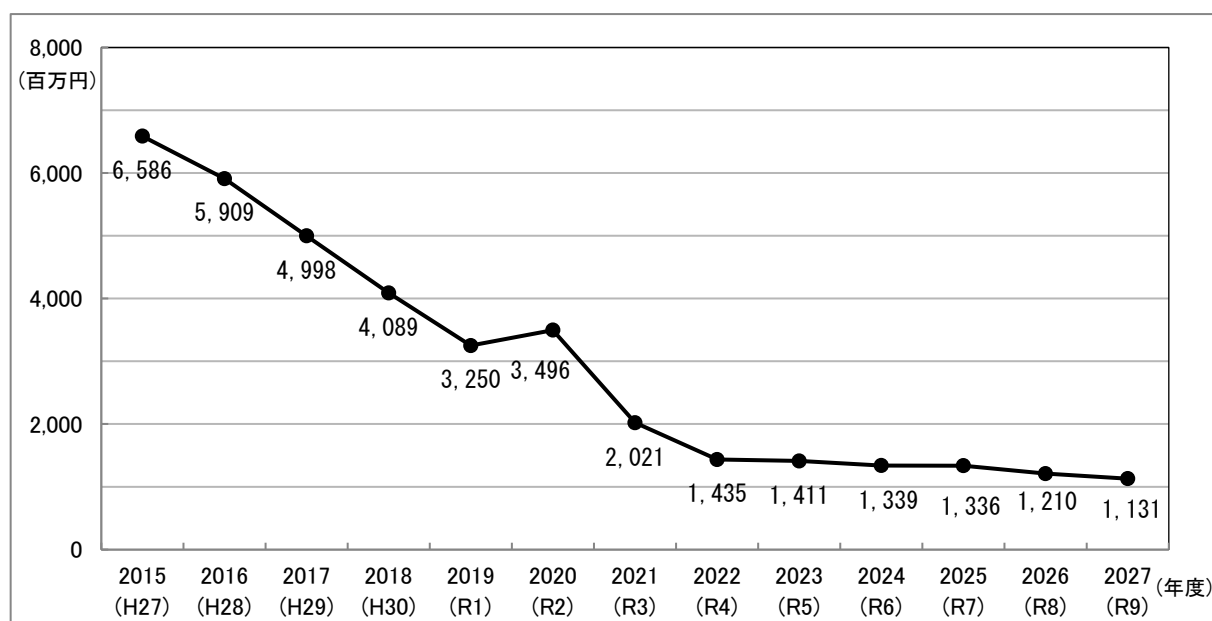
	2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度
資本的収入 (A)	290.2	294.7	299.2	300.0	293.3
資本的支出 (B)	1,909.5	2,326.1	1,657.8	2,257.7	1,827.4
差引不足額 (A)-(B)	△1,619.3	△2,031.4	△1,358.6	△1,957.7	△1,534.1

(3) 累積欠損金

当院の累積欠損金は、地方公営企業会計制度の見直しにより退職引当金などを経理処理した2014（平成26）年度末には約70億8600万円に膨らみましたが、2021（令和3）年度末には約20億2,100万円まで減少しました。地域の基幹病院として、今後も急性期医療や高度専門医療を提供していくためには、今後も累積欠損金を減少させ、強固な経営基盤を確立する必要があります。

計画期間において経常黒字を継続することで、2027（令和9）年度末には約11億円まで減少すると推計されますが、早期に累積欠損金を解消するため、今後も更なる減少に努めます。

グラフ6 累積欠損金の推移



※2022（令和4）年度以降は推計

資 料 編

1 第2次中期経営計画の実績

(1) 経営指標

	2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度
経常収支比率 (経常収益÷経常費用×100) (%)	103.3	104.4	105.8
医業収支比率 (医業収益÷医業費用×100) (%)	102.6	102.2	105.7
職員給与費対医業収益比率 (給与費÷医業収益×100) (%)	52.3	53.1	50.4
材料費対医業収益比率 (材料費÷医業収益×100) (%)	20.3	21.3	21.1
委託費対医業収益比率 (委託料÷医業収益×100) (%)	11.0	10.7	10.5
一般病床利用率 (%)	83.9	84.8	85.4
延入院患者数 (一般) (人)	170,680	172,119	171,967
1日当たり外来患者数 (人)	1,335	1,363	1,396
入院患者一人1日 当たり診療収入 (円)	57,016	58,165	59,778
外来患者一人1日 当たり診療収入 (円)	13,052	13,313	13,398
機能評価係数Ⅱ	0.0579	0.0742	0.0753
クリニカルパス適用率 (%)	42.9	43.4	42.2
現金預金等残高 (現金預金+有価証券+貸付金) (百万円)	7,420	7,756	8,060
資金の不足額 (千円)	0	0	0
資金不足比率 (資金の不足額÷医業収益×100) (%)	—	—	—
平均在院日数 (日)	11.2	11.2	10.9
紹介率 (%)	66.2	77.0	81.3
逆紹介率 (%)	82.0	86.2	97.0

2018 (H30) 年度	2019 (R元) 年度	2020 (R 2) 年度	2021 (R 3) 年度	2022 (R 4) 年度 (見込)
105.5	104.9	98.6	108.0	103.0
105.3	105.1	95.4	97.2	95.0
49.9	50.8	56.7	55.3	55.3
21.2	21.7	23.6	24.0	23.2
10.4	10.1	11.1	10.6	10.7
87.0	88.7	74.1	76.0	78.5
175,334	179,243	149,214	153,187	158,100
1,415	1,432	1,210	1,297	1,350
61,244	62,010	65,939	68,896	68,300
13,911	14,624	16,099	16,759	16,700
0.1295	0.1340	0.1340	0.1288	0.1400
43.7	45.9	46.3	46.7	48.5
8,398	9,264	8,237	10,564	7,841
0	0	0	0	0
—	—	—	—	—
10.9	11.0	11.1	10.8	10.8
81.4	82.7	80.9	78.7	75.0
101.5	102.1	105.4	103.8	100.7

(2) 収支計画

ア 収益的収支

		2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度
収 入	1. 医 業 収 益 ^a	14,354,269	14,833,508	15,795,383
	(1) 診 療 収 益	13,964,712	14,421,832	14,843,037
	入 院 収 益	9,731,420	10,011,236	10,279,870
	外 来 収 益	4,233,292	4,410,596	4,563,167
	(2) そ の 他 医 業 収 益	389,557	411,676	952,346
	2. 医 業 外 収 益 ^b	1,131,611	1,129,379	793,280
	(1) 一 般 会 計 補 助 金	787,498	784,044	455,153
	(2) 国 (県) 補 助 金	25,951	22,955	22,673
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	108,660	108,761	106,893
	(4) そ の 他 医 業 外 収 益	209,502	213,619	208,561
経 常 収 益 ^(a+b) (A)	15,485,880	15,962,887	16,588,663	
支 出	1. 医 業 費 用 ^c	13,989,783	14,519,100	14,941,745
	(1) 給 与 費	7,501,383	7,874,525	7,962,002
	給 料	2,941,306	2,957,145	2,993,651
	退 職 給 付 費	347,655	386,274	253,703
	そ の 他	4,212,422	4,531,106	4,714,648
	(2) 材 料 費	2,910,333	3,153,739	3,333,769
	う ち 薬 品 費	1,566,688	1,636,063	1,699,233
	(3) 経 費	2,311,116	2,347,440	2,548,054
	う ち 委 託 料	1,582,819	1,585,668	1,652,175
	(4) 減 価 償 却 費	1,194,352	1,067,391	1,029,757
	(5) そ の 他	72,599	76,005	68,163
	2. 医 業 外 費 用 ^d	996,215	766,991	735,889
	(1) 支 払 利 息	198,033	184,216	170,128
	(2) そ の 他	798,182	582,775	565,761
経 常 費 用 ^(c+d) (B)	14,985,998	15,286,091	15,677,634	
経 常 損 益 ^{(A)-(B)} (C)	499,882	676,796	911,029	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 ^(D)	0	0	0
	2. 特 別 損 失 ^(E)	10	0	0
	特 別 損 益 ^{(D)-(E)} (F)	△ 10	0	0
純 損 益 ^{(C)+(F)}	499,872	676,796	911,029	
累 積 欠 損 金	6,585,943	5,909,147	4,998,118	

イ 資本的収支

		2015 (H27) 年度	2016 (H28) 年度	2017 (H29) 年度
収 入	1. 企 業 債	0	0	0
	2. 一 般 会 計 出 資 金	187,290	190,744	194,266
	3. 国 (県) 補 助 金	8,707	2,676	0
	4. そ の 他	9,800	207,400	206,066
収 入 計 (A)	205,797	400,820	400,332	
支 出	1. 建 設 改 良 費	821,239	1,088,962	778,391
	2. 企 業 債 償 還 金	749,158	762,975	777,062
	3. 投 資	55,200	54,900	48,600
支 出 計 (B)	1,625,597	1,906,837	1,604,053	
差 引 不 足 額 ^{(A)-(B)}	△ 1,419,800	△ 1,506,017	△ 1,203,721	

(単位：千円)

2018 (H30) 年度	2019 (R元) 年度	2020 (R 2) 年度	2021 (R 3) 年度	2022 (R 4) 年度 (見込)
16,512,540	17,250,213	15,631,231	16,883,647	17,472,710
15,539,783	16,189,692	14,649,629	15,824,407	16,276,665
10,738,136	11,123,009	9,914,947	10,562,626	10,798,230
4,801,647	5,066,683	4,734,682	5,261,781	5,478,435
972,757	1,060,521	981,602	1,059,240	1,196,045
805,795	788,645	1,369,290	3,115,567	2,451,876
471,988	464,096	483,187	492,433	492,963
22,837	25,487	587,740	2,264,590	1,614,783
106,340	106,237	106,310	125,563	132,630
204,630	192,825	192,053	232,981	211,500
17,318,335	18,038,858	17,000,521	19,999,214	19,924,586
15,683,737	16,412,048	16,378,075	17,373,975	18,387,299
8,234,951	8,762,507	8,866,157	9,332,823	9,656,754
3,090,258	3,239,093	3,449,338	3,583,268	3,672,898
157,210	316,494	264,853	331,658	408,783
4,987,483	5,206,920	5,151,966	5,417,897	5,575,073
3,503,795	3,739,736	3,685,484	4,057,900	4,050,500
1,812,423	1,963,040	1,928,900	2,213,975	2,185,000
2,714,563	2,711,156	2,717,350	2,839,352	3,365,373
1,724,419	1,735,806	1,738,255	1,797,957	1,875,000
1,145,086	1,110,095	1,050,232	1,068,996	1,235,847
85,342	88,554	58,852	74,904	78,825
724,145	787,209	866,623	1,150,640	950,669
155,764	141,117	126,181	111,116	101,946
568,381	646,092	740,442	1,039,524	848,723
16,407,882	17,199,257	17,244,698	18,524,615	19,337,968
910,453	839,601	△ 244,177	1,474,599	586,618
0	0	0	482	0
2,039	1	2,106	22	0
△ 2,039	△ 1	△ 2,106	460	0
908,414	839,600	△ 246,283	1,475,059	586,618
4,089,704	3,250,104	3,496,387	2,021,328	1,434,710

2018 (H30) 年度	2019 (R元) 年度	2020 (R 2) 年度	2021 (R 3) 年度	2022 (R 4) 年度 (見込)
0	0	82,300	1,694,300	508,000
197,857	201,519	205,253	209,061	252,037
0	1,042	116,971	49,823	2,432
210,500	210,633	209,647	11,533	0
408,357	413,194	614,171	1,964,717	762,469
492,189	463,158	942,626	3,597,126	1,106,301
791,427	806,074	821,010	836,240	929,959
43,200	42,900	38,400	36,000	31,200
1,326,816	1,312,132	1,802,036	4,469,366	2,067,460
△ 918,459	△ 898,938	△ 1,187,865	△ 2,504,649	△ 1,304,991

2 第3次中期経営計画の推計

(1) 経営指標

	2023 (R 5) 年度	2024 (R 6) 年度	2025 (R 7) 年度	2026 (R 8) 年度	2027 (R 9) 年度
経常収支比率 (経常収益÷経常費用×100) (%)	100.1	100.4	100.0	100.6	100.4
医業収支比率 (医業収益÷医業費用×100) (%)	100.7	101.2	100.4	101.3	100.9
修正医業収支比率 (医業収益－一般会計負担金)÷医業費用×100 (%)	96.6	97.0	96.3	97.2	96.9
職員給与費対医業収益比率 (給与費÷医業収益×100) (%)	51.5	51.4	51.5	51.5	51.5
材料費対医業収益比率 (材料費÷医業収益×100) (%)	21.6	21.7	21.7	21.7	21.6
委託費対医業収益比率 (委託料÷医業収益×100) (%)	10.5	10.4	10.4	10.4	10.3
一般病床利用率 (%)	87.5	88.5	88.8	89.0	89.1
延入院患者数 (一般) (人)	176,700	178,400	179,000	179,400	180,000
1日当たり外来患者数 (人)	1,390	1,390	1,400	1,400	1,400
入院患者1人1日 当たり診療収入 (円)	68,800	69,000	69,300	69,500	69,700
外来患者1人1日 当たり診療収入 (円)	16,900	16,900	17,000	17,100	17,200
クリニカルパス適用率 (%)	49.5	50.5	51.0	51.5	52.0
現金預金等残高 (現金預金+有価証券+貸付金) (百万円)	8,649	8,671	8,605	8,944	8,820
資金の不足額 (千円)	0	0	0	0	0
資金不足比率 (資金の不足額÷医業収益× 100) (%)	—	—	—	—	—
平均在院日数 (日)	10.7	10.6	10.5	10.4	10.3
紹介率 (%)	82.0	82.0	82.5	82.5	83.0
逆紹介率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 収支計画

ア 収益的収支

(単位：千円)

		2023 (R 5) 年度	2024 (R 6) 年度	2025 (R 7) 年度	2026 (R 8) 年度	2027 (R 9) 年度
収	1. 医 業 収 益 ^a	19,071,201	19,188,813	19,335,200	19,408,740	19,568,340
	(1) 診 療 収 益	17,865,273	18,017,913	18,164,300	18,237,840	18,397,440
	入 院 収 益	12,156,960	12,309,600	12,404,700	12,468,300	12,546,000
	外 来 収 益	5,708,313	5,708,313	5,759,600	5,769,540	5,851,440
	(2) そ の 他 医 業 収 益	1,205,928	1,170,900	1,170,900	1,170,900	1,170,900
	うち一般会計負担金	783,328	783,300	783,300	783,300	783,300
	2. 医 業 外 収 益 ^b	839,210	833,381	818,917	800,989	783,462
	(1) 一 般 会 計 補 助 金	489,471	483,786	475,077	463,530	452,216
	(2) 国 (県) 補 助 金	25,500	25,500	25,500	25,500	25,500
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	132,739	132,595	126,840	120,459	114,746
(4) そ の 他 医 業 外 収 益	191,500	191,500	191,500	191,500	191,000	
経 常 収 益 ^(a+b) (A)	19,910,411	20,022,194	20,154,117	20,209,729	20,351,802	
支	1. 医 業 費 用 ^c	18,930,726	18,965,798	19,255,651	19,160,880	19,387,769
	(1) 給 与 費	9,814,974	9,870,588	9,962,151	9,999,308	10,081,442
	給 料	3,726,267	3,761,431	3,798,476	3,824,547	3,845,199
	職 員 手 当	3,308,671	3,316,738	3,345,132	3,360,875	3,382,199
	そ の 他	2,780,036	2,792,419	2,818,543	2,813,886	2,854,044
	(2) 材 料 費	4,110,000	4,156,000	4,191,000	4,211,000	4,236,000
	うち薬品費	2,212,000	2,260,000	2,285,000	2,295,000	2,310,000
	(3) 経 費	3,556,204	3,427,300	3,525,081	3,394,977	3,550,827
	うち委託料	2,000,000	2,000,000	2,015,000	2,025,000	2,025,000
	(4) 減 価 償 却 費	1,365,398	1,393,955	1,490,945	1,469,195	1,433,100
	(5) そ の 他	84,150	117,955	86,474	86,400	86,400
	2. 医 業 外 費 用 ^d	955,814	984,479	895,474	923,201	884,869
	(1) 支 払 利 息	92,163	75,162	57,836	40,300	23,112
	(2) そ の 他	863,651	909,317	837,638	882,901	861,757
	経 常 費 用 ^(c+d) (B)	19,886,540	19,950,277	20,151,125	20,084,081	20,272,638
経 常 損 益 ^{(A)-(B)} (C)	23,871	71,917	2,992	125,648	79,164	
特別 損益	1. 特 別 利 益 ^(D)	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 ^(E)	0	0	0	0	0
	特別損益 ^{(D)-(E)} (F)	0	0	0	0	0
純 損 益 ^{(C)+(F)}	23,871	71,917	2,992	125,648	79,164	
累 積 欠 損 金	1,410,839	1,338,922	1,335,930	1,210,282	1,131,118	

イ 資本的収支

		2023 (R 5) 年度	2024 (R 6) 年度	2025 (R 7) 年度	2026 (R 8) 年度	2027 (R 9) 年度
収 入	1. 一 般 会 計 出 資 金	290,233	294,694	299,240	299,975	293,311
	収 入 計 (A)	290,233	294,694	299,240	299,975	293,311
支 出	1. 建 設 改 良 費	856,863	1,256,386	570,802	1,168,591	765,889
	2. 企 業 債 償 還 金	1,014,267	1,031,269	1,048,595	1,050,678	1,023,156
	3. 投 資	38,400	38,412	38,415	38,400	38,400
	支 出 計 (B)	1,909,530	2,326,067	1,657,812	2,257,669	1,827,445
差 引 不 足 額 ^{(B)-(A)}	△ 1,619,297	△ 2,031,373	△ 1,358,572	△ 1,957,694	△ 1,534,134	

3 用語集

〔医療関連用語〕

がんゲノム医療連携病院

ゲノム医療を必要とするがん患者が、どこに住んでいてもがんゲノム医療を受けられるように、国が指定したがんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院から指定を受けた医療機関。

がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院と連携して、遺伝子パネル検査による医療の提供、遺伝カウンセリングの実施やがんゲノム医療に関する情報提供などの役割を担う。

医師事務作業補助者

医師の指示で、医師が行う事務作業を補助・代行する医療従事者。診断書・処方箋・紹介状の作成補助、電子カルテの入力代行などを行う。

医療DX

DXとは「Digital Transformation」の略で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること。医療DXとは、保健・医療・介護の各分野の情報やデータの共通化・標準化などによる業務の効率化、国民自身の予防の促進や切れ目のないより良質な医療やケアを受けられるようになる。

インシデント

医療現場におけるインシデントとは、誤った医療行為などが患者への実施前に発見できた事例、または誤った医療行為などが実施されたが患者に影響を及ぼさずに済んだ事例など、重大事故となった可能性があるが、結果として事故にならずに済んだ事例のこと。

なお、インシデントに関する報告書を「インシデントレポート」といい、インシデント事例を分析し、類似するインシデントの再発や、医療事故などの発生を防止することを主な目的として報告する。

尾張北部構想区域

愛知県地域医療構想における11ある構想区域のひとつ。愛知県下にある2次医療圏を1つの構想区域としており、春日井市、小牧市、犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町の5市2町の尾張北部医療圏で構成されている。

2020（令和2）年の国勢調査では、735,278人の住民を擁し、名古屋・尾張中部構想区域に次ぐ2番目の規模となっている。

かかりつけ医

もっとも身近な医師であり、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。

一般には地元の開業医を指すことが多い。

緩和ケア

悪性腫瘍などの患者やその家族が抱えている身体的、精神的、社会的な痛みや生活上の悩みを軽減し、いつでも社会とのつながりを持った自分らしい生活をおくることができるよう、必要に応じて専門的なスタッフが協力して援助すること。

医師、看護師、薬剤師、ケースワーカー、公認心理士などがチームを構成し、緩和ケア医療にあたる。

救急医療

突然襲う外傷や感染症などの疾病に対応する医療。

1次救急：軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療。

2次救急：中等症患者（入院や手術を必要とする患者）に対する救急医療。

3次救急：2次救急まででは対応できない重症患者（集中治療室入院患者）に対する救急医療。

救急医療機関

救急医療を提供する医療機関。

初期救急医療機関：1次救急の救急医療を提供する医療機関。診療所や休日夜間急病診療所など。

第2次救急医療機関：2次救急の救急医療を提供する医療機関。24時間体制で手術ができる施設を備えた病院が多い。

第3次救急医療機関：3次救急の救急医療を提供する医療機関。一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療を提供する。救命救急センター。

急性期医療

緊急・重症な状態にある患者に、入院・手術・検査など高度で専門的な医療を集中的に行い、症状を短期間に回復させる医療。

急性期病院

急性期医療を提供する病院。

救命救急センター

急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、2次救急で対応できない、診療が複数診療科にまたがる重篤な患者に対して、高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関。

業務継続計画

BCP : Business continuity planning

大災害や事故などの被害を受けても、重要業務が中断しないこと、又は中断したとしても可能な限り短い期間で再開することができるよう、対応策を定めた計画。

研修医

卒後臨床研修を受けている期間の医師・歯科医師。

当院では、免許取得後1～2年目に、多くの診療科で経験を積むために初期臨床研修を受けている医師・歯科医師を「研修医」としている。

「前期研修医」「初期研修医」ともいう。

後発医薬品

ジェネリック医薬品ともいう。

その有効成分が初めて発売された先発医薬品（新薬）の独占的販売期間（特許期間及び有効性・安全性を検証する再審査期間）が終了した後に発売される、先発医薬品と同じ有効成分で、効能・効果、用法・用量が原則同一である医薬品。

開発に莫大な費用がかかる先発医薬品と比較して低価格である。

5 疾病

2011（平成 23）年に厚生労働省が、従来の4疾病（「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」）に「精神疾患」を加え、「5 疾病」を、国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要な病気として指定したものの。

災害拠点病院

災害時における医療救護活動の拠点として、県が指定する病院で、都道府県の2次医療圏ごとに原則1か所以上整備される。

愛知県では、基幹災害拠点病院、地域中核災害拠点病院及び地域災害拠点病院から構成され、当院は、地域災害拠点病院に指定されている。

災害発生などの緊急事態に24時間対応し、被災現場において応急救護を行う救護所や、救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、重症患者の受け入れ、搬送、医師団の派遣など、地域の医療活動の中心となる機能を備えた病院が指定される。

災害派遣医療チーム

DMA T : Disaster Medical Assistance Team

大規模災害や多くの傷病者が発生した航空機・列車事故等の現場に、急性期（概ね48時間以内）に速やかに被災地に駆けつけ、救急医療活動を行うチーム。

専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員で構成される。

周産期医療

妊娠の22週から出生後7日未満の母子を対象とした、産科、小児科などを組み合わせた医療の総称。

産前・産後を通じて母子の健康を守るための医療活動を指す。

手術支援ロボット

低侵襲（体への負担が少ない）技術を用いて複雑な手術を可能とするために開発されたロボット。傷口が小さく出血量も少ない内視鏡手術の利点に加え、人の手より広い可動域と精密な動きができる利点を生かした、精緻な手術が可能となる。ロボットの操作は、専門医により実施される。

診療所

無床又は19床以下の医療施設。

診療報酬

保険診療の範囲内において行った医療行為の対価として、国民健康保険や社会保険などの医療保険から医療機関（薬局を含む）に対して支払われる報酬。

診療の内容などにより報酬となる金額が決められる。

専攻医

「後期研修医」ともいう。

当院では、卒後臨床研修のうち3～4年目の後期臨床研修を受けている医師・歯科医師を「専攻医」としている。

専門医

特定の分野の治療について、より高度な知識・技能をもった医師のこと。

現在の専門医は、各学会がそれぞれ専門医認定のための基準を作成して、一定の経験等を評価し、主に試験による能力確認を行って認定している。

専門看護師

公益社団法人日本看護協会と日本看護系大学協議会が認定する、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた看護師。

がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援、在宅看護、遺伝看護、災害看護の13分野が定められている。

卒後臨床研修

医師・歯科医師が免許取得後に上級医の指導のもとに、医師として必要な基本的な診療能力とともに、患者を診るための基本的姿勢を身につけるための研修期間。

1～2年目は、多くの診療科で基本的な診療能力等を身に付けるための研修を受けることが義務化されている。初期臨床研修という。

3～5年目は、目指す診療科で専門分野の医療技術や知識を身につけるための研修を受ける。後期臨床研修という。

地域医療支援病院

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、他院から紹介された患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、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ふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が承認した病院。

地域医療連携

個々の医療機関がそれぞれ医療を提供するのではなく、地域住民により効率よく連続した医療が提供されるように、地域の医療機関が自らの施設の機能や規模、特色、地域の医療の状況に応じて医療の機能分担や専門化を進め、それぞれの役割を補完し合って、地域内で医療ネットワークを構築する仕組み。

日頃の健康管理、症状の軽い病気の治療はかかりつけ医が、入院治療・専門性の高い外来診療は大病院（200 病床以上）が、退院後の支援は介護療養施設、訪問福祉型民間業者が受け持つなど、各医療機関が相互に円滑な連携を図り、それぞれの有する機能を有効かつ迅速に活用することにより、住民がそれぞれの地域で、継続性のある適切な医療を受けられるようになる。

地域完結型医療

患者の身近な地域の中で、病院や診療所、介護施設などが、それぞれの特徴を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談や退院後の介護などを行い、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される医療体系。

高齢化が進み、慢性疾患や複数の病気を抱える患者が多くなっているため、病気と共存しながら生活の質（QOL：Quality of Life）の維持・向上を目指す医療が必要となっている。

地域包括ケアシステム

地域において、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。

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となり、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれ、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域包括ケアシステムの構築を推進している。

地域連携パス

入院した急性期病院から、回復期病院を経て、早期に自宅に帰宅し、かかりつけ医による在宅医療を受けることを目指して作成する診療計画表。

診療にあたる複数の医療機関の共同診療体制がスムーズに提供でき、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、安心して医療を受けることができるようにする。

チーム医療

患者を中心として、医師、看護師、薬剤師、医療技師など、複数の医療専門職が連携して治療やケアに当たること。

電子カルテシステム

医師・歯科医師が診療の経過を記入していた紙のカルテを、電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組み。

特定行為研修

保健師助産師看護師法に基づき 2015（平成 27）年 10 月から開始された研修制度。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、経口用期間チューブ又は経鼻用気管チューブの位置調整など 38 の行為について、手順書に基づき行う場合には、本研修の受講が必要となる。

トリアージ

大災害や事故など、多数の傷病者が同時に発生するときに、限られた医療資源のなかで 1 人でも多くの人に最善の治療を行うため、傷病者の治療の優先順位を設定すること。

認定看護師

公益社団法人日本看護協会が、特定の分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができると認定した看護師。救急看護、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、がん性疼痛看護、訪問看護、感染看護など 21 分野が定められている。

バイオ後続品

バイオシミラーともいう。

既に承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）の独占的販売期間が終了した後に発売される、先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品。

先行バイオ医薬品と比較して低価格である。

病院

医師又は歯科医師が医療を提供する、病床数 20 床以上の入院施設を持つもの。

病院機能評価

病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。

評価調査者が中立・公平な立場にたつて、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価する。検査の結果明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質の向上が図られる。

病床

病院や診療所に設けられた、入院用のベッドのこと。

病院の病床数は、県の医療計画において決められる。その種類は主に次のとおり。

精神病床：精神疾患を有する患者を入院させるための病床

感染症病床：「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」（平成 10 年法律第 114 号）に規定する一類感染症、結核を除く二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新型感染症の患者を入院させるための病床

結核病床：結核の患者を入院させるための病床

療養病床：病院の病床（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）又は一般診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

一般病床：精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床

病診連携

地域医療ネットワークの中で、日ごろの健康維持を担うかかりつけ医と、専門的な医療を担う病院とが互いに連携・協力し、患者の病態にあった医療を提供する仕組み。

病病連携

地域医療ネットワークの中で、複数の病院が互いに連携・協力し、患者のその時々
の病態にあった入院治療機能を効率的に提供する仕組み。

放射線治療装置

X線や電子線などの放射線を当てて、がんなどの治療をする機器。

当院では、最新鋭のトモセラピーHDが導入されている。トモセラピーは、放射線治療機器とCTを組み合わせた装置で、従来の装置よりも正確に放射線を照射できる。がんの周囲の正常な組織への照射を減少することができるため、副作用が少なく、治療後の合併症や続発症の可能性も低下できる。

慢性期患者

病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続き、療養している時期の患者。

薬薬連携

病院の薬剤師と調剤薬局等の薬剤師が、患者の情報をお互い交換し合って共有し、薬での治療が安全に行われるよう支援する仕組み。

臨床研修病院

初期臨床研修を実施する施設として、厚生労働省が指定する病院。

ワーク・ライフ・バランス

「仕事と生活の調和」を指す言葉。

誰もがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たす一方で、子育て・介護の時間や、家庭、地域、自己啓発等にかかる個人の時間を持てる健康で豊かな生活ができるよう、その調和を図ること。

CT

Computed Tomography：コンピュータ断層撮影装置

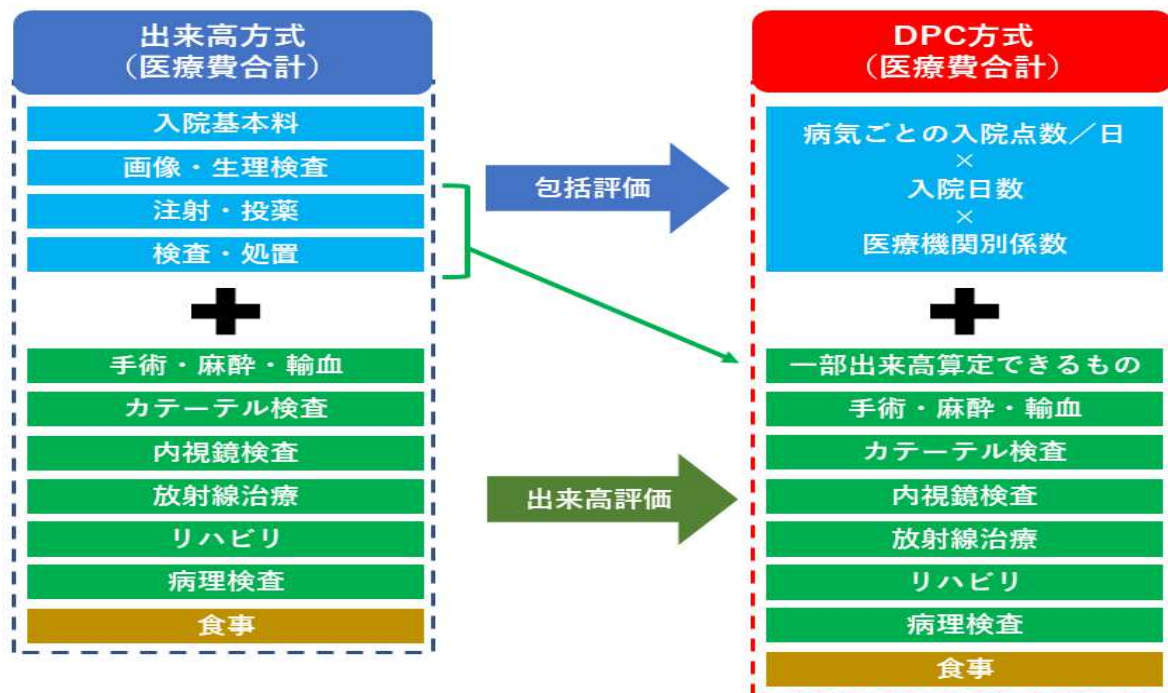
X線を体の周りを回転させながら照射することで、輪切りの断面写真を撮ることができる装置。

D P C

Diagnosis Procedure Combination : 診断群分類包括評価

従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみの診療報酬を計算する方式。厚生労働省が定めた、「診断群分類」と呼ばれる1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）の合計で算出する。

※出来高払方式とD P C方式のイメージ



I C U

Intensive Care Unit : 集中治療室

重篤な患者に対して、医師や看護師が24時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした治療室。

急性心不全や脳卒中、致死性不整脈といった急性症状を起こした患者のほか、高度な術後管理が必要な患者などの治療に利用される。

I S O 1 5 1 8 9 (臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項)

臨床検査室の品質マネジメントシステムと臨床検査の技術能力を求める国際規格。認定を受けることにより、血液学的検査や生化学的検査などの臨床検査が国際的に通用するという証明になる。

MR I

Magnetic Resonance Imaging : 磁気共鳴画像

磁気と電波を利用して、磁気共鳴を信号として用いて断面の画像を撮影するもの。
脳・関節・乳腺などの画像診断に用いる。

Q I

Quality Indicator : 「医療の質」を評価する目安となる指標

2010（平成22）年度から、厚生労働省が実施している「医療の質の評価・公表等推進事業」により委託を受けた協力団体が、「Q Iプロジェクト」として患者満足度を含めた指標を選定し、事業に協力する病院の臨床データを収集・分析して、指標を用いた医療の質の評価・公表する事業を行っている。

SCU

Stroke Care Unit : 脳卒中ケアユニット

脳卒中の患者に対して、発症直後から適切な治療とリハビリテーションを組織的・計画的に行うための脳卒中専用の治療室。

〔経営関連用語〕

医業収支比率

医業費用が医業収益でどの程度賄われているかを示す指標。100%以上であれば、医業自体で利益が発生していることを表す。

委託費対医業収益比率

医業収益の中で委託費が占める割合を示す指標。

クリニカルパス適用率

クリニカルパスとは、病気を治すうえで必要な治療、検査などについて、疾病ごとに標準化した診療計画表。良質な医療を、効率的かつ安全、適正に提供するための手段として開発されたもの。

クリニカルパス適用率とは、退院患者のうちパスを適用した患者を示すもので、この値の増加は効率的なベッドコントロールを意味し、病院経営に寄与する指標である。

経常収支比率

経常費用（医業費用＋医業外費用）が経常収益（医業収益＋医業外収益）でどの程度賄われているかを示す指標。

100%以上の場合は単年度黒字、100%未満は単年度赤字であることを表す。

現金預金等残高

期末において現金及び預金として保有している資金の残高。

設備投資や引当金の支払いのための財源となるため、この残高が減少すると新たな設備投資が困難になる。

材料費対医業収益比率

医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標。

資金の不足額

流動負債の額から流動資産の額を差し引いた額。

不足額が生じる場合、決算後次の1年間に支出する予定の企業債償還金、未払金などを、現金等で賄えないことを示す。

資金不足比率

資金の不足額を事業規模（医業収益）で除した指標。

公営企業の資金不足を、事業規模と比較して指標化し、経営状態を判断するもの。

地方公共団体の財政の健全化に関する法律に基づいて算出した資金不足比率が、経営健全化基準である20%以上となった場合は、経営健全化計画を定める必要がある。

資本的収支

将来の経営活動に備えて行う、施設の改良や投資に必要な収入（企業債、出資金など）と、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

企業の経営を行う際の、一事業年度の収益（診療報酬など）と、それに対応する費用（人件費、診療材料費など）のこと。

修正医業収支比率

医業費用が他会計負担金（運営費負担金）を除いた医業収益でどの程度賄われているか示す指標。他会計負担金は救急医療確保など収益性の低い事業について、地方公営企業法等に基づき行われているが、この指標が高いほどより自律的な経営がなされているといえる。

職員給与費対医業収益比率

医業収益の中で給与費が占める割合を示す指標。

一般に50%を超えて数値が大きくなるほど、経営状態が厳しくなると言われる。

未処分利益剰余金（未処理欠損金）

経営活動の結果生じた利益である利益剰余金のうち、特定の目的のために積立てられる積立金を除く、特定の用途目的のないもの。（未処分利益剰余金）

経営の結果、損失を生じたときは、「未処理欠損金」として整理する。

累積欠損金

経営活動によって損失を生じた場合に、繰越利益剰余金、利益積立金等で補填することができなかった各事業年度の損失額（未処理欠損金）の累積したもの。