

H25. 3. 18

健康福祉病院常任委員会

三重県病院事業 中期経営計画 (平成 25 年度～平成 27 年度)

《最終案》

平成 25 年 3 月
三重県病院事業庁

目 次

第1章 総論

第1節 計画策定の趣旨

- 1 県立病院改革の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 求められる役割・機能と医療政策の動向・・・・・・・・ 1
- 3 病院事業の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の策定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2節 計画の基本的事項

- 1 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第3節 病院事業のミッション及び県立病院の基本理念・・・・・・・・ 4

第2章 各病院の計画

第1節 こころの医療センター

- 1 これまでの成果と残った課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 ビジョン及び経営方針・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 重点的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 役割及び機能の充実に向けた取組・・・・・・・・ 6
- 5 経営の健全化及び業務改善に向けた取組・・・・・・・・ 10
- 6 財務計画・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

第2節 一志病院

- 1 これまでの成果と残った課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2 ビジョン及び経営方針・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 3 重点的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 4 役割及び機能の充実に向けた取組・・・・・・・・ 18
- 5 経営の健全化及び業務改善に向けた取組・・・・・・・・ 20
- 6 財務計画・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

第3節 県立病院課

- 1 これまでの成果と残った課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 2 ビジョン及び経営方針・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 3 重点的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 4 役割及び機能の充実に向けた取組・・・・・・・・ 25
- 5 経営の健全化及び業務改善に向けた取組・・・・・・・・ 26
- 6 財務計画・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

第4節 志摩病院にかかる財務計画・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

参考1 三重県病院事業会計 財務計画（志摩病院を除く。）・・・・・・・・ 32

参考2 三重県病院事業会計 財務計画（全体）・・・・・・・・ 34

用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

第1章 総論

第1節 計画策定の趣旨

1 県立病院改革の経緯

本県の県立病院は、平成23年度まで4病院（総合医療センター、こころの医療センター、一志病院、志摩病院）一括での地方公営企業法全部適用の枠組みのもとに、政策医療等の提供に大きな役割を果たしてきましたが、医師・看護師不足など医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、果たすべき役割や機能を十分に発揮できなくなり、収支面においても非常に厳しい状況が続いてきました。また、4つの県立病院は、機能や規模、抱える課題、さらには立地する地域の医療環境がそれぞれ異なる状況にありました。

このようなことから、県では、病院の運営体制を再構築し今後も健全な経営を継続させることを前提に、各病院が県民の皆さんに良質で満足度の高い医療を安定的かつ継続的に提供することをめざして県立病院改革の検討を進めてきました。その結果、県は平成22年3月に、4病院一括での地方公営企業法全部適用の枠組みを外し、病院ごとに改革を進める「県立病院改革に関する基本方針」を策定しました。

県及び病院事業庁では、この基本方針に基づき、平成24年4月に総合医療センターについては地方独立行政法人に移行し、志摩病院についても指定管理者制度を導入して、それぞれ運営形態を変更しました。

2 求められる役割・機能と医療政策の動向

3つの病院（地方独立行政法人化した総合医療センターを除く。）に関しては、これまでの県立病院改革にかかるさまざまな議論などを経て、

- ・ こころの医療センターについては、本県の医療行政との整合性を図りつつ、精神科急性期医療の拠点病院として充実させるとともに、患者の皆さんの早期の社会復帰・地域移行を推進すること
- ・ 一志病院については、高齢化が進む地域における病院機能を維持しつつ、地域の医療環境やニーズ等を踏まえ、人材の育成とともに、家庭医療を基本とする地域医療の確保にかかる取組を進めること
- ・ 志摩病院については、指定管理者制度による柔軟かつ迅速な運営のもと、医師確保を進めながら診療体制の回復を図り、救急医療、災害医療など地域の中核病院としての役割を確実に果たしていくこと

などの役割・機能がそれぞれ求められています。

また、地方独立行政法人三重県立総合医療センターを含む4病院間における、医療技術の向上や人材育成などさまざまな面での情報共有・連携協力も必要となっています。

一方、国においては、医療従事者の不足や医師の地域・診療科偏在、これらに伴う地域医療の困窮などを踏まえ、医療制度の改正等についてのさまざまな検討が進められているほか、診療報酬の改定も行われました。

また、県においても、平成23年度に、本県の長期的な戦略計画として県政運営の基本姿勢や政策展開の方向性を示した「みえ県民力ビジョン」を策定したほか、平成24年度には「三重県保健医療計画」の第5次改訂が行われました。この中では、厚生労働省が定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」に基づき、これまで医療連携体制が示されてきた4疾病に新たに「精神疾患」を追加するとともに、「在宅医療」についても同様に明示するなどの見直しが行われました。

3 病院事業の状況

このような中、病院事業庁では、平成22年12月に中期的なビジョン・戦略と具体的な取組を取りまとめた「三重県病院事業中期経営計画（平成22～24年度）」を策定するとともに、運営形態が変更となる総合医療センターと志摩病院については、年度毎に「当面の運営方針」を策定し、それぞれの計画の実現に向けた取組を進めながら、病院事業を運営してきました。

その結果、平成22年度及び平成23年度においては、こころの医療センター及び一志病院の両病院の経常収支が黒字となりましたが、県立3病院を取り巻く状況を踏まえると、対応すべき課題が残っています。また、病院事業全体としても、多額の累積欠損金が生じているなど厳しい状況が続いており、引き続き経営の健全化を図っていく必要があります。

4 計画の策定

病院事業庁では、県立病院に求められている役割・機能等を十分に踏まえつつ、国、県の医療政策の動向や県立病院を取り巻く環境の変化に的確に対応しながら、引き続き病院事業の経営を中期的な観点から計画的に推進し、それぞれの県立病院が県民の皆さんに医療サービスを安定的かつ継続的に提供していくため、「三重県病院事業 中期経営計画（平成25年度～平成27年度）」を策定するものです。

第2節 計画の基本的事項

1 計画の位置付け

本計画は、「みえ県民力ビジョン」の個別計画と位置付け、同ビジョンの実現に向けた中期の戦略計画として平成24年度から4年間の具体的な取組内容をまとめた「みえ県民力ビジョン・行動計画」に基づき、病院事業の経営を計画的に推進するために策定するものとします。

2 計画期間

本計画の計画期間については、医療政策の動向や医療環境の変化に的確に対応しながら病院事業を経営していくため、平成25年4月1日から平成28年3月31日までの3年間とします。

※ 一志病院では、家庭医（総合診療医）育成拠点の整備や津市による国立大学法人三重大学寄附講座などの取組が始まり、これらの家庭医療を基本とした地域医療の確保にかかる取組の成果等を検証しながら、病院のあるべき姿に関する議論を深めていくこととされています。このため、少なくとも短期間のうちに運営形態の変更が実施される状況にはないことから、3年間の計画とします。

3 計画の進行管理

計画の着実な推進を図るため、計画期間中の各年度における具体的な取組を掲げる「年度計画」を策定することとし、成果目標等の進行管理については「バランス・スコアカード（BSC）」により行います。

また、本計画については、県立病院を取り巻く環境の変化等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととします。

「みえ県民カビジョン・行動計画」(平成24年度～平成27年度)

《県立病院関係 抜粋》

施策1.2.1 医師確保と医療体制の整備

取組方向

- 県立病院においては、良質で満足度の高い医療を提供できるよう、県立病院改革を着実に進め、適切な経営計画に基づく健全な病院経営を行います。また、県立志摩病院の指定管理者に対し適切な管理監督を行います。

基本事業：県立病院による良質で満足度の高い医療サービスの提供

- 医療を必要とする人に対して、県立病院の役割に沿った良質で満足度の高い医療を提供します。

活動指標：県立病院患者満足度 80.0%

第3節 病院事業のミッション及び県立病院の基本理念

病院事業庁では、これまで「県立病院の基本理念」を定めるとともに、平成16年3月に策定した中期経営計画においては「病院事業のミッション」を新たに定め、これらに基づき取組を進めてきましたが、その後、医療や県立病院を取り巻く状況が変化するとともに、県においても新たに「みえ県民力ビジョン」を策定し、「県民力による『協創』の三重づくり」を進めているところです。

このため、本計画の策定を機に、こうした状況の変化や政策の方向性などを踏まえ、これまでのミッション及び基本理念を一部改定し、次のとおりとします。

今後は、この「病院事業のミッション」及び「県立病院の基本理念」に基づき、病院事業の経営及び病院の運営に取り組みます。

◎ 病院事業のミッション

県民の皆さんや地域に信頼され、かつ医療従事者にとって魅力のある病院づくりを進めながら、良質で満足度の高い医療サービスを実践し、県民の皆さんとともに、生涯にわたって健康な暮らしを続けられる医療環境の実現に貢献します。

◎ 県立病院の基本理念

1 県民の皆さんと地域の信頼を得る医療を追求します

◇ 県民の皆さんが地域で安心して暮らせるよう、病院や診療所のほか、保健・福祉等さまざまな関係機関との連携強化・役割分担を図りながら、県民の皆さんと地域の信頼を得る医療を追求します。

2 患者の皆さんの人権を尊重する医療を追求します

◇ インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンを推進するとともに、個人情報などプライバシーの保護を徹底するなど、患者の皆さんの視点に立った、人権を尊重する医療を追求します。

3 常に時代や環境を先取りし必要となるサービスを実践します

◇ 職員一人ひとりが資質の向上を図るとともに、県民の皆さんや地域のニーズを的確に把握しながら新たなサービスを創造するなど、常に時代や環境の変化を先取りし必要となるサービスを実践します。

第2章 各病院の計画

第1節 こころの医療センター

1 これまでの成果と残った課題

こころの医療センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定される精神科病院として昭和25年に開院して以来、病棟の開放化や各種作業療法、デイケア、アルコール依存者の治療など、人権を尊重した先駆的医療を実践し、地域に開かれた本県の精神科医療の基幹病院として、予防から治療、社会復帰に至るまで、一貫した専門的精神科医療を提供してきました。

開院当初は、長期入院患者の治療が中心的であり、現在も入院治療が占める割合は高いものの、治療効果も相まって入院患者の在院日数は減少傾向にある一方、外来患者数は年々増加し、通院治療の比重が高くなってきており、アウトリーチや通院治療などの入院外医療の充実が求められています。

国の調査結果では、国民の4人に1人が生涯にうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかになっており、その患者数は、4疾病それぞれの患者数をはるかに上回っています。

このような中、「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」が平成24年に改正され、精神疾患についても、都道府県が地域医療を整備するために策定する医療計画に盛り込むこととされたところです。

このため、精神疾患が身近な病気となっている状況を踏まえ、引き続きそれぞれの職員が県民の皆さんのより良いこころの健康の実現に貢献できるよう努力することにより、本県の精神科医療をリードし、県立病院としての役割・機能を果たして県民の皆さんの期待に応えていく必要があります。

2 ビジョン及び経営方針

(1) ビジョン

- 県民の皆さんのより良いこころの健康をめざし、三重県の精神科医療をリードします。

(2) 経営方針

- 患者や家族の皆さんの視点に立って政策的医療や先進的医療の推進を図ることにより、三重県の精神科医療の中核病院としての役割を発揮するとともに、健全経営に努めます。
- 精神科医療倫理を遵守するとともに、人材の育成を図り、多職種チームによる専門医療を展開し、良質な医療サービスの提供に努めます。

3 重点的な取組

◇ 病院機能の再編・推進

住民の皆さんの生活の本拠は住み慣れた地域であり、一人ひとりが必要なサービスを選択し利用しながら、日々の生活を送っています。

精神障がい者についても、地域住民の一人として、結婚や子育て、就労など本人が望む生活を安心して送ることができる地域社会の構築が求められています。また、本人の意向に即して本人が充実した地域生活を送ることができるよう、外来医療、訪問看護等の医療面での継続的な支援が必要となっています。

このため、病院機能の再編・推進を継続し、訪問看護などのアウトリーチサービスや、作業療法、デイケアといった日中活動支援の充実に取り組みます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
訪問看護件数 (件)	2, 9 5 0	5, 3 5 0

アウトリーチ

アウトリーチとは、病院のスタッフが患者の皆さんの自宅等に出向いてケアを行うことを言います。

こころの医療センターでは、主に看護師が患者の皆さんの自宅やグループホームに赴き、地域社会での生活がしやすくなるように、病院とのつながりを保ちながら、家庭や地域での生活を継続的に支援しています。

4 役割及び機能の充実に向けた取組

県立病院として担うべき役割を認識し、県民の皆さんから慕われ信頼され、本県の精神科医療をリードする病院をめざすため、次に掲げる項目について取り組みます。

(1) 精神科医療の中核病院としての取組

① 精神科救急・急性期医療の推進

患者が入院治療を必要としている時に、いつでも対応し、できる限り早期に地域生活を送れるようにすることが必要です。

このため、精神科救急医療の充実にめざすとともに、三重県精神科救急医療システムの支援病院として休日・時間外患者など救急患者の受入れに対応し、自傷・他害のおそれが高い措置鑑定診察を行います。

また、患者の早期の地域移行を進めるため、急性期医療に重点をおき、平均在院日数の短縮や寛解率の向上をめざします。

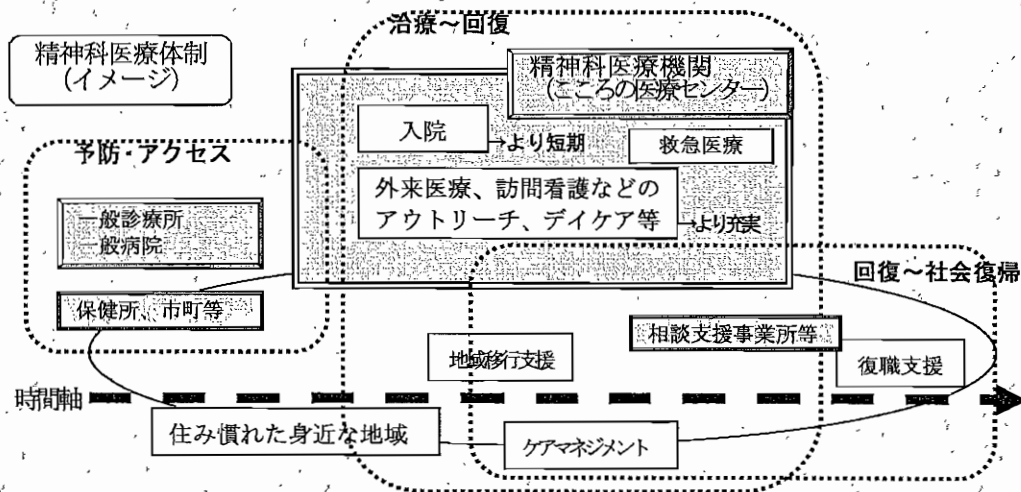
目標項目	H24 見込	H27 目標
精神科救急患者数 (人)	2 0 0	2 3 0

「入院医療中心から地域生活中心へ」～ 精神保健医療福祉政策の基本理念

我が国における精神保健医療福祉については、長い間、長期にわたる入院処遇を中心に進められてきており、累次の制度改革を経てもなお、早期の症状改善を図るための入院医療体制の急性期への重点化や、地域における生活を支えるために必要な医療、福祉等の支援を提供する体制の整備は不十分なままでした。

こうした背景のもとで、平成16年に厚生労働省において取りまとめられた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成16年9月から概ね10年間）の中で「入院医療中心から地域生活中心へ」という今後の精神医療の方向性が示され、これに基づき施策が進められているところです。

このような状況を踏まえ、あるべき精神科医療の姿をめざして病院機能の再編を進め、病棟（入院）機能の再編や精神科急性期医療、外来・相談機能、アウトリーチ等の充実を図るとともに、関係機関と連携し、県民の皆さんに良質な医療を提供します。



厚生労働省：医療計画の見直し等に関する検討会資料（H23.12.16）を参考に作成

② 県全体の医療水準の向上に寄与する研修機会の提供

本県における精神科中核病院として、県内の精神科医療水準の向上のための人材育成や、一般診療科医療における精神科分野の研修機会の提供が求められています。

このため、医師の臨床研修に加え、看護師やコメディカル職種の研修生・実習生についても受入れを行います。

目標項目	H24 見込	H27 目標
看護実習等受入人数（人）	2,350	2,350

③ 人材の確保・育成

精神科医療においては、人材の確保・育成が重要です。

このため、精神保健指定医や、看護の専門性の向上を図るための専門・認定看護師などの確保・育成に取り組めます。

また、院内研修センターによる人材育成のための研修を実施するなど、精神科医療スタッフのスキル向上を図ります。

目標項目	H24 見込	H27 目標
人材育成研修開催数（回） （院内研修センター実施分）	1	2

（２）地域生活支援体制の充実に向けた取組

① 地域移行支援の体制整備

精神科急性期医療の充実や長期入院患者の地域移行支援を行うためには、地域移行支援体制の充実が必要です。

このため、「精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」の活用を図り、長期入院患者の社会復帰を促進するとともに、地域生活を行いながら適切な治療支援を行うため、訪問看護やデイケア活動等の充実を図ります。

目標項目	H24 見込	H27 目標
長期入院患者（５年超）退院数（件）	6	6

② 地域精神保健福祉の連携体制の強化

患者や家族の皆さんが安定した地域生活を送るためには、適切な精神保健福祉サービスを受けられることが必要です。

このため、保健所や社会復帰施設等との連携を進めるとともに、地域精神保健医療体制検討会において、地域における適切な精神保健医療サービスの提供のあり方を検討します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
地域精神保健医療体制検討会開催数 （回）	1	1

③ 精神疾患・障がいにかかる普及啓発

精神障がい者が地域で生活していくためには、住民の理解が不可欠です。

このため、精神障がい者や精神疾患に対する正しい理解を広める取組を展開します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
こころしっとこセミナー件数（件）	16	25

（３）高度・先進医療の取組

① 精神科早期介入・予防

精神疾患は、高校生から20代前半にかけて発症しやすく、若者とその家族への影響も大きくなりますが、適切なサポートがあれば症状の重症化を避けることが期待できます。

このため、精神科における「早期発見・早期支援・早期治療」の拠点として「ユース・メンタルサポートセンターMIE (YMSC-MIE)」を運営しながら、全国の若者医療のモデル的な取組として、精神科早期介入拠点活動を展開します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
早期介入対応件数 (件)	150	200

ユース・メンタルサポートセンターMIE (YMSC-MIE)

精神疾患は、将来設計を組み立てる大事な時期(高校生～20代前半)に発症しやすく、この時期に適切なサポートがあれば、症状の重症化を避けることができます。

YMSC-MIEは、精神疾患の症状に悩む若者に対して支援することを目的に、平成20年10月にこころの医療センターに設置しました。

YMSC-MIEでは、本人や家族からの相談を受け、専門知識を持ったスタッフが検討してお応えします。また、相談以外にも、診察、就労・就学支援や学校等教育機関からの要請に基づき精神保健授業の実施などさまざまな支援を用意し、ニーズに応じたサービスを提供しています。

② アルコール依存症治療

アルコール依存症患者の回復を支援するためには、依存症に対する医療の機能強化を図ることが必要です。

このため、アルコール依存症に関する専門的な研修を履修したスタッフによる、充実したアルコール依存症治療プログラムを提供します。

また、アルコール専門のデイケアを実施し、外来通院医療のニーズに対応した取組を展開します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
アルコール病棟入院患者数 (人/日)	28	37

アルコール依存症

アルコール依存症は、一言で言うと「大切にしていた家族、仕事、趣味などよりも飲酒をはるかに優先させる状態」です。具体的には、飲酒のコントロールができない、離脱症状がみられる、健康問題等の原因が飲酒とわかっていながら断酒ができない、などの症状が認められます。

こころの医療センターは、県内唯一のアルコール依存症治療病棟を有する病院です。入院治療では、専門研修を履修したスタッフによる充実したアルコール依存症プログラムを提供しています。また、企業や団体からの依頼に応じて行う出前セミナー「こころしっとこセミナー」や、県内の医療従事者等を対象とした「こころしっとこ学会」等において、アルコールをテーマとした講演会等を実施し、県民の皆さんの意識醸成を図っています。

③ 認知症治療

高齢化に伴い認知症患者が増加しており、認知症に対する適切な精神科医療の提供が求められています。

このため、認知症に対する専門的医療を提供するとともに、「認知症疾患医療センター」として、認知症相談・啓発研修などに取り組み、本県における認知症治療や相談事業の拠点としての役割を担います。

目標項目	H24 見込	H27 目標
認知症治療病棟入院患者数 (人/日)	42	45

④ 重度療養患者に対する治療

統合失調症などにおいて、標準的な精神科医療を提供しているにもかかわらず治療の効果が現れにくい患者がみられ、こうした患者に対する精神科医療の充実が求められています。

このため、重度療養患者に対する治療の体制づくりを進めます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
重度療養患者医療体制構築	—	実施

5 経営の健全化及び業務改善に向けた取組

収支の健全化や業務運営の改善を進めて健全な病院運営を行い、県立病院としての役割を果たしていくため、次に掲げる項目について取り組みます。

(1) 経営の健全化に向けた取組

① 病院機能の再編・推進を踏まえた健全経営

国においては、地域生活支援体制の強化等の方向性が示され、具体的な検討が進められており、病院経営への影響が大きくなることが予想されます。

このため、精神保健医療福祉政策の動向や診療報酬改定の動きを注視しながら、病院機能の再編・推進を踏まえた健全経営を臨機応変に行います。

目標項目	H24 見込	H27 目標
経常収支比率 (%)	102.7	105.2

② 外来収益

国の精神保健医療福祉政策に基づき、今後の診療報酬体系が急性期医療・外来医療中心に重点配分される方向であることから、外来医療の充実が必要となっています。

このため、外来通院医療及びデイケアの多様化や拡充、幅広いニーズに応える訪問看護活動など、入院外診療機能の充実を図り、患者数及び診療報酬単価の増加をめざします。

目標項目	H24 見込	H27 目標
外来患者数 (人/日)	257	296

③ 入院収益

入院医療中心から地域生活中心への流れに伴い稼働病床数は減少しますが、精神障がい者の地域生活を支える医療体制の充実が必要です。

このため、延べ入院患者の確保や急性期病棟を中心とした診療体制の充実による単価の増加により、収益の確保に努めていきます。

また、関係医療機関や施設との連携を強化し、紹介患者の確保を進めることにより、患者数の増加を図ります。

目標項目	H24 見込	H27 目標
延べ入院患者数 (人)	117,640	117,486

(2) 業務改善に向けた取組

① 患者や家族の皆さんの視点に立った医療の提供

精神科医療においては、患者の皆さんの権利に十分に配慮することが大切です。

このため、職員倫理の徹底や行動制限など法令に遵守した取組に努めます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
医療倫理委員会開催数 (回)	1	2

② 医療安全対策

医療事故防止や感染対策の徹底を図り、安全・安心な医療を提供することが求められています。

このため、日々の業務の見直しや医療安全対策研修を通じて、医療安全対策の充実をめざします。

目標項目	H24 見込	H27 目標
医療安全研修参加率 (%)	80.0	85.0

③ 患者満足度の向上

県民の皆さんから慕われ信頼される病院となるためには、日頃から患者満足度を高める取組が必要です。

このため、患者や家族の皆さんの意見や要望に耳を傾け、ニーズに応じた医療サービスの提供をめざします。

また、カルテ開示などの適正な情報提供や地域精神保健医療体制検討会の活用など、第三者評価の視点も取り入れた病院運営をめざします。

目標項目	H24 見込	H27 目標
患者満足度 (%)	80.0	85.0

6 財務計画

(1) 収益的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
医業収益 a	2,400,444	2,395,641	2,450,485	2,499,597
入院収益	2,012,968	1,988,892	1,988,892	2,028,033
外来収益	361,286	379,275	431,984	441,955
その他医業収益	26,190	27,474	29,609	29,609
医業外収益 b	926,720	937,806	937,806	937,806
うち一般会計繰入金	897,276	914,359	914,359	914,359
特別利益 c	0	0	0	0
医業費用 d	3,117,261	3,191,880	3,152,832	3,157,522
給与費	2,056,348	2,122,712	2,132,520	2,135,484
材料費	222,118	215,966	223,808	227,830
経費	552,433	577,113	579,781	579,951
減価償却費	275,978	265,236	203,478	187,299
資産減耗費	821	1,053	3,445	17,158
研究研修費	9,563	9,800	9,800	9,800
医業外費用 e	121,971	116,822	114,865	110,858
特別損失 f	104,279	104,279	104,279	104,279
医業損益 a-d	-716,817	-796,239	-702,347	-657,925
経常損益 (a+b)-(d+e)	87,932	24,745	120,594	169,023
総収支 (a+b+c)-(d+e+f)	-16,347	-79,534	16,315	64,744

(2) 資本的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
資本的収入 g	213,444	382,753	306,187	562,909
県費負担金	204,444	214,353	212,829	215,465
企業債	9,000	168,400	93,358	347,444
その他	0	0	0	0
資本的支出 h	355,622	532,511	444,540	703,545
増改築工事費	11,564	152,081	52,500	357,500
器械備品購入費	9,130	27,130	45,772	8,231
企業債償還金	334,928	353,300	346,268	337,814
その他	0	0	0	0
資本的収支 (g-h)	-142,178	-149,758	-138,353	-140,636

(3) 投資計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
投資	20,694	179,211	98,272	365,731
設備	11,564	152,081	52,500	357,500
器械	9,130	27,130	45,772	8,231
財源	20,694	179,211	98,272	365,731
県費負担金	0	0	0	0
企業債	9,000	168,400	93,358	347,444
内部留保	11,694	10,811	4,914	18,287

(4) 資金計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
収益的収支 (総収支) i	-16,347	-79,534	16,315	64,744
資本的収支 j	-142,178	-149,758	-138,353	-140,636
内部留保 (減価償却等) k	301,221	290,680	231,314	228,848
資金収支 i+j+k	142,696	61,388	109,276	152,956

※平成26年度から地方公営企業会計基準の見直しが適用されますが、現行基準により試算しています。

※消費税の取扱いについては、現時点で報酬改定への影響が明らかでないため、現行の税率を前提としています。

※上記の金額のうち「H24 見込」は最終補正予算ベース、「H25 計画」は当初予算ベース。「H26 計画」「H27 計画」は現時点での計画額であり、毎年度の予算額は予算議論を経て確定します。

第2節 一志病院

1 これまでの成果と残った課題

一志病院では、「地域の皆様に信頼され、良質であたたかみのある医療サービスを提供する」ことを基本理念に、家庭医療を中心とした地域医療に取り組むとともに、三重大大学の協力を得ながら家庭医の育成に取り組んできました。こうした取組により、県内外においても家庭医療の認知度が高まり、定着してきています。

最近では、全国的にも、幅広く総合的な診療ができる医師の必要性が認識されてきており、家庭医の育成が求められています。さらに、当院においては、平成24年度から家庭医（総合診療医）育成拠点や津市による三重大大学寄附講座の取組が始まるなど、家庭医療にかかる機能の充実が図られています。

このため、今後もこうした取組の成果も十分に生かしながら家庭医療を実践し、家庭医の育成に取り組むとともに、県内の医師定着に貢献できるよう取り組んでいく必要があります。

また、地域住民の皆さんが求める在宅での療養を支援するため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションに取り組んできました。これまでの取組により、利用者は年々増加してきています。

こうした状況の中、誰もが住み慣れた生活の場において、安心して自分らしい生活を送ることができる社会を早期に実現するため、在宅療養を支援するサービスを一層充実させることが求められています。

このため、在宅療養への支援体制をさらに強化するとともに、保健・医療・福祉の連携による取組を進めていく必要があります。

2 ビジョン及び経営方針

(1) ビジョン

- 家庭医を中心とした地域医療、地域医療を担う人材の教育、医療や教育に関する研究に取り組むことにより、全国の医療過疎を解決する病院のモデルになることをめざします。

(2) 経営方針

- 家庭医療を中心とした医療を実践します。
- 家庭医が推進者となり、地域に最適な包括的かつ全人的な医療の体制を住民の皆さんとともに創ります。
- 研修医や医学生等に対する実地教育を通じて、地域医療の魅力や意義を伝えます。
- 家庭医療、地域医療、医療教育に関する実践的かつ先進的な研究を行います。
- 医療サービスを継続的に提供できるよう、経営の健全化に努めます。

いつもあなたのそばに！「家庭医療」・・・家庭医療の実践

特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診る医師が必要なことや、高齢化に伴い臓器や領域を越えた継続的なケアが必要なことなどから、総合的な診療能力を有する医師が必要とされています。

このような中、国においては、有識者で構成される検討会を設置し、総合診療医や総合医、家庭医等の名称について、総合的な診療能力を有する医師の名称は「総合診療医」とし、その専門医としての名称は「総合診療専門医」とするとの報告が示されました。

これまで一志病院では、「家庭医療」を実践する中で、風邪や頭痛など日常よく見かける病気にも責任をもって対処し、患者の家庭や社会背景も考えながら幅広い診療を行うとともに、予防やリハビリテーションを含めたあらゆる健康に関する問題にも対処してきました。また、家庭医（総合診療医）育成拠点の整備等を通じて診療体制の充実を図りながら、今後の地域医療の確保に向けた人材育成や研究等を進め、白山・美杉地域等における地域医療の推進に取り組んでいるところです。

一志病院では、こうした取組により「家庭医・家庭医療」の名称が地域の皆さんに慣れ親まれてきたことや三重大学の取組等を踏まえ、当面は医療法等の法令の規制が及ぶ範囲を除いて使用することとし、『いつもあなたのそばに！「家庭医療」』をキャッチフレーズに、これからも地域の皆さんに信頼される病院づくりを進めていきます。

厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会 報告書（案）」（H25.3）《抜粋》

(1) 総合的な診療能力を有する医師の必要性等について

○総合的な診療能力を有する医師の必要性については、①特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診る医師が必要なこと、②複数の問題を抱える患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が、適切な場合もあること、③地域では、慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多いこと、④高齢化に伴い、臓器や領域を超えた多様な問題を抱える患者が今後も増えること、などの視点が挙げられる。

○総合的な診療能力を有する医師の名称は「総合診療医」とし、その専門医としての名称は「総合診療専門医」とすることが適当である。

○「総合診療専門医」の定義を、例えば、「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供できる医師」とすることが適当である。

(2) 総合診療専門医の在り方について

○総合診療専門医は、領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、「扱う問題の広さと多様性」が特徴であり、専門医の一つとして基本領域に加えるべきである。

○総合診療専門医は、日常的に頻度の高い疾病や傷害に対応できることに加えて、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応することも必要であり、「地域を診る医師」としての視点が重要である。

○総合診療専門医は、他の領域別専門医や他職種と連携して、地域の医療、介護、保健等の様々な分野において、リーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等）を包括的かつ柔軟に提供するとともに、地域における予防医療・健康増進活動等を行うことにより、地域全体の健康向上に貢献することが期待される。

3 重点的な取組

◇ 地域に最適な包括的で全人的な医療の体制づくり

すべての住民が生涯にわたり住み慣れた地域で健康で安心して暮らすためには、保健、医療、福祉が切れ目なく連携した「包括的で全人的な医療」が特に必要となっています。

これまで家庭医療の実践を通じ、保健、医療の分野で一定の役割を担うとともに、福祉分野も含め関係機関との連携に努めてきました。しかし、包括的で全人的な医療は、サービスの提供者だけで成立するものではなく、住民一人ひとりが「自分たちの地域を守る」という意識を持ち、地域に最適な医療の体制づくりに参画する必要があります。

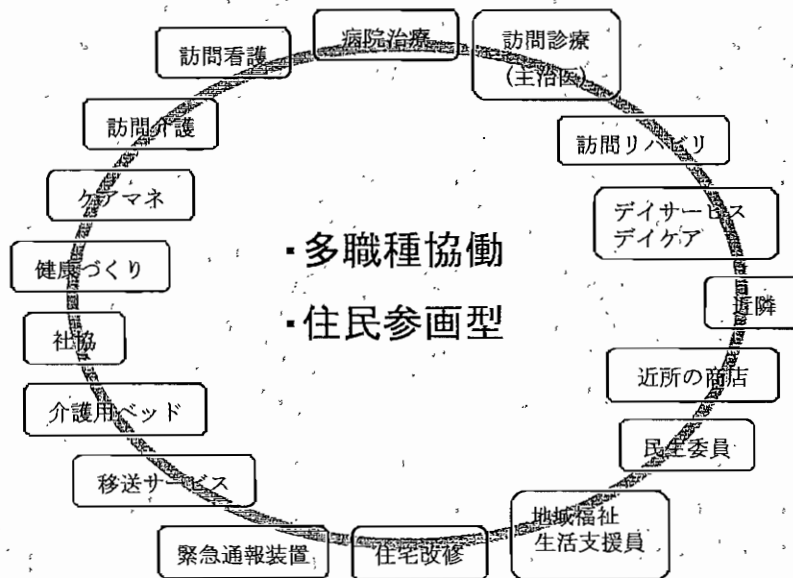
このため、これまで取り組んできた家庭医療の実績をもとに、家庭医が中心となり、関係機関はもとより住民の皆さんとともに、地域に最適な包括的で全人的な医療の体制づくりに取り組みます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
地域に最適な医療の体制づくり参加機関数（者）	9	15

地域に最適な包括的で全人的な医療の体制づくり

「家庭医療」は、臓器単位ではなく、患者それぞれの家庭や職場、地域などの背景も考慮した全人的な医療であり、医療、予防（保健）、介護（福祉）の連携を考えた包括的なケアを提供するものです。

一志病院は、こうした包括的で全人的な医療を提供するために、地域という単位でその地に最適な保健・医療・福祉が連携したシステムづくりに、関係機関や住民の皆さんとともに取り組んでいきます。



4 役割及び機能の充実に向けた取組

県民の皆さんが安心して生活できる医療体制を確保するため、次に掲げる項目について取り組みます。

(1) 家庭医を中心とした地域医療の取組

① 家庭医療

健康で安心できる暮らしを実現するためには、身体的な病気だけでなく、こころの悩みへの配慮や、家族背景・社会的背景にも考慮した対応が必要です。

このため、幅広い臨床能力を有する家庭医を中心とした医療サービスを提供します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
家庭医療等外来患者数（人／日） （予防医療受診者等を含む。）	105	113

② 地域に最適な包括的で全人的な医療の体制づくり

これからの地域医療には、医療、保健、福祉を包括した取組が必要であり、その体制の整備が求められています。

このため、全人的な医療に精通した家庭医が中心となり、関係機関や住民とともに、地域に最適な医療の体制づくりに取り組みます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
地域に最適な医療の体制づくり参加機関数（者） 【再掲】	9	15

③ 予防医療

疾患の予防や早期発見を目的とした予防医療の取組を推進していく必要があります。

このため、健康診断やがん検診、人間ドック等による予防医療に取り組むとともに、健康教室等を開催し、住民の皆さんの健康管理に対する意識啓発を図ります。

目標項目	H24 見込	H27 目標
住民健診・がん検診受検者数（人）	1,210	1,250

④ 在宅療養支援

在宅療養に対するニーズの高まりとともに、その支援体制が求められています。

このため、地域の診療所や介護施設、保健師やケアマネージャー等と連携

し、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅療養支援に取り組みます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション延べ患者数（人）	3, 180	3, 270

在宅療養支援（在宅医療）

在宅療養支援（在宅医療）とは、患者の自宅等で行う医療のことを言い、医師が診療する訪問診療、看護師が行う訪問看護等があります。

国の推計によると、日本の人口は減少局面にあるとみられており、人口減少と並行した高齢化の進行により、在宅医療へのニーズは今後ますます増えるものと考えられます。

一志病院では、誰もが住み慣れた生活の場において、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅療養支援に取り組んでいます。

⑤ 救急医療

円滑な救急医療システムの確立が求められている中で、地域の病院間における的確な役割・機能分担のもと、救急医療を提供していく必要があります。

このため、初期診療を担う医療機関として救急患者の受入れに取り組んでいます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
救急患者受入件数（人） （救急車搬送患者を含む。）	960	978

（2）地域医療を担う人材の教育

① 家庭医の育成

当院におけるこれまでの家庭医療の取組が注目されるようになり、県外からも見学や研修を希望する者が増え、赴任を希望する医師も現れるようになりました。

この流れをさらに強固なものにするため、家庭医の教育に全国に先駆けて取り組んできた三重大学と連携し、県内における家庭医教育の中心的な役割を担います。

目標項目	H24 見込	H27 目標
初期研修医・医学生受入人数（人）	42	49

② 看護師等の育成

地域において家庭医療を推進していくためには、家庭医だけでなく地域看護に取り組む意欲のある看護師等が必要です。

このため、地域看護の実践を通じて一人ひとりの意識の向上を図るとともに、看護師等の養成機関と連携して実習生の受入れを行うなど、地域看護に関心を持つ看護師等の育成支援に取り組みます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
看護実習等受入率 (%)	100	100

③ 医療従事者の能力向上

医療の質を高めるためには医療従事者一人ひとりの能力向上を図るとともに、職域を越えた情報共有が必要です。

このため、学会、研修等に積極的に参加できる機会を提供し、多職種が参加するカンファレンス等を開催します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
学会、研修、カンファレンス等の参加率 (%)	100	100

(3) 家庭医療、地域医療、医療教育に関する研究

家庭医療、地域医療、医療教育に関する実践的で先進的な研究を行い、その成果を全国に向けて発信します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
学会発表・論文発表件数 (件)	2	7

5 経営の健全化及び業務改善に向けた取組

必要とされる医療サービスを継続的に提供し、県立病院としての役割を果たすため、次に掲げる項目について取り組みます。

(1) 経営の健全化に向けた取組

① 収支改善

医療サービスを継続的に提供するため、収支改善に取り組み、健全な経営を維持するよう努めます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
経常収支比率 (%)	91.3	100.4

② 収益確保

収益減になる要因をなくすため、職員一人ひとりが診療報酬の内容について理解を深めるとともに、関係部門が連携して請求漏れ対策や減点対策等に取り組みます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
診療報酬検討会開催回数 (回)	4	12

③ 費用縮減

職員一人ひとりのコスト意識を徹底するとともに、診療材料等の適正な在庫管理を行い、材料費や経費の縮減に努めます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
材料費、経費対医業収益比率 (%)	56.2	50.9

(2) 業務改善に向けた取組

① 医療情報システムの導入

医療情報の電子化が進み、関係する機関と連携した医療が進められていくことが想定されます。

このため、電子カルテ等の導入に向けた検討を行い、院内の合意形成を図ります。

目標項目	H24 見込	H27 目標
システム導入の検討	検討中	一部導入

② 休止中の施設活用の検討

休床している療養病棟について、何らかの活用方法を検討していく必要があります。

このため、今後必要とされる機能の整備等について検討を始めます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
休止中の施設の活用方法の検討	—	課題整理

③ 患者満足度の向上

患者の皆さんから信頼され、地域にとって魅力ある病院になるためには、日頃から患者満足度を高める取組が必要です。

このため、職員一人ひとりの接遇能力の向上を図るとともに、患者や地域住民の皆さん、職員から寄せられた提案等を実現できるよう、TQM活動やワーキンググループ活動を通じた業務改善に取り組みます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
患者満足度 (%)	82.5	85.0

6 財務計画

(1) 収益的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
医業収益 a	488,990	542,495	576,655	586,446
入院収益	259,685	306,025	322,660	333,060
外来収益	178,566	184,558	200,647	199,695
その他医業収益	50,739	51,912	53,348	53,691
医業外収益 b	312,162	314,609	314,609	314,609
うち一般会計繰入金	309,427	311,771	311,771	311,771
特別利益 c	0	0	0	0
医業費用 d	868,390	869,816	882,896	889,716
給与費	535,371	519,510	526,678	527,419
材料費	86,782	94,996	95,934	97,769
経費	187,821	198,961	200,094	200,553
減価償却費	50,470	51,601	54,823	57,739
資産減耗費	5,112	576	1,195	2,064
研究研修費	2,834	4,172	4,172	4,172
医業外費用 e	9,331	8,762	8,331	8,171
特別損失 f	13,396	13,396	13,396	13,396
医業損益 a-d	-379,400	-327,321	-306,241	-303,270
経常損益 (a+b)-(d+e)	-76,569	-21,474	37	3,168
総収支 (a+b+c)-(d+e+f)	-89,965	-34,870	-13,359	-10,228

(2) 資本的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
資本的収入 g	92,827	104,560	119,939	117,088
県費負担金	72,927	57,060	58,069	53,568
企業債	19,900	47,500	61,870	63,520
その他	0	0	0	0
資本的支出 h	122,231	139,983	161,579	157,638
増改築工事費	28,855	25,551	31,780	28,809
器械備品購入費	11,087	25,000	33,348	38,056
企業債償還金	82,289	89,432	96,451	90,773
その他	0	0	0	0
資本的収支 g-h	-29,404	-35,423	-41,640	-40,550

(3) 投資計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
投資	39,942	50,551	65,128	66,865
設備	28,855	25,551	31,780	28,809
器械	11,087	25,000	33,348	38,056
財源	39,942	50,551	65,128	66,865
県費負担金	19,442	0	0	0
企業債	19,900	47,500	61,870	63,520
内部留保	600	3,051	3,258	3,345

(4) 資金計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
収益的収支 (総収支) i	-89,965	-34,870	-13,359	-10,228
資本的収支 j	-29,404	-35,423	-41,640	-40,550
内部留保 (減価償却等) k	57,774	54,400	58,241	62,026
資金収支 i+j+k	-61,595	-15,893	3,242	11,248

※平成26年度から地方公営企業会計基準の見直しが適用されますが、現行基準により試算しています。

※消費税の取扱いについては、現時点で報酬改定への影響が明らかでないため、現行の税率を前提としています。

※上記の金額のうち「H24 見込」は最終補正予算ベース、「H25 計画」は当初予算ベース。「H26 計画」「H27 計画」は現時点での計画額であり、毎年度の予算額は予算議論を経て確定します。

第3節 県立病院課

1 これまでの成果と残った課題

県立病院課では、医療を取り巻く環境が激しく変化するとともに、県立病院の経営が医師の不足・偏在などにより厳しい状況にある中、病院と連携しながら、人材の確保や経営面の改善・支援に取り組んできました。

今後も県立病院がそれぞれの役割・機能を十分に発揮し、良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供していけるよう、病院と一体となって病院事業の経営に取り組んでいく必要があります。

また、県立病院改革については、平成24年4月に、総合医療センターの地方独立行政法人化と志摩病院への指定管理者制度の導入に伴う運営形態の変更を実施しました。今後も志摩病院の指定管理者に対して適切に指導・監督するとともに、一志病院及びこころの医療センターについては、関係部局等と調整しながら取り組んでいく必要があります。

2 ビジョン及び経営方針

(1) ビジョン

- 県立病院として良質な医療を安定的、継続的に提供できる病院づくりを支援します。

(2) 経営方針

- それぞれの病院の役割や医療ニーズに応じた病院運営を支援するとともに、経営健全化に向けて収支改善に取り組みます。
- 職員のこころと身体の健康に十分配慮しながら、業務の推進と職員の資質向上に取り組みます。

3 重点的な取組

◇ 医師、看護師の確保

平成16年度に導入された新臨床研修制度の影響等による全国的な医師の不足・偏在が依然として続いており、県立病院においても医師の確保が喫緊の課題となっています。

このため、研修環境の充実や働きやすい職場づくりなど、勤務医にとって魅力のある病院をめざした取組を行います。

また、県立病院改革に伴い、病院事業庁が直接運営する病院がこころの医療センターと一志病院の2病院となったことから、看護師の安定的な確保が困難になることが懸念されます。

このため、看護師を養成する大学、専門学校等を積極的に訪問したり、さまざまな広報媒体を活用したりして、県立病院の概要やビジョン、特長などを広くPRするとともに、キャリアラダーの運用や専門看護師、認定看護師等の資

格取得支援など自己実現への援助、職場環境の改善などに取り組みます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
常勤医師充足率 (%)	75.9	100
看護師充足率 (%)	100	100

4 役割及び機能の充実に向けた取組

県立病院がそれぞれの役割・機能を十分に発揮し、良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供していただけるよう、病院と一体となって人材の確保・育成に取り組みます。

(1) 戦略的な経営の推進

国、県の医療政策の動向や県立病院を取り巻く環境の変化に的確に対応しながら、病院事業の戦略的な経営を進めていく必要があります。

このため、病院の運営状況を把握・分析しつつ、経営に関する企画・提案に努めるとともに、国、県の医療政策の動向や病院運営にかかる先進的な取組等に関する情報を積極的に収集・提供します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
情報提供数 (件)	1.5	2.0

(2) 人材の確保・育成

① 医師の確保

依然として医師の不足・偏在が続いている中、県立病院で勤務する医師を確保する必要があります。

このため、研修環境の充実や働きやすい職場づくりなど、勤務医にとって魅力のある病院をめざした取組を行います。

目標項目	H24 見込	H27 目標
常勤医師充足率 (%) 【再掲】	75.9	100

② 看護師等の確保・定着

安定的、継続的な医療の提供に向け、看護師やコメディカルの確保・定着を図る必要があります。

このため、関係機関へのPR等に努めるとともに、新人職員への丁寧な技術支援や自己実現への援助、職場環境の改善などに取り組みます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
看護師充足率 (%) 【再掲】	100	100

③ 職員の専門性の向上

医療の高度化に的確に対応しながら適切な医療を提供するとともに、効果的・効率的な病院運営を推進していく必要があります。

このため、各種研修への参加や資格取得の促進などの取組を通じて、医療従事者の専門的な知識・技術の習得・向上を積極的に支援します。また、病院経営の中核を担う事務職員についても、経理、企画、医事、労務管理等にかかる能力の向上に資する研修等への参加を促進します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
能力向上にかかる研修参加回数（回）	20	30

5 経営の健全化及び業務改善に向けた取組

病院事業の経営健全化を図るため、病院の経営面の改善・支援を進めるとともに、指定管理者に対する指導・監督を行います。

(1) 経営の健全化及び業務改善

① 病院の経営面の改善・支援

病院が良質で満足度の高い医療を安定的、継続的に提供していけるよう、病院事業の経営健全化を図る必要があります。

このため、病院の経営面の改善・支援に取り組むとともに、平成26年度予算・決算から適用される地方公営企業会計基準の見直しについて、その趣旨や具体的な内容を病院と共有しながら、的確に対応します。

また、未収金については、発生防止と早期回収の両面から継続的に対策を講じます。

目標項目	H24 見込	H27 目標
経常収支比率（%）	100.3	104.0

※こころの医療センター、一志病院及び県立病院課を合わせた数値

地方公営企業会計基準の見直し

企業会計基準の見直しの進展や地方公会計の改革・公営企業の抜本改革の推進などを背景に、地方公営企業会計制度の見直しの一環として、地方公営企業会計基準についても見直しが行われ、平成26年度予算・決算から適用されます。

《主な見直し》

- ◆借入資本金の負債への計上
- ◆補助金等により取得した固定資産にかかるみなし償却制度の廃止
- ◆退職給付引当金計上の義務化
- ◆セグメント情報の開示制度の導入
- ◆キャッシュフロー計算書の作成の義務化
- ◆勘定科目等の見直し

② 志摩病院指定管理者に対する指導・監督

指定管理者制度を導入した志摩病院については、基本協定等に基づき、早期に診療体制の回復・充実が図られ、志摩地域の医療ニーズに的確に対応していく必要があります。

このため、指定管理者からの定期的な業務報告等により経営状況を常に把握したうえで、地域の関係機関との調整も行いながら、適切に指導・監督します。

目標項目	H24 見込	H27 目標
1日平均入院患者数（人／日）	206.4	239.0
1日平均外来患者数（人／日）	268.0	314.6

(2) 県立病院改革にかかる取組

一志病院については、家庭医療を基本とした地域医療の確保にかかる取組の成果等を検証しながら県（健康福祉部）が中心となって進める、病院のあり方に関する検討に積極的に参画します。

こころの医療センターについては、病院長を事業管理者として、精神科医療に対するニーズに応じた一層効果的・効率的な運営を行えるよう、人材育成の観点にも留意しながら課題の整理に取り組みます。

こうした取組も含め、県立病院改革については、関係部局等と十分に協議・調整しながら的確に進めていきます。

6 財務計画

(1) 収益的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
医業収益 a	0	0	0	0
入院収益	0	0	0	0
外来収益	0	0	0	0
その他医業収益	0	0	0	0
医業外収益 b	174,119	148,619	117,020	102,535
うち一般会計繰入金	166,706	146,734	115,135	100,650
特別利益 c	0	0	0	0
医業費用 d	168,352	140,995	110,020	95,535
給与費	135,728	111,464	81,939	68,832
材料費	0	0	0	0
経費	30,088	25,339	24,072	22,868
減価償却費	1,097	424	241	67
資産減耗費	0	0	0	0
研究研修費	1,439	3,768	3,768	3,768
医業外費用 e	5,767	7,624	7,000	7,000
特別損失 f	0	0	0	0
医業損益 a-d	-168,352	-140,995	-110,020	-95,535
経常損益 (a+b)-(d+e)	0	0	0	0
総収支 (a+b+c)-(d+e+f)	0	0	0	0

(2) 資本的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
資本的収入 g	151,392	132,400	22,800	27,975
県費負担金	0	0	0	1,575
企業債	0	12,600	0	0
その他	151,392	119,800	22,800	26,400
資本的支出 h	19,200	32,400	20,000	23,150
増改築工事費	0	0	0	0
器械備品購入費	0	12,600	0	0
企業債償還金	0	0	0	3,150
その他	19,200	19,800	20,000	20,000
資本的収支 g-h	132,192	100,000	2,800	4,825

(3) 投資計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
投資	0	12,600	0	0
設備	0	0	0	0
器械	0	12,600	0	0
財源	0	12,600	0	0
県費負担金	0	0	0	0
企業債	0	12,600	0	0
内部留保	0	0	0	0

(4) 資金計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
収益的収支 (総収支) i	0	0	0	0
資本的収支 j	132,192	100,000	2,800	4,825
内部留保 (減価償却等) k	1,182	508	325	151
資金収支 i+j+k	133,374	100,508	3,125	4,976

※平成26年度から地方公営企業会計基準の見直しが適用されますが、現行基準により試算しています。

※消費税の取扱いについては、現時点で報酬改定への影響が明らかでないため、現行の税率を前提としています。

※上記の金額のうち「H24 見込」は最終補正予算ベース、「H25 計画」は当初予算ベース。「H26 計画」「H27 計画」は現時点での計画額であり、毎年度の予算額は予算議論を経て確定します。

第4節 志摩病院にかかる財務計画

志摩病院については、平成24年4月から指定管理者制度を導入しています。

このため、三重県病院事業会計における志摩病院の財務計画については、指定管理者への交付金（「経費」に含まれています。）やその財源としての一般会計繰入金、県有資産の取得や減価償却にかかる費用などを収支に計上しています。

なお、入院・外来収益や給与費、材料費など指定管理者による管理業務にかかる収益・費用については、指定管理者が指定の際に提出した10年間の事業計画を基本に、基本協定に基づいて毎年度提出される業務計画において、収支計画として示されることになっています。

(1) 収益的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
医業収益 a	9,024	8,149	8,000	8,000
入院収益	0	0	0	0
外来収益	0	0	0	0
その他医業収益	9,024	8,149	8,000	8,000
医業外収益 b	1,412,228	1,266,041	1,128,668	1,099,926
うち一般会計繰入金	1,157,423	1,011,819	880,137	832,922
特別利益 c	0	0	0	0
医業費用 d	1,466,185	1,304,319	1,177,697	1,143,833
給与費	0	0	0	0
材料費	0	0	0	0
経費	1,120,088	972,456	843,592	798,760
減価償却費	332,434	325,463	327,684	339,670
資産減耗費	13,663	6,400	6,421	5,403
研究研修費	0	0	0	0
医業外費用 e	121,361	106,014	102,388	99,399
特別損失 f	0	0	0	0
医業損益 a-d	-1,457,161	-1,296,170	-1,169,697	-1,135,833
経常損益 (a+b)-(d+e)	-166,294	-136,143	-143,417	-135,306
総収支 (a+b+c)-(d+e+f)	-166,294	-136,143	-143,417	-135,306

(2) 資本的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
資本的収入 g	896,966	1,051,535	1,076,580	1,095,658
県費負担金	479,366	485,035	476,580	495,658
企業債	67,600	216,500	250,000	250,000
その他	350,000	350,000	350,000	350,000
資本的支出 h	1,104,522	1,264,670	1,281,260	1,319,416
増改築工事費	0	47,130	50,000	50,000
器械備品購入費	70,000	175,000	200,000	200,000
企業債償還金	684,522	692,540	681,260	719,416
その他	350,000	350,000	350,000	350,000
資本的収支 g-h	-207,556	-213,135	-204,680	-223,758

(3) 投資計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
投資	70,000	222,130	250,000	250,000
設備	0	47,130	50,000	50,000
器械	70,000	175,000	200,000	200,000
財源	70,000	222,130	250,000	250,000
県費負担金	1,155	2,815	0	0
企業債	67,600	216,500	250,000	250,000
内部留保	1,245	2,815	0	0

(4) 資金計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
収益的収支 (総収支) i	-166,294	-136,143	-143,417	-135,306
資本的収支 j	-207,466	-213,135	-204,680	-223,758
内部留保 (減価償却等) k	360,763	346,464	348,706	359,674
資金収支 i+j+k	-12,997	-2,814	609	610

※平成26年度から地方公営企業会計基準の見直しが適用されますが、現行基準により試算しています。

※消費税の取扱いについては、現時点で報酬改定への影響が明らかでないため、現行の税率を前提としています。

※上記の金額のうち「H24 見込」は最終補正予算ベース、「H25 計画」は当初予算ベース。「H26 計画」「H27 計画」は現時点での計画額であり、毎年度の予算額は予算議論を経て確定します。

参考1 三重県病院事業会計 財務計画（志摩病院を除く。）

病院事業庁が直接管理している2病院（こころの医療センター、一志病院）及び県立病院課を合わせた、病院事業会計の財務計画は以下のとおりです。

(1) 収益的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
医業収益 a	2,889,434	2,938,136	3,027,140	3,086,043
入院収益	2,272,653	2,294,917	2,311,552	2,361,093
外来収益	539,852	563,833	632,631	641,650
その他医業収益	76,929	79,386	82,957	83,300
医業外収益 b	1,413,001	1,401,034	1,369,435	1,354,950
うち一般会計繰入金	1,373,409	1,372,864	1,341,265	1,326,780
特別利益 c	0	0	0	0
医業費用 d	4,154,003	4,202,691	4,145,748	4,142,773
給与費	2,727,447	2,753,686	2,741,137	2,731,735
材料費	308,900	310,962	319,742	325,599
経費	770,342	801,413	803,947	803,372
減価償却費	327,545	317,261	258,542	245,105
資産減耗費	5,933	1,629	4,640	19,222
研究研修費	13,836	17,740	17,740	17,740
医業外費用 e	137,069	133,208	130,196	126,029
特別損失 f	117,675	117,675	117,675	117,675
医業損益 a-d	-1,264,569	-1,264,555	-1,118,608	-1,056,730
経常損益 (a+b)-(d+e)	11,363	3,271	120,631	172,191
総収支 (a+b+c)-(d+e+f)	-106,312	-114,404	2,956	54,516

(2) 資本的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
資本的収入 g	457,663	619,713	448,926	707,972
県費負担金	277,371	271,413	270,898	270,608
企業債	28,900	228,500	155,228	410,964
その他	151,392	119,800	22,800	26,400
資本的支出 h	497,053	704,894	626,119	884,333
増改築工事費	40,419	177,632	84,280	386,309
器械備品購入費	20,217	64,730	79,120	46,287
企業債償還金	417,217	442,732	442,719	431,737
その他	19,200	19,800	20,000	20,000
資本的収支 g-h	-39,390	-85,181	-177,193	-176,361

(3) 投資計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
投資	60,636	242,362	163,400	432,596
設備	40,419	177,632	84,280	386,309
器械	20,217	64,730	79,120	46,287
財源	60,636	242,362	163,400	432,596
県費負担金	19,442	0	0	0
企業債	28,900	228,500	155,228	410,964
内部留保	12,294	13,862	8,172	21,632

(4) 資金計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
収益的収支 (総収支) i	-106,312	-114,404	2,956	54,516
資本的収支 j	-39,390	-85,181	-177,193	-176,361
内部留保 (減価償却等) k	360,177	345,588	289,880	291,025
資金収支 i+j+k	214,475	146,003	115,643	169,180

※平成26年度から地方公営企業会計基準の見直しが適用されますが、現行基準により試算しています。

※消費税の取扱いについては、現時点で報酬改定への影響が明らかでないため、現行の税率を前提としています。

※上記の金額のうち「H24 見込」は最終補正予算ベース、「H25 計画」は当初予算ベース。「H26 計画」「H27 計画」は現時点での計画額であり、毎年度の予算額は予算議論を経て確定します。

参考2 三重県病院事業会計 財務計画（全体）

指定管理者制度を導入している志摩病院を含めた、病院事業会計全体の財務計画は以下のとおりです。

（1）収益的収支計画

（単位：千円）

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
医業収益 a	2,898,458	2,946,285	3,035,140	3,094,043
入院収益	2,272,653	2,294,917	2,311,552	2,361,093
外来収益	539,852	563,833	632,631	641,650
その他医業収益	85,953	87,535	90,957	91,300
医業外収益 b	2,825,229	2,667,075	2,498,103	2,454,876
うち一般会計繰入金	2,530,832	2,384,683	2,221,402	2,159,702
特別利益 c	0	0	0	0
医業費用 d	5,620,188	5,507,010	5,323,445	5,286,606
給与費	2,727,447	2,753,686	2,741,137	2,731,735
材料費	308,900	310,962	319,742	325,599
経費	1,890,430	1,773,869	1,647,539	1,602,132
減価償却費	659,979	642,724	586,226	584,775
資産減耗費	19,596	8,029	11,061	24,625
研究研修費	13,836	17,740	17,740	17,740
医業外費用 e	258,430	239,222	232,584	225,428
特別損失 f	111,675	117,675	117,675	117,675
医業損益 a-d	-2,721,730	-2,560,725	-2,288,305	-2,192,563
経常損益 (a+b)-(d+e)	-154,931	-132,872	-22,786	36,885
総収支 (a+b+c)-(d+e+f)	-272,606	-250,547	-140,461	-80,790

(2) 資本的収支計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
資本的収入 g	1,354,629	1,671,248	1,525,506	1,803,630
県費負担金	756,737	756,448	747,478	766,266
企業債	96,500	445,000	405,228	660,964
その他	501,392	469,800	372,800	376,400
資本的支出 h	1,601,575	1,969,564	1,907,379	2,203,749
増改築工事費	40,419	224,762	134,280	436,309
器械備品購入費	90,217	239,730	279,120	246,287
企業債償還金	1,101,739	1,135,272	1,123,979	1,151,153
その他	369,200	369,800	370,000	370,000
資本的収支 g-h	-246,946	-298,316	-381,873	-400,119

(3) 投資計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
投資	130,636	464,492	413,400	682,596
設備	40,419	224,762	134,280	436,309
器械	90,217	239,730	279,120	246,287
財源	130,636	464,492	413,400	682,596
県費負担金	20,597	2,815	0	0
企業債	96,500	445,000	405,228	660,964
内部留保	13,539	16,677	8,172	21,632

(4) 資金計画

(単位：千円)

	H24 見込	H25 計画	H26 計画	H27 計画
収益的収支 (総収支) i	-272,606	-250,547	-140,461	-80,790
資本的収支 j	-246,946	-298,316	-381,873	-400,119
内部留保 (減価償却等) k	720,940	692,052	638,586	650,699
資金収支 i+j+k	201,388	143,189	116,252	169,790

※平成26年度から地方公営企業会計基準の見直しが適用されますが、現行基準により試算しています。

※消費税の取扱いについては、現時点で報酬改定への影響が明らかでないため、現行の税率を前提としています。

※上記の金額のうち「H24 見込」は最終補正予算ベース、「H25 計画」は当初予算ベース。「H26 計画」「H27 計画」は現時点での計画額であり、毎年度の予算額は予算議論を経て確定します。

用語解説

あ行

アウトリーチ（サービス）

医師、看護師、精神保健福祉士など医療・福祉関係者が患者のもとに直接出向いて心理的なケアや必要とされる支援を行うこと。（p 6 コラム参照）

一次救急

入院を必要としない患者を対象とする救急医療のこと。主に外来診療により行われており、市が設置している「休日夜間急患センター」や地域の医師会等で当番を決めて休日や夜間の患者を受け入れる「在宅当番医制度」で対応している。

医療過疎

本計画では、医師不足により、地域のニーズに応じた医療を提供することができない若しくは提供することが難しい状態のこと。

インフォームド・コンセント

患者が医療行為（治療、投薬、手術等）等の内容について医師等から十分な説明を受け、納得したうえでその医療行為等について同意する制度のこと。

か行

家庭医（総合診療医）

患者の年齢、性別、疾患などに関わらず、地域住民の健康を支える医師のこと。患者や家族と密接な連携を保つことで、予防、治療、リハビリテーションなどを行う。（p 16 コラム参照）

家庭医療

総合的に患者を診ること。プライマリケア、総合診療等さまざまな用語が用いられ、また、さまざまな概念、解釈が存在している。（p 16 コラム参照）

寛解（率）

病気の症状がほとんどなくなった状態のこと。（そのようになった率）

カンファレンス

会議、協議のこと。

寄附講座

国立大学等における教育研究上不可欠な講座を前提に、教育研究の豊富化、活発化を図ることを目的として、民間等からの寄附に基づいて付加的に設置される講座のこと。

気分障害

生活に支障をきたすほどに異常に気分が沈んだり高揚したりする状態が長く続く病気のこと。うつ病（単一性障害）とそううつ病（双極性障害）が代表的なものである。

キャッシュフロー計算書

実際のお金の流れで企業の実態を表す財務表のこと。

キャリアラダー

キャリアデザインの実現を図れるよう、キャリア向上の道筋を設定し、専門知識や技術を段階的に習得する機会を提供するキャリアアップのためのしくみのこと。

協創

県民一人ひとりが「公」を担う主体として自立し、行動することで、協働による成果を生み出し、新しいものを創造していくこと。

ケアマネージャー

介護が必要な人のために、介護サービスだけでなく、家族介護やその他地域サービスを組み合わせた「サービスの利用計画」を作成し、要介護高齢者等が自立した生活を送ることを援助する専門職のこと。

経常収支比率

「(医業収益＋医業外収益) / (医業費用＋医業外費用)」で、比率が高いほどよい。

こころしっとこセミナー

県民の皆さんに精神障がい者や精神疾患に対する正しい理解を広めるため、こころの医療センターが企業や団体等の依頼に応じて実施する出前講座のこと。

コメディカル

医師・看護師以外の医療従事者のこと。(看護師も含めてコメディカルという場合もある。)

さ行

在宅医療

患者の居宅で行う医療のこと。医師が診療する訪問診療、看護師が行う訪問看護等がある。(p 19 コラム参照)

材料費、経費対医業収益比率

「(材料費＋経費) / 医業収益」で、比率が低いほどよい。

作業療法

身体または精神に障がいのある人に対し、主体的な生活が獲得できるように諸機能の回復と維持、さらに開発を促す作業活動を用いて治療や指導、援助を行うこと。

指定管理者制度

公の施設の管理・運営を、株式会社をはじめとする営利企業、財団法人、NPO 法人、市民グループなどの法人やその他の団体に包括的に代行させる制度のこと。

社会復帰施設

精神障がい者の社会復帰や社会参加を促すための施設のこと。生活訓練施設（援護寮）や授産施設、福祉ホームなどがある。

診療報酬

保険診療における医療サービスの公定価格のこと。医療行為ごとに診療報酬点数に基づき点数が付けられ、1点が10円として計算される。

新臨床研修制度

医師法第16条の2で定められている医師の臨床研修制度のことで、平成16年4月以降に医師免許を取得した者のうち、診療に従事しようとする医師は臨床研修を受けなければならないものとされた。

研修期間は原則として2年間とされており、臨床医として一般的な診療で頻繁に関わる負傷や疾病に適切に対応できるようにプライマリケアの基本的な診療能力を習得させるとともに、医師としての人格を養い育てる。

政策（的）医療

政策として実施する医療のことで、民間病院に任せるだけでは不十分と考えられる高度医療、先進的医療、特殊医療、へき地医療という分野に特化した医療をいう。

精神科急性期医療

精神疾患発症初期の急性期に、緊急的に処置または対応する医療体制のこと。

精神障がい者地域移行・地域定着支援事業

地域社会への移行が見込める精神障がい者（長期入院患者）が、地域で生活していける社会をめざして、地域関係機関の連携のもと退院支援等を行う事業のこと。

精神保健指定医

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条に基づき資格が認定される精神科医師のこと。

精神科においては、障がい者の適切な医療を受ける権利を擁護するために、精神障がい者の人権に配慮した適切な医療・処遇を強制する必要があるが生じるが、この医療行為と人権への微妙な配慮に迫られる極めて重要な職務の全責任を負う存在として位置づけられている。

セカンドオピニオン

主治医の診断や治療方針に対する他の医師の意見のこと。

セグメント情報

事業や商品、顧客、チャンネル、地域などの切り口（セグメント）ごとに集計した損益情報等のこと。

全人的な医療

人間を、身体や精神、心理などの一側面のみから見るのではなく、人格や社会的立場なども含めた総合的な観点から捉えて、身体的な治療に終始しない総合的医療をそれぞれの患者に応じて行うこと。

専門看護師

日本看護協会専門看護師認定試験に合格し、より困難で複雑な健康問題を抱えた人、家族、地域等に対して、より質の高い看護を提供するための知識や技術を備えた看護師のこと。

措置鑑定

精神障がいがあり、自傷他害のおそれがあるとみなされる場合、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第27条及び第29条に基づき、強制入院させるかどうか判断するために行われる診察のこと。2人の精神保健指定医によって行われる。

た行

退職給付引当金

将来、職員が退職するときに支払われる退職給付のうち、当期に負担すべき費用として見積もった金額を管理するための勘定科目のこと。

多職種チーム

医師や看護師、薬剤師、精神保健福祉士、臨床心理士などのさまざまな医療従事者で構成され、患者の治療にあたるチームのこと。

地方公営企業会計基準

地方公共団体が設立した地方公営企業が行う会計処理に係る基準のこと。(p26 コラム参照)

地方公営企業法全部適用

病院事業に適用されている地方公営企業法に関して、法律上当然に適用される「財務規定」のみでなく、任意適用とされている「組織に関する規定」「職員の身分取り扱いに関する規定」も適用すること。

地方独立行政法人

地方独立行政法人法によって、地方公共団体が設置する法人のこと。

TQM活動

TQMは「Total Quality Management (総合的品質管理)」の略。全社的品質管理手法「TQC」を基盤とし、さらにその考え方を業務や経営への発展させた管理手法のこと。

デイケア

高齢者や障がい者などが通院し、リハビリテーション(娯楽や作業を含む。)や日常生活などを行うこと。

統合失調症

脳のさまざまな働きをまとめることが難しくなるために、幻覚や妄想などの症状が起こる病気のこと。他の慢性の病気と同じように長い経過をたどりやすいが、新しい薬や治療法の開発が進んだことにより、多くの患者が長期的な回復を期待できるようになっている。

な行

認知症疾患医療センター

認知症の専門治療、周辺症状の急性期対応、身体合併症への対応、専門医療相談、地域の医療・介護関係者への研修等を行い、地域における医療と介護の連携の拠点として都道府県から指定を受けた機関のこと。

認定看護師

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することを認定され、水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う看護師のこと。

は行

バランス・スコアカード（BSC）

1990年代前半に、アメリカのキャプランとノートンにより提唱された、包括的な業績評価システムあるいは因果連鎖を重視した戦略的マネジメントシステムのこと。

従来の財務分析による業績評価（財務の視点）に加えて、顧客の視点、業務（内部）プロセスの視点、成長と学習の視点などを加味した総合的な評価を行うことが可能とされる。

不安障害

不安を主症状とする疾患群をまとめた名称のこと。パニック障害や恐怖症、外傷性ストレス障害（PTSD）などが含まれる。

物質関連障害

本来は生体内には存在しない物質（アルコール、大麻、覚醒剤など）が体内に入り、脳に影響を及ぼすことによって生じる精神障害のこと。アルコール依存症などが含まれる。

平均在院日数

入院基本料等の施設基準に係る指標で、入院患者が平均して何日在院したかを示すもの。

平均在院日数＝在院患者延日数／{(新入院患者＋新退院患者)／2}

訪問看護

看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話または必要な診療の援助を行うこと。

訪問診療

通院が困難な者や介護が必要な者、退院後のケアが必要な者に対して、医師等が居宅を訪問して定期的かつ計画的に行う医療のこと。

※「往診」は、通常のがんが悪くなったときの臨時的な診療。

訪問リハビリテーション

要介護者を対象に理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが居宅を訪問し、理学療法や作業療法等によるリハビリテーションを行うこと。

ま行

三重県精神科救急医療システム

休日や夜間に発症した急患の診察や入院に対応するための、三重県内の13精神科病院による北部と中南部の2ブロックでの毎日輪番制や、同じく精神科病院の輪番制での24時間（休日等を含む。）の電話相談窓口設置体制のこと。

みなし償却制度

地方公営企業に対し、減価償却の特例として認められている制度のこと。償却資産について、補助金等を充当した部分については減価償却が行われないため、年数の経過や使用による価値の低下が資産価値に反映されないことや制度の適用が任意のため、地方公営企業間の財政及び経営状態の比較が困難などの理由から廃止されることとなった。

や行

ユース・メンタルサポートセンターMIE (YMSC-MIE)

若者の精神疾患の早期治療を行うために、平成20年10月にこころの医療センター内に設置した、学校やかかりつけ医と連携した支援センターのこと。（p9コラム参照）

三重県病院事業 中期経営計画

(平成 25 年度～平成 27 年度)

平成 25 (2013) 年 3 月
三重県病院事業庁県立病院課

〒514-8570 津市広明町 13 番地

TEL : 059-224-2350

FAX : 059-224-2349

E-mail : kenbyo@pref.mie.jp

<http://www.pref.mie.lg.jp/D3BYOUIN/>