

# 松阪市民病院のビジョン2

(平成24年度～平成26年度)

松 阪 市 民 病 院

平成 24 年 7 月

# 松阪市民病院のビジョン2（24年度～26年度）

## I ビジョン2作成の経緯等

### 1 ビジョン2作成の経緯について

当院では、地域住民の皆様に対して、安心・安全で質の高い医療を、適時・適確・公平に提供するため、我々を取り巻く医療環境を独自に分析・検討するとともに、「松阪市民病院の経営形態に関する意見書」や「公立病院改革ガイドライン」を考慮し、松阪地区医師会および中核二病院との連携を重視し、今後の医師、看護師の供給見込み等を勘案しつつ、当院のあり方について検討してきました。その結果を「松阪市民病院のビジョン」として平成22年12月にまとめ、ホームページ上に広く公表してまいりました。

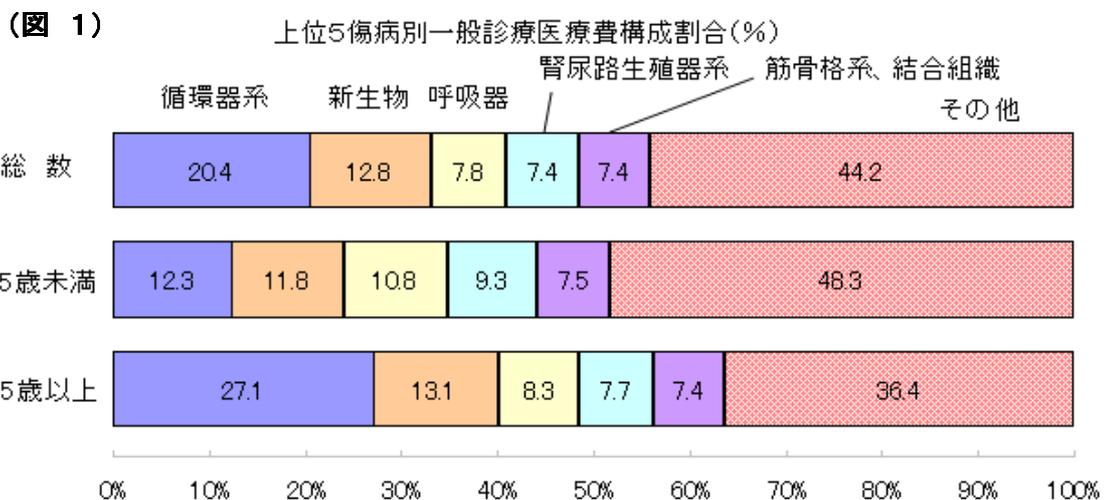
そして、このビジョンに基づき、病院長を中心とした数多くのプロジェクトチームを立ち上げ、職員の多大な努力により公立病院では、難しいと考えられてきた医事業務の直営化、臓器別診療体制の充実（呼吸器診療科のセンター化）や、経常収支の三期連続の黒字化など、たいへん大きな成果を得ることができました。

「松阪市民病院のビジョン」では、平成22年度から平成24年度までのビジョン実現のための具体的アクションを記しておりますが、具体的な取り組みの結果、年度計画の見直しが必要となっており、ひきつづき目標設定・管理を適正に実施し、絶え間ない病院の改革・改善を実行するため「松阪市民病院のビジョン2」を作成するものである。

### 2 当院の目指すべき基本方針

(1) 当院において、今後目指すべき基本的な方向は、次の要件を満たす必要があると考えます。

- ①松阪地区医療圏を単位として、エアポケットのない医療供給体制ができること。
- ②医療資源が有効かつ効率的に利用ができること。
- ③「三病院」の有機的な連携が図られるとともに、持続可能な経営ができること。
- ④高齢化の進展とともに変化する疾病構造（図1参考）にも着目し、思い切った選択と集中を行うこと。



注 1) 傷病分類は、「第10回修正国際疾病、傷害及び死因分類」による。

2) 「その他」とは、上位5傷病以外の傷病である。

厚生労働省：平成21年度国民医療費の概況より引用

(2) 5疾病5事業への対応状況(表1、表2参照)

松阪地区医療圏における「5疾病5事業」への対応については、「三病院」が中心となり、精神疾患については主に民間病院が担当しています。当院は、「5疾病」では、がん、急性心筋梗塞、糖尿病を、「5事業」では救急医療、災害時における医療、へき地医療を中心に積極的に対応し、今後も充実していきます。

1) 5 疾病 (表 1)

区 分	本 院	松阪中央総合病院	済生会松阪総合病院
がん	○	○	○
脳卒中	△	○	○
急性心筋梗塞	○	○	○
糖尿病	○	○	○
精神疾患	×	△	×

※精神疾患は主に民間病院で対応(4疾病⇒5疾病(精神疾患追加))に変更【平成 23 年度】

2) 5 事業 (表 2)

区 分	本 院	松阪中央総合病院	済生会松阪総合病院
救急医療	○	○	○
災害時における医療	○	○	○
へき地医療	○	○	○
周産期医療	×	○	○
小児医療	×	○	△

※△は主として外来対応(表1、表2共通)

(3) 外来の診療体制

現在、外来診療で対応している耳鼻咽喉科、婦人科、脳神経外科については、「三病院」との連携、医療資源の分配等に十分配慮しつつ、当分の間現体制で対応して行くこととしています。

(4) 過疎地における診療連携等について

飯高や飯南地区などの過疎地におけるへき地医療(外来診療)については、平成 24 年 4 月の「へき地医療拠点病院」の指定に伴い、①へき地診療所への代診医師の派遣、②へき地診療所医師の研修等の受け入れ、③地域住民に対する医療相談、健康講座などの支援を強化します。

(5) 救急医療等について

二次救急医療については、「三病院」による輪番で実施し、連携体制が十分機能し、市民から高い評価をいただくとともに、県内における救急医療のモデルにもなっており、その体制の維持に努めてまいります。

小児医療については、松阪中央総合病院に小児救急機能と入院機能が集中的に整備されています。周産期医療についても、松阪中央総合病院と済生会松阪総合病院に医療資源が既に投入されており、両病院を中心に対応しています。

#### (6) 大規模災害への備え

災害への対応では、当院は三重県から平成 16 年 7 月に災害拠点病院の指定を受け、災害拠点病院としての機能を高めるため、災害派遣医療チーム DMAT の隊員育成に積極的に取り組んでまいりました。DMAT 隊員は、平成 24 年 4 月現在で 12 名となっており、常時 2 班のチームが派遣できる体制を整えています。

先の東日本大震災(平成 23 年 3 月)では、いち早く DMAT を仙台市(仙台医療センター)に派遣するとともに、平成 23 年 4 月～7 月の間には、医療救護班を編成し陸前高田市に 3 回の派遣を行ない、何れも高い評価を得たところです。

また、平成 24 年 2 月には松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院が災害拠点病院として三重県から指定されたことから、今後はこれら二病院と共に、県、市、医師会等と連携を深め、将来発生が予想される東海、東南海・南海地震などに対する災害対策に万全を期します。

#### (7) 高度先進医療への対応

高度先進医療につきましては、「三病院」に独自の実施事例がなく、大学病院等と連携し対応することとしています。

#### (8) 感染症への対応

平成 15 年 10 月に三重県から第 2 種感染症指定医療機関の指定を受け、感染 2 類病床を設置するなど、当院を中心として、県、市、医師会、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院等との連携を図りながら積極的に対応することとしています。また院内感染防止については「院内感染対策委員会」を中心に感染予防への取り組みの強化を図ります。特に新型インフルエンザ等の指定感染症への対応については、これまでの経験を活かし実施訓練や医薬品の備蓄を行うとともに、保健所等で組織する「感染症危機管理ネットワーク会議」を中心に連携の強化を図ります。

## II ビジョン実現のための具体的アクション

### 1 年度計画の作成と目標管理

#### (1) 年度計画の作成

当院では平成 23 年度から、病院における診療提供体制や経営・管理・運営、教育・研修、建物・工事・設備更新等について、年度開始前に当該年度の計画を作成し、厳密な目標管理を行なうことにより成果を得てきました。平成 24 年度以降においても、ビジョンに沿った年度目標を作成し、病院運営の改善・改革を推進していきます。

#### (2) 目標管理(P・D・C・A)の導入(診療科別損益計算書)

総務省の公立病院改革ガイドラインにおいても、良質な医療を提供して行くためには、病院経

営の健全性を確保することが不可欠とされています。医業収支比率などの経営指標を作成し、平成 24 年度は、財務目標を設定し、目標管理を実施することとしています。

【平成 24 年度実施】

## 2 平成 22 年度～23 年度に検討・実施した事項及び 24 年度を中心に検討・実施する事項

### (1) 診療提供体制

#### 1) 医師確保

医師確保については、平成 22 年度から当院の経営の機軸となる方向性・戦略を考え、医師の充実確保に努めてまいりました。

この結果、正規医師数の推移では、平成 22 年 4 月 1 日時点 33 人から、平成 23 年 4 月 1 日時点 34 人、平成 24 年 4 月 1 日時点では 40 人と増加してきております。

この中で、平成 24 年 4 月に、三重大学医学部の強力な支援を得て、呼吸器内科医師 1 人、呼吸器外科医師 1 人の当院への配置があったことは大きな成果であり、念願の「松阪市民病院呼吸器センター」の開設を果たし、診療体制の充実を図ることができました。

今後については、筋骨系・関節（整形外科）の医師確保を優先課題としつつ、併せて診療科のセンター化構想実現を目指しながら、戦略的・計画的な医師確保に努めていきます。

#### 2) 看護師確保(7 対 1 看護等)

平成 22 年 5 月より「7 対 1 看護体制」を導入以降、看護体制の充実と看護師の勤務環境の改善を図るため、平成 22 年度から、看護師不足の解消を目指して看護師確保に向けた取り組みを進めた結果、正規の看護師数は、平成 22 年 4 月 1 日時点 200 人から、平成 23 年 4 月 1 日時点 221 人、平成 24 年 4 月 1 日時点では 237 人と順調に増員を図ってまいりました。まだ、現状において十分な看護師数ではありませんが、今後とも、7 対 1 看護体制の更なる充実や診療科のセンター化構想に沿った戦略的・計画的看護師確保に努めていきます。

#### 3) 薬剤師確保

平成 18 年から薬剤師の養成期間が 6 年になったこと、及び医薬分業が進んだこと等もあり、当院においても薬剤師の確保が極めて困難な状況になりつつあります。平成 24 年 4 月新規採用の薬剤師については 0 人であり、また、平成 24 年 7 月採用試験への応募者もない状態で業務に支障を来たす深刻な状況となってきています。

平成 24 年 4 月の診療点数の改定で、病棟に薬剤師を配置することによる診療点数の評価が新たに認められたことから、薬剤師の確保・充実が当院の喫緊の課題となってきており、確保に向けた取り組みを検討していきます。

#### 4) センター化構想の実現(呼吸器、消化器、循環器、筋骨系・関節領域)

「松阪市民病院のビジョン」の当院の目指すべき方向で示しているように、呼吸器、消化器、循環器、および筋骨系・関節（整形外科）を中心に医療資源を充実させるとともに、診療科のセンター化構想の実現に向けた取り組みを進めてまいりました。第 1 弾として、平成 24 年 4

月に「松阪市民病院呼吸器センター」の開設を果たし、今後は、「松阪市民病院消化器センター」(仮称)、「松阪市民病院循環器センター」(仮称)の平成 25 年度開設に向けた準備を進めてまいります。

#### ① 松阪市民病院呼吸器センター

「呼吸器センター」は、外来診療の段階から呼吸器内科医と呼吸器外科医が一つのチームとして、同じブースで診察・検査を共同して行いながら、患者さんにとって最も良い治療方法を選択し、効率よく診療を行ないます。例えば、近年増加が顕著な肺がんには、抗がん剤や分子標的治療薬を用いた化学療法などの内科的治療や外科的手術による治療に対応します。さらに、両方の適応例に対しても呼吸器内科と呼吸器外科の共同診療により最先端な治療を提供できるようになり、患者さんにとって最も効果的かつ効率的な治療を受けることができるようになります。当院は、県下でも有数の肺がんや特殊な肺炎(アスペルギルス肺炎、間質性肺炎)患者が集積しこれら疾病に積極的に対応しております。さらに、平成 24 年 4 月に三重大学医学部の全面的な協力を得て新たに呼吸器外科医 1 人、呼吸器内科医 1 人が増員され、診療体制が飛躍的に向上し、センター開設の環境が整ったため平成 24 年 4 月に開設しました。

#### ② 松阪市民病院消化器センター(仮称)

「消化器センター」では、食道、胃、小腸、大腸、肛門、肝臓、胆嚢、膵臓、など幅広い領域の疾病を対象に、消化器内科医と消化器外科医が一つのチームとして、同じブースで診察・検査を共同して行ないます。当院では、毎週(1~2 回)早朝に行なわれている「消化器症例検討会」において、診断や治療方針などについて踏み込んだ検討を行っており、既に、外科と内科の垣根はなく融合が進みつつあります。また、消化器の悪性腫瘍(胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がん等)については、進行度に応じて内視鏡や腹腔鏡を用いた手術や、抗がん剤や分子標的治療薬を用いた化学療法など、最先端で患者さんにとって最も効果的で効率的な治療を選択し行なっています。さらに、「松阪市民病院消化器センター」(仮称)を開設するため、専門医の確保に鋭意努力するとともに、平成 23 年度予算において、内視鏡設備や超音波診断装置などの最新鋭機器の整備を終えたところです。外来ブースの改修については、平成 24 年度に行なうこととしており、センター開設に向けて準備を進めます。

### 【平成 25 年度開設予定】

#### ③ 松阪市民病院循環器センター(仮称)

「循環器センター」では、心臓や血管の疾病を扱います。心筋梗塞、狭心症、心不全、不整脈、高血圧など、救急から生活習慣病まで幅広い疾病に対応します。当院の循環器内科は、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)が年間約 450 例、四肢の血管拡張術が年間約 40 例、ペースメーカー移植術が年間約 30 例、CAG(冠動脈造影)右心カテ検査等が年間 520 例行うなど、検査・治療件数の総数は年間 1,000 例を超え、県内でも有数の施設となっています。現在、外科的治療が必要な症例については、伊勢日赤の心臓血管外科との連携により対応している状況です。上記の「松阪市民病院呼吸器センター」開設により三重大学胸部外科教室との緊密な関係構築が期待できることから、循環器外科医師の確保をすべく努力し、「松阪市民病院循環器センター(仮称)」開設に向け準備を進めます。

### 【平成 25 年度開設予定】

## 5) 休止病床の活用、ICU設置の検討

休止病床(50床)の活用は、臓器別診療体制(センター化)が具体化しつつあり、松阪地区における3年後、5年後の疾病の動向・ニーズから急性期患者の増加を勘案し、療養病床を転換し急性期病床として整備することとしました。ICUの設置については、医師及び看護師の確保の観点から中・長期計画と位置づけておりますが、人材確保の状況により進めることとしております。

【平成24年度 療養型から急性期へ転換決定】

## 6) 手術室運用の見直しと改善

当院における平成20年度以降の手術件数は下表のとおりです。平成20年度と23年度の手術件数を比較すると、379件【1.2倍】増加し、同様に全身麻酔件数の比較では、実に643件【2.7倍】も増加しました。さらに、午前の手術件数の比較では、161件【1.5倍】増加となり、何れも患者サービス並びに医業収益の増加に大きく貢献しました。今後、臓器別診療体制への移行、外科医の充実、手術用機器・器具の整備により、平成24年度はさらに資源の有効利用を図りながら手術・麻酔件数の増加を目指します。

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
手術件数	1,596件	1,811件	1,920件	1,975件
手術件数 (午前)	348件	444件	468件	509件
全身麻酔	374件	486件	816件	1,017件

## 7) 緩和ケア病棟の運用

緩和ケア病棟は医療スタッフの不足から病床稼働率を70%前後に抑制してきました。そこで、平成23年10月に介護福祉士2人を新たに採用し、稼働率を80%に改善しました。今後は、看護師増員を図り、病床利用率の更なる向上を図ります。

## 8) 全国一美味しい患者給食の提供(患者サービスと療養環境の整備)

10年ほど前は、約1ヶ月程度であった急性期病院の平均在院日数が、DPC導入とともに、約2週間程度に短縮されました。しかし、入院生活における食事は、患者さんの唯一の楽しみであることは今も変わりありません。そこで当院は、全国的に著名な村林氏(相可高校食物調理科教諭)とのコラボレーションにより調理技術を病院給食に取り入れるとともに、安全・安心で美味しい給食の提供を行なうため食材の地産地消化を目指し、患者給食の改善・充実に図りたいと考えています。この取り組みは、一般病棟はもとより、緩和ケア病棟の患者さんにとっても特に有効と考え、これを導入することにより他病院との差別化を図ります。

## (2) 経営・管理・運営

### 1) 経費の見直し(直接・固定経費、削減目標の設定)

経費の見直しについては、「松阪市民病院のビジョン」に次のような節減目標、節減項目等を掲げ、病院長主導のもと経費の見直し削減を2年間取り組んできました。

- ①節減目標は平成21年度ベースから1億円とする。
- ②節減項目は給与費を除く全ての項目を対象とする。
- ③節減効果が一過性とならないように、項目毎に必要な・継続の有無まで踏み込んだ根本的な見直しを図る。

平成22年度では、節減項目として、医薬品費や診療材料費の直接経費の節減に取り組み、また、平成23年度では医事業務の直営化や搬送システムの撤去など固定経費の節減に取り組みを図った結果、平成23年度では平成21年度ベースに比較して約1億6,500万円の節減に成功し、3期連続経常黒字化の大きな要因の一つとなりました。今後も当院では経費節減に鋭意努力するとともに、有効な投資を行なっていきます。

**【平成23年4月医事業務の直営化実施、平成24年3月節減目標達成】**

## 2) ベッドコントロール専任ナースの強化

病院診療収入の約70%を入院収入が占め、入院収入の90%以上をDPC対象者が占めます。DPCは従来の出来高払いとは異なり、疾病別の入院日数により大半の入院診療分が包括評価(一部出来高あり)される仕組みです。そのため、きめ細かなベッドコントロールの可否が病院経営に大きく影響します。専任ナースを設置することにより医療資源を有効に活用するとともに、患者サービスをより一層向上します。

**機能強化【平成23年度】 専任ナースの設置【平成24年度予定】**

## 3) 診療科別損益計算(原価計算書)の作成

総務省の公立病院改革ガイドラインの中に「経常収支比率」等を使った数値目標の設定やベンチマーク分析等が必要とされています。当院では、平成22年度に病院全体の損益計算書を作成しました。また、23年度には診療各科別に「限界利益」を算出し配布することにより、医師自らが毎月の運営・経営状況を把握できるようにしました。平成24年度は、さらに踏み込んで「診療科別損益計算書(原価計算)」の作成を目指します。

**【平成24年度診療科別原価計算書の作成】**

## 4) ベンチマーク分析の実施

上記(2)～(3)の計画、実行、評価、改善を行う上で、他公立病院等とのデータの比較検討を定期的・継続的に実施するとともに、平成24年4月の診療点数改定への適確な対応を考慮し、特にDPC/ PDPSの総合的ベンチマーク分析を実施します。

**【平成24年度実施】**

## 5) 人事評価制度の導入

平成20年度に導入した医師の人事評価制度と、平成22年度に導入した看護師の人事評価制度は、経営改善に大きく寄与したところです。

これらの評価制度導入は、経常黒字化と相俟って内外から高い関心と評価を得ています。今後は、評価制度の導入効果であるインセンティブとモチベーションの相乗効果を深く組織に

浸透させることにより、病院経営を安定的な黒字基調としたいと考えています。

さらに、同制度を随時見直し、より良いものとするとともに医師、看護師以外の職員にも導入したいと考えています。

**【平成 25 年度導入予定】**

#### **6) 総合企画室の設置・充実**

病院の経営や将来計画について、企画立案や経営分析管理を行うとともに適時・適切な情報を病院トップに提供する部門として設置しました。平成 22 年度から、病院の将来計画(ビジョン)作成、診療体制の在りかた、経営データの整備、目標管理の導入、経営の黒字化など、病院運営・経営に対し積極的な役割を果たしてきました。平成 24 年度は予算管理に重点をおきつつ当院の将来の在りかたについて提案するとともに、専任職員の養成を図ります。

**【平成 24 年度実施】**

#### **7) 地域医療連携センターの設置**

病院や診療所等とのきめ細かな連携や医療の提供、へき地における医療支援が地域医療の均てん化や患者サービスの向上を図る上で重要となってきています。また、がんや心臓疾患等に関する啓蒙活動は、早期発見・早期治療を行う上で重要とされています。当院ではこれまで、これらの活動を他部門との掛け持ちで行なってきましたが、副院長をトップに医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務等からなる「地域医療連携センター」を設置し、地域との連携機能を専門に行なう部門として、今後充実を図ってまいります。

**【平成 24 年 4 月設置】**

#### **8) 医事業務等の直営化**

平成 23 年度の経営・管理・運営で特筆すべき事項は、平成 23 年 4 月から実施した「医事業務等の直営化」です。定員削減・人件費削減を主な理由に 20 年近く委託業者に丸投げしてきた医事業務等について自らの職員を、自らの指揮命令で、経費的に廉価で直営化できたことです。直営化により年間約 26,000 千円の節減効果も得ましたが、病院にとって何より得がたいことは、入院担当に 6 人の診療情報管理士が配置でき、そのうち 5 人が正規の職員となったことです。このことにより病院収入の約 70%を占める入院会計業務を病院のプロパー職員で対応できることとなりました。また、外来会計、収納会計、外来診療科の受付等、業務が直営となり、指揮命令権が病院側に取り戻せたことから患者サービスの面でも格段の改善が図ることができました。今後は、専門性の高い病院事務については、精通したプロパー職員の配置も検討してまいります。

### **(3) 教育・研修**

#### **1) 教育環境の改善及び研修制度の充実**

医療の進歩は日進月歩で、日々進展する医療技術に的確・安全に対応するためには継続的な教育・研修が極めて重要です。また、近年医療各分野の専門職化(専門医、専門看護師等)が進み、その配置状況により診療点数の評価がされつつあります。これらの資格は個人に帰着するものですが、病院運営の改善および個人のモチベーションを高める観点から、勤

務として勉強会や研修会に参加させることが必要です。当院では平成 22 年度の医師国内留学派遣をはじめ、平成 23 年度にはさらに、看護師研修派遣(ファースト 2 人、セカンド 3 人、サード 1 人)、化学療法認定看護師 1 人、感染認定看護師 1 人、を派遣するなど積極的に取り組んでいます。今後は病院職員を日本病院協会主催の海外研修等にも参加させるなど、積極的に対応していきたいと考えています。

## 2) 卒後臨床研修実施機能

卒後臨床研修実施につきましては、「三病院」とも既に研修指定病院となっており、平成 24 年度の初期臨床研修医は、当院が 6 人、松阪中央総合病院 8 人、済生会松阪総合病院 14 人、3 病院で 28 人の研修医研修に対応しています。

[平成 23 年度 6 人 平成 24 年度 6 人]

## (4) 建物・工事・設備更新等

### 1) 施設整備に関する検討

当院の建物(緩和病棟は除く)は、平成 7 年 3 月に竣工し、17 年(平成 24 年 3 月時点)が経過しました。自家用発電機は、陳腐化により平成 21 年度に更新済みですが、①建物本体、②電気設備、③給排水衛生設備、④空調設備の大掛かりな改修は平成 22 年度まで行っておりません。上記①～④で、それぞれ耐用年数、陳腐化の程度も異なり、さらに改修を行うには多額の経費が予想されたことから専門家による実態調査、それに基づく中長期修繕更新計画を平成 22 年 10 月に作成し、平成 23 年度から中長期の修繕工事に着手しております。

### 2) 外来診療ブースの改修

臓器別診療体制(センター化)への移行及び、内視鏡部門の充実のため外来診療ブースの改修が必要となってきています。「呼吸器センター」開設対応の改修工事は、平成 23 年度において実施しましたが、平成 24 年度においても「松阪市民病院消化器センター」(仮称)の平成 25 年度開設に対応した外来診療ブースの改修工事を実施します。

【平成 24 年度に実施】

### 3) 医療機器の整備

高度医療機器を含む医療機器の多くは、建物新築時に整備されました。また、新たな診療科設置とともに整備する必要があるものについてはその都度整備してきましたが、すでに耐用年数を超過した機器も多くみられます。平成 24 年度以降においても、今後の病院の在りかた(将来構想)、「三病院」における機能分担等を考慮した上で整備更新を進めていきます。

【医療機器購入額 平成 22 年度 1.24 億円 平成 23 年度 4.25 億円】

## (5) その他

### 1) 関連病院間の患者情報の共有化の検討

医療の安全、患者サービスの向上、医療資源の有効活用のため、三重医療安心ネットワークの運用について検討します。

【平成 24～25 年度検討】

### **3 平成 25・26 年度を中心に検討・実施する事項**

#### **(1) 平成 25 年度検討・実施する事項**

##### 1) 整形外科の充実

高齢者人口の経年的な増加により、それに伴う筋骨系、関節を中心とした治療を充実するため、医師確保による診療科の充実を図ります。

##### 2) 診療科の再編必要性の検討

センター化の推進に伴い、「松阪市民病院筋骨・関節疾患センター(仮称)」、「松阪市民病院腎・泌尿器センター(仮称)」の開設について、医師の確保、専門医の養成等を図り、医療の高度化、専門化を充実するため検討を進めます。

##### 3) 建物改修(5-3)実施

平成 23 年度から開始した病院建物修繕工事は、平成 25 年度は 3 年目であり、外部タイル他改修工事 1 件及び 26 年度修繕工事に係る事前設計 1 件を予定しています。

なお、患者給食充実のための厨房改修工事、また空調機器等設備改修工事については、平成 26 年度以降の施行を目標として検討を行いません。

##### 4) 建物再開発の検討

年次計画で、必要な修繕工事を計画的に行なっていきませんが、平成 36 年度から平成 39 年度にかけて、建物、設備の老朽化により約 24 億円の修繕工事費が見込まれることから、早期より将来の病院施設のあり方について検討、研究を進めます。

#### **(2) 平成 26 年度検討・実施する事項**

##### 1) 診療科の再編実施

平成 25 年度の経過を踏まえ、「松阪市民病院筋骨・関節疾患センター(仮称)」、「松阪市民病院腎・泌尿器センター(仮称)」の開設について準備を進めます。

##### 2) センター化体制の充実

医療機器の整備、診療室の改修等による診療環境の改善、医師の先進病院での研修によるスキルアップ、専門医の育成等をとおして、質の高い医療の提供に努めます。

##### 3) 経営形態の研究

経営形態については、当面の間公設公営で進めますが、独立行政法人等、他の形態も研究します。

##### 4) 次期電子カルテシステム導入検討【平成 28 年度導入予定】

##### 5) 診療報酬点数改訂への対応

6)建物改修(5-4)実施

4年目の病院建物修繕工事として、建物修繕工事1件及び空調機器等設備改修工事等に係る事前設計2件を予定しています。

**参考資料**

1 病院収支計画表（平成23年度～平成26年度）

資料 1

病院収支計画表 (23～26年度)

資料1

(単位：千円)

区分	23年度	24年度	25年度	26年度
医業収益計	6,809,219	7,041,403	7,480,885	7,785,741
入院診療収益	4,599,605	4,683,008	5,004,455	5,262,034
室料差額収益	76,653	78,043	83,400	87,693
外来診療収益	2,133,156	2,273,941	2,388,419	2,432,649
その他医業収益	27,597	35,128	35,128	35,128
保険等査定減等	▲ 27,792	▲ 28,717	▲ 30,517	▲ 31,763
<b>医業収益計 A</b>	<b>6,809,219</b>	<b>7,041,403</b>	<b>7,480,885</b>	<b>7,785,741</b>
材料費				
投薬用薬品費	354,822	367,260	390,182	406,083
注射用薬品費	806,891	835,141	887,265	923,422
その他薬品費	24,182	25,030	26,593	27,676
計	1,185,895	1,227,431	1,304,040	1,357,181
診療材料費	830,503	858,474	912,055	949,222
医療消耗備品費	6,119	6,328	6,723	6,997
給食材料費	63,887	66,070	70,193	73,054
たな卸資産減耗費	1,181	1,221	1,297	1,350
<b>材料費合計 B</b>	<b>2,087,585</b>	<b>2,159,524</b>	<b>2,294,308</b>	<b>2,387,804</b>
常勤給与費				
医師	(41人) 626,029	(46人) 702,374	(51人) 778,719	(55人) 839,795
看護師	(217人) 1,120,856	(237人) 1,224,161	(257人) 1,327,465	(272人) 1,404,944
医療技術職員	(65人) 349,943	(65人) 349,943	(69人) 371,478	(70人) 376,862
事務職員	(25人) 153,409	(26人) 159,545	(26人) 159,545	(27人) 165,682
労務員	(10人) 38,133	(11人) 41,946	(13人) 47,961	(13人) 41,311
計	(358人) 2,288,370	(385人) 2,477,969	(416人) 2,685,168	(437人) 2,828,594
非常勤給与費				
医師	(4人) 29,260	(4人) 29,260	(4人) 29,260	(4人) 29,260
非常勤医師				
看護師	(21人) 41,788	(20人) 39,798	(20人) 39,798	(20人) 39,798
看護助手(介護福祉士含む)	(50人) 97,323	(45人) 87,591	(45人) 87,591	(45人) 87,591
医療技術職員	(16人) 41,133	(14人) 35,991	(14人) 35,991	(14人) 35,991
事務職員(社会福祉士、薬局補助員含む)	(75人) 138,155	(75人) 138,155	(75人) 138,155	(75人) 138,155
労務員(調理員)	(12人) 30,536	(11人) 27,991	(11人) 27,991	(11人) 27,991
その他(検査、リハビリ補助他)	(4人) 10,496	(5人) 13,120	(5人) 13,120	(5人) 13,120
計	(182人) 580,888	(174人) 564,103	(174人) 564,103	(174人) 564,103
法定福利費	455,100	489,423	528,831	555,527
退職給与金	120,715	100,000	100,000	100,000
退職給与引当金	78,992	82,000	82,000	82,000
<b>給与費合計 C</b>	<b>540 3,524,065</b>	<b>559 3,713,495</b>	<b>590 3,960,102</b>	<b>611 4,130,224</b>
固定経費				
委託費計	423,177	423,177	446,302	446,302
設備関係費計	177,976	223,976	223,976	223,976
研究研修費計	44,160	47,491	51,314	53,905
その他経費計	318,958	318,958	336,388	336,388
減価償却費	397,124	448,706	476,079	491,910
固定経費計 D	1,361,395	1,462,308	1,534,059	1,552,481
<b>固定費合計 E = C + D</b>	<b>4,885,460</b>	<b>5,175,803</b>	<b>5,494,161</b>	<b>5,682,705</b>
医業外収益	592,165	600,059	607,482	599,464
医業外費用	374,915	271,699	253,399	237,235
<b>医業外損益 F</b>	<b>217,250</b>	<b>328,360</b>	<b>354,083</b>	<b>362,229</b>
訪問看護ステーション損益 G	▲ 20	750	750	750
<b>経常利益 H = A - B - E + F + G</b>	<b>53,404</b>	<b>35,186</b>	<b>47,249</b>	<b>78,211</b>