

# 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	7,861
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 <sup>a</sup>	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 <sup>b</sup>	1,131,611	1,129,380	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	213,620	208,561
経 常 収 益 (a+b) (A)	15,485,880	15,962,888	16,588,663	
支 出	1. 医 業 費 用 <sup>c</sup>	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	2,311,115	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	1,194,353	1,067,391	1,029,757
	(5) そ の 他	72,599	76,005	68,163
	2. 医 業 外 費 用 <sup>d</sup>	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	676,797	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	676,797	911,029	
累 積 欠 損 金	6,585,944	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	206,067
	収 入 計 (A)	205,797	400,820	400,333
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	△ 1,203,720	

(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	209,597	11,533	0
408,357	413,194	614,121	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	△ 1,187,915	△ 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 <sup>a</sup>	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 <sup>b</sup>	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 <sup>(a+b)</sup> (A)	19,910,411	20,022,194	20,154,117	20,209,729	20,351,802	
支	1. 医業費用 <sup>c</sup>	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 <sup>d</sup>	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 <sup>(c+d)</sup> (B)	19,886,540	19,950,277	20,151,125	20,084,081	20,272,638
経常損益 <sup>(A)-(B)</sup> (C)	23,871	71,917	2,992	125,648	79,164	
特別損益	1. 特別利益 <sup>(D)</sup>	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 <sup>(E)</sup>	0	0	0	0	0
	特別損益 <sup>(D)-(E)</sup> (F)	0	0	0	0	0
純損益 <sup>(C)+(F)</sup>	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 <sup>(B)-(A)</sup>	△ 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〕

##### 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・標準化などを図ることにより、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、社会や生活の形を変えること。

##### 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。

##### がんゲノム医療拠点病院

ゲノム医療提供体制の更なる充実を図るため、がんゲノム医療の拠点を提供する機能を有する医療機関として国が指定した病院。愛知県では愛知県がんセンターが指定されている。

## がんゲノム医療中核拠点病院

ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として国が指定した病院。愛知県では名古屋大学医学部附属病院が指定されている。

## 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3～5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つ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

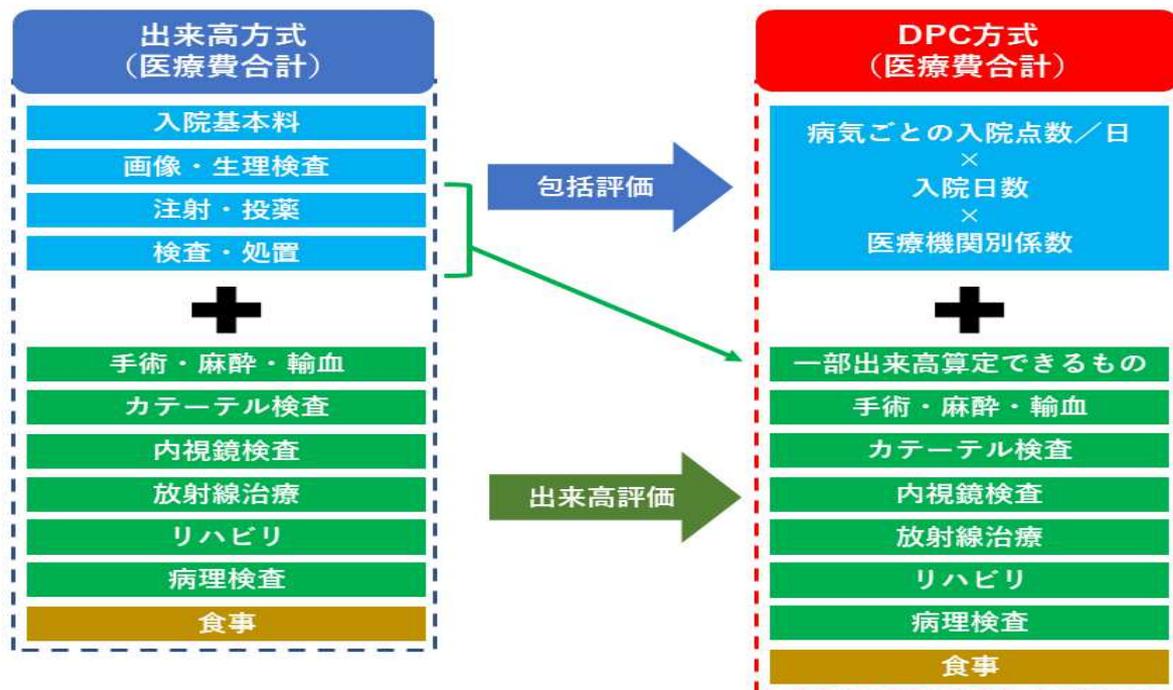
X線を体の周りを回転させながら照射することで、輪切りの断面写真を撮ることができる装置。

## 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。

### 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。