

半田市立半田病院改革プラン
点検評価調書

平成22年6月
半田病院経営評価委員会

目次

I	点検評価にあたって	
1	はじめに	… 2
2	点検評価の方法	… 3
II	点検評価	
1	半田病院の果たすべき役割 【総括】	… 4
①	地域の基幹病院として、救急医療・先進医療を含む、 質の高い急性期医療の提供に努める。	… 5
②	医療安全の徹底を図り、安全で安心な医療を提供する。	… 6
③	地域完結型医療を目指し、地域の医療機関、介護施設等 との密接な連携を図るとともに、地域全体の医療の質向 上に貢献する。	… 7
	<再編・ネットワーク化に対する意見>	… 8
④	病院経営の健全化に努め、安定・継続的に医療サービス を提供する。	… 9
	<経営形態の見直しに対する意見>	… 11
2	その他意見	… 12
III	資料	
1	委員会の設置（半田市立半田病院経営評価委員会設置要綱）	… 13
2	委員会活動の経過	… 14
3	委員会委員名簿	… 15
4	半田病院改革プラン実施状況	… 16

I 点検評価にあたって

1 はじめに

半田病院改革プランは、平成 19 年 12 月に総務省において示された公立病院改革ガイドラインを踏まえて平成 21 年 2 月に策定されたものである。

ガイドラインでは、地域において公立病院が果たすべき使命を明確にしたうえで、持続可能な経営を目指して経営効率化を果たすことを目的としている。各自治体が策定するプランは、赤字体質から脱却を図る経営改善策を 3 年、経営責任を明確化する経営形態の見直しや役割分担を明確化する再編・統合は 5 年の目標年次が設けられているほか、病床利用率が 70%に満たない病院の規模は、抜本的に見直していくことが求められる条件も付いている。

さらに、プランの実効を確実なものにするために、年 1 回以上は点検評価することが義務付けられ、学識経験者等の参加する委員会等に諮問して評価の客観性を確保することも求めている。

半田病院改革プランでは、この策定趣旨に沿って知多半島中央部の医療を継続的かつ安定的に供給するために、半田病院が地域医療機関と連携して役割分担を明確化し、民間医療機関では提供困難な高度医療を安定的に提供していくという公的病院としての役割を果たす一方で、経費節減など経営を効率化することで黒字体質に変えることを目的としている。

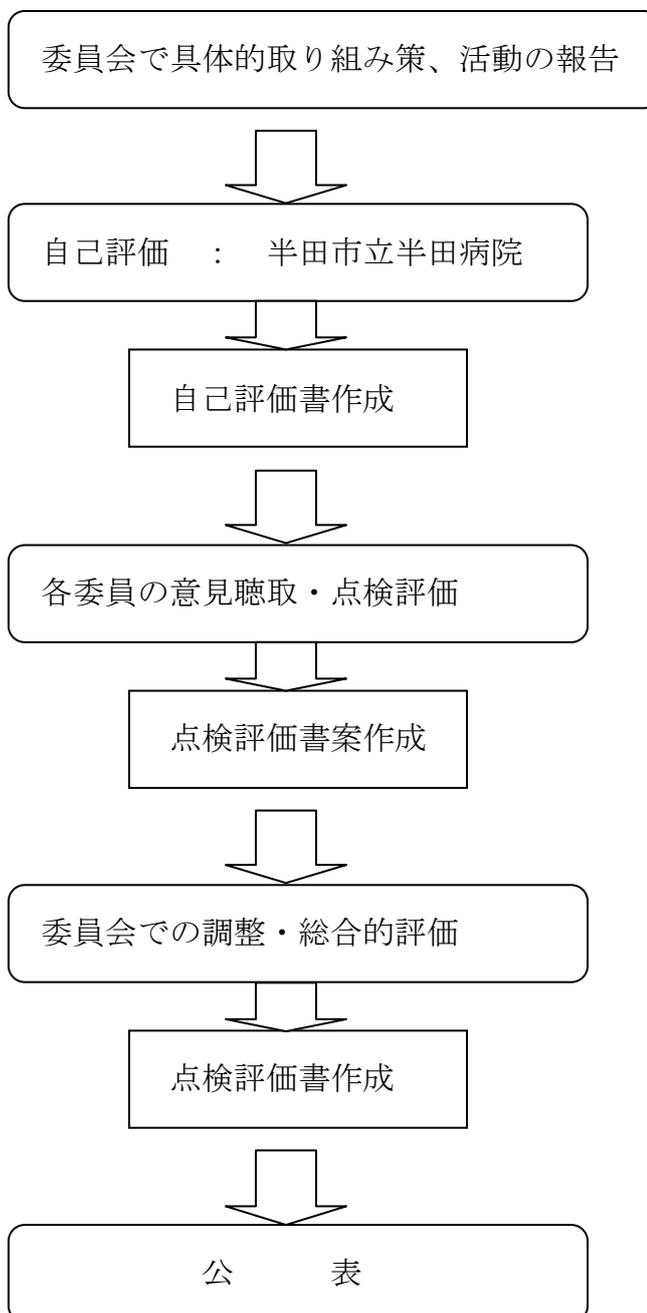
その目的達成のため、具体的な柱として、1. 経営指標などの数値目標を設定したうえでの経営の効率化策の実施、2. 病院間の機能重複を避け、地域での役割を明確にするための統合・再編、3. 経営者の責任と権限を明確にするための経営形態の見直しとしている。

半田病院経営評価委員会は、半田病院改革プランの点検評価を行うため、平成 21 年 8 月から任期 3 年で発足したものであり、病院事業の現状把握に始まり、具体的な経営改善の取り組み策の提言、点検評価を 4 回にわたり実施してきた。別冊資料にある平成 21 年度の数値目標に対する結果、具体的な取り組み策の実施状況を参考に、計画初年度に対する点検評価を行ったので、その結果を公表するものである。

2 点検評価の方法

半田病院は、「地域に愛され信頼される病院づくり」を理念としているが、これを実現するための4点の基本方針が半田病院としての果たすべき役割であり、運営の目的となる。この役割・目的達成のため、具体的な手法をとりまとめたものが半田病院改革プランである。委員会では、この基本方針に沿って運営がなされているかを主眼に、総括的に評価、プランの数値目標や具体的取り組み策を点検した。

【スケジュール】



II 点検評価

1 半田病院の果たすべき役割 【総括】

知多半島の基幹病院として、半田病院は知多地域の医療を牽引していく立場にあり、職員は自覚をもってその役割を果たす努力を続けていると感じられる。病院機能評価の更新、22年度当初の愛知県がん診療拠点病院の認定取得などはその成果である。一方で全国的なリスクの高い診療科目の医師不足の中、昨年からの心臓外科休止は地域住民へ不安を与える結果となっており、急性期医療の充実、医師不足の解決は最優先課題であるが、知多半島医療圏全体での支援体制の構築も考える必要がある。

半田病院では地域完結型医療の実現という高い目標を掲げて、各部門が具体的な取り組みを開始しているが、その成果はいずれ良い結果をもたらすものと期待している。

さて、平成21年度の成果を表すもっとも分かりやすい数値は、利益をはじめとする経営指標であるが、目標値を超える結果が出たことは収益増加、また経費節減に努めるなど効率化策が実行に移されている証明であると高く評価している。この経営健全化は充実した医療サービスを継続的に提供する基盤となるので、引き続き各職員がコスト意識を持って取り組むことを望む。最終的には、この経営健全化が医療の質向上につながり、出資者である市民に還元・実感できるように望むが、医療環境の整備をはじめ具体的な計画、成果が見えないので今後期待したい。

なお、病院が良くなったと判断する材料に患者アンケートによる指標があるが、この数値が下がっているのは残念である。逆紹介の推進、在院日数の短縮に取り組む急性期病院の姿勢について十分に理解されていないケースも見受けられるので、病院を理解してもらう広報活動や職員の丁寧な説明、接遇態度改善にも努力されたい。

まとめとして、プラン実施1年目としては及第点であると評価している。今後も改善すべき項目が多々出てくると推測されるが、現場と一体となり解決していく体制づくりが肝要となる。計画初年度においては未達成の取り組みも多く、医療連携や経営形態の見直しも具体的な成果が見えていないので、実施部署を明確にしたうえで事務局がフォローしていくようお願いしたい。目指すべきは「地域に愛され、信頼される病院」であり、引き続き改革の実施を期待する。

なお、以下の4点の果たすべき役割について、より具体的に評価・意見を記載する。

①地域の基幹病院として、救急医療・先進医療を含む、質の高い急性期医療の提供に努める。

評価できる点

- 22年度にDPC機能評価係数Ⅱ0.0280を獲得したことは、医療機関としての診療実績が評価されたものであり、愛知県内で3番目、全国で28番目は誇れる数値である。対象となった6項目中、特に救急医療係数が突出しており、これまでの急性期病院としての医療内容、取り組みが反映された結果であると高く評価している。(資料A)
- 平均在院日数の短縮は、半田病院が急性期に特化している取り組みを示す結果である。
- がん治療に積極的に取り組み、地域の医療機関と連携体制を有している指標として「地域がん診療連携拠点病院」の認定取得があるが、平成22年度当初に愛知県の認定を取得したことは、これまでの先進的な取り組みが証明されたものとして評価する。

評価できない点 (今後期待したい点)

- ◇救命救急センターは、さまざまな急性期医療を24時間体制で提供できる施設であり市民に安心感を与える存在であるべきだが、9月からの心臓外科休止による循環器系治療の機能低下で不安を与えている。医師の確保を図り早期の再開は当然のこと、それまでは他病院との連携強化を図り、たらい回しをされることのないような体制を望む。
- ◇急性期医療には医師・看護師等の人材確保が急務である。女性の働きやすい環境づくり(勤務時間のパート化、子育て支援)など新規採用と合わせて離職防止のための方策も立案すべきである。
- ◇設備投資、医療機器整備に関して中長期的なビジョンをもって計画すべきである。急性期病院の中でも特化を図り、半田病院だからこそ治療が受けられる個性化、ブランド確立などにも期待したい。

資料A 【機能評価係数Ⅱ上位病院】

H22. 3/19 厚労省告示

順位	病院名	都道府県	係 数
1	済生会熊本病院	熊本県	0.0340
18	名古屋第二赤十字病院	愛知県	0.0286
24	公立陶生病院	〃	0.0281
28	半田市立半田病院	〃	0.0280

※DPC 導入病院の「データ提出指数」「効率性指数」「複雑性指数」「カバー率指数」「救急医療係数」「地域医療指数」の6項目から算出され、係数が大きいほど

高度な医療機能を有するとみなされるため、1日当りの診療報酬単価を高く請求することができる。特に半田病院は過去の提出データより救急医療係数が0.0111（平均0.0061）と高く算出された。

資料B【医療機能の確保に係る指標】

項 目	20年度実績	プラン値	21年度実績
4 疾病 5 事業に係る取扱件数			
がん (件)	1,745	1,630	1,740
脳卒中 (件)	545	560	691
急性心筋梗塞 (件)	127	160	99
糖尿病 (件)	145	190	187
救急医療 (件)	26,814	28,500	28,772
災害医療 (件)	1,005	500	970
周産期医療 (件)	441	480	445
小児医療 (件)	19,891	21,000	21,101

資料C【診療内容に係る数値】

項 目	20年度実績	プラン値	21年度実績
手術件数 (件)	3,625	—	3,655
抗がん剤調整件数 (件)	2,340	—	5,392
入院延患者数 (人)	159,810	164,250	153,818
平均在院日数 (日)	12.4	13.3	11.7
入院診療単価 (円)	45,842	44,997	45,317
外来延患者数 (人)	262,049	262,885	259,986
外来診療単価 (円)	10,170	10,147	11,273

②医療安全の徹底を図り、安全で安心な医療を提供する。

評価できる点

- 新型インフルエンザ流行時には、早期に発熱外来を立ち上げて、一般患者と分離したことは、市民として安心感を覚えた。また感染性の疾病治療には欠かせない陰圧機能付の空気清浄機、感染防護キット、また陰圧テントの整備が行われたことは災害時の備えとして評価したい。
- 問題発生報告書の件数増加は、職員の問題意識の表れであり医療安全に対する意識の高まりを評価できる。医療事故を無くすことは非常に

困難ではあるが、再発防止のため、日常より問題発生事例の原因を繰り返し検証していくことが必要である。(資料D)

○院内でさまざまな委員会が組織され、多角的に検討されていることも評価できる。

評価できない点 (今後期待したい点)

◇院内で毎月行われている全職員を対象にした自己啓発活動(感染予防・医療安全管理講演会)は、医療従事者の質向上やベクトルの一本化の成果が期待できるが、職員参加人数から必ずしも良好な受講状況ではない。この改善策として、平成22年からテーマに応じて出席者を指定する勉強会を中心として、定期的に開催する講演会と併せて効率性を高めていくとのことであるが、出席者から職場への確実なフィードバックが行える体制の確立を期待する。(資料E)

◇医療安全には患者の参加が必須であり、良好な信頼関係を構築するためにも調停、コーチングなどのコミュニケーションスキルの研修会を望みたい。また医療の高度化に対して十分な知識、技術の修得ができるように研修や勉強会を重ねていく必要がある。そして、まずは安全ありきという意識が幹部を始め職員全員の共通認識として存在し、医療安全は病院の文化であるという組織文化醸成を期待したい。

資料D【問題発生報告書 報告件数】

項目	20年度実績値	21年度実績値
問題発生報告書 (件)	2,025	2,085

資料E【医療安全管理・感染予防講演会】

項目	20年度実績値	21年度実績値
年間開催回数 (回)	11	11
延べ参加職員人数 (人)	1,157	1,076

③地域完結型医療を目指し、地域の医療機関、介護施設等との密接な連携を図るとともに、地域全体の医療の質向上に貢献する。

評価できる点

○地域医療連携室の開設は、地域の医療機関、介護施設等との連携を図る上で重要な役割を担っており、医療福祉相談員、専任看護師の配置は地域完結型医療実現の第一歩として評価できる。

○地域の医療スタッフとの連携を進めるための各種学習会の開催など、

その活動内容も先進的な取り組みとして評価する。

評価できない点（今後期待したい点）

- ◇紹介率、逆紹介率とも前年度実績を下回っているが、数値目標を定める中、地域医療支援病院も視野に入れて積極的な取り組みを望む。
（資料F）
- ◇退院支援については、特に高齢者から強制的に退院させられたとの声も聞く。半田病院の役割を従前にも増して丁寧に説明するとともに、退院後の相談などアフターケアをしっかりと行い、納得して退院してもらえよう、さらなる努力を望む。
- ◇紹介率向上は地域医療連携室が中心となって取り組んでいるが、幹部職員による連携医療機関の訪問を実施したらどうか。お互いの方針を確認し合う機会にもなるし、医療機関や患者がどんな医療・サービスを望んでいるか把握することも可能と考える。

資料F 【地域連携にかかる数値】

項 目	20 年度実績値	21 年度実績値
文書による紹介患者数（人）	3,658	4,214
紹介率（%）	36.2	34.6
文書による逆紹介患者数（人）	6,475	6,293
逆紹介率（%）	42.2	40.5
地域連携室対応（件）	1,224	1,565
がん相談（件）	82	108
退院支援（件）	124	117

<再編・ネットワーク化に対する意見>

- ◇地域完結型医療を目指すためには、急性期、亜急性期、療養期、介護期と、刻一刻と変化する患者に対して医療関係者が連携し切れ目のないサービスを提供することが必要である。そのためには各医療機関が役割・機能を分化した上で情報を共有し連携を図っていくこととなる。現在、この役割は主に地域医療連携室が担っており、専門職員の配置、増員などは評価できるが、さらなる協働体制・ネットワークの構築を目指した活動を期待したい。このことが人材不足解消、医療設備の共同活用による経費節減、医療費抑制につながるはずである。
- ◇半田病院の役割は、急性期における高度専門医療の提供であり、愛知県有識者会議の意見に沿って、半田病院が中心となって専門医師を充実させ救急医療に取り組んでいく必要がある。県内の近隣病院が再編に動き

だす中、新病院建設が計画される常滑市民病院とは、お互いの特徴、機能が十分に活かせるように将来を見据えた具体的な協議会設置など進めていく必要がある。(資料G)

- ◇知多半島医療圏全体を支える救命救急センターを半田市民の税金だけで支えるべきでなく、ごみ処理施設運営のように病院事業も広域的な取り組みが必要と考える。医療圏内の市町間も連携・共同で応分の負担をしてもらえるように、粘り強い働きかけを望む。(資料H)

資料G【県内の再編・ネットワーク化計画：H21以降】

団体名	概要
東海市・知多市	平成22年4月、両市の病院事業を統合し一部事務組合が経営主体で運営
愛知県・一宮市 稲沢市	平成22年度中の県立病院の廃止にあたり医療機能を市立病院へ移転

資料H【21年度各市町別受入患者割合】

市町名	入院患者割合	外来患者割合
半田市 (%)	53.5	55.6
阿久比町 (%)	9.5	8.9
武豊町 (%)	11.7	12.8
東浦町 (%)	2.6	2.9
常滑市 (%)	6.5	6.0
美浜町 (%)	2.9	2.9
南知多町 (%)	2.9	2.5
東海市 (%)	1.9	1.4
知多市 (%)	4.7	4.0
大府市 (%)	0.5	0.3
碧南市 (%)	0.6	0.6
その他 (%)	2.7	2.1

④病院経営の健全化に努め、安定・継続的に医療サービスを提供する。

評価できる点

- 経常収支、医業収支ともプラン値を大きく上回ったことは、経営改善の具体的な取り組み策を積極的に実施してきた成果であると高く評価している。(資料I)

- プランの具体的な取り組み策として、DPCへの移行、診療報酬改定への適宜対応による収益増加、ジェネリック薬品の採用、委託業務の見直しなど経費削減が実現し、計画通りの成果を上げている。
- 医師事務補助、看護助手の増員は、医師・看護師の負担軽減につながり、安定・継続的なサービス向上につながった。

評価できない点（今後期待したい点）

- ◇現場で実施されている各具体的な取り組みの評価とスケジュールや達成度のチェックが不十分であり、目標未達成の対応も明確になっていない。例えば7：1看護体制、ICU病床の活用計画などの策定など。今後は管理部門が統制機能を発揮することでより一層の効果が上がるものと期待する。
- ◇21年度途中に一時的に資金不足になるなど、現金不足が課題となっている。現金保有残高に着目した経営が必要であり、そのためには、医療機器更新等の投資計画を作る必要がある。
- ◇経営効率化は支出の抑制が短期的には成果を上げることができるが、支出を増やしてでも働く環境を整備し、職場環境の質を向上させるのも長期的には成果を上げる。将来に向けた投資計画も必要な時期である。
- ◇収益に占める人件費割合は増加している。看護師確保策として、初任給の引き上げや地域手当の上乗せ等を実施しているが、緊急対策として位置づけて一定の成果を上げた時には、人件費抑制に努めることが必要である。

資料 I 【経営改善・安定にかかる指標】

項 目	20年度実績	プラン値	21年度実績
経常収支比率 (%)	100.1	100.8	102.5
医業収支比率 (%)	97.9	98.3	99.9
病床利用率 (%)	87.6	90.0	84.3
職員給与費対医業収益比率 (%)	49.6	50.1	50.9
材料費対医業収益比率 (%)	30.8	29.3	27.2
経常利益額 (千円)	6,382	90,025	272,683
純資産額 (千円)	10,413,119	10,761,411	10,817,434
現金保有残高 (千円)	299,996	168,595	432,630

<経営形態の見直しに対する意見>

- ・ 現行の体制においても経営改善を図ることは可能であるが、より迅速に意思決定が可能で、専任の事業管理者のもとで運営できる経営形態への移行を視野に入れることが望ましい。まずは「地方公営企業法の全部適用」についての検討を22年度中に推進すべきである。

資料J【地方公営企業法の比較表】

項目	一部適用	全部適用
運営責任者	市長	事業管理者(市長が任命)
職員の任命	市長が任命	事業管理者が任命
組織	市規則で定める	病院で定める
給与	人事院勧告に従う	独自の設定可能

資料K【経営形態見直し県内公立病院(名古屋市立を除く): H21以降】

病院名	見直し後	実施時期
豊川市民病院	地方公営企業法全部適用	平成21年4月～
稲沢市民病院	地方公営企業法全部適用	平成22年4月～
尾西市民病院	民間譲渡	平成21年4月～
高浜市民病院	民間譲渡	平成21年4月～

2 その他意見

◇接遇に関すること

- ・病院内ですれ違う医師は、挨拶などの接遇が十分ではない。患者と医療者とは一緒に病気を治療していくパートナーであり、気持ちのいい接遇、温かな対応は信頼を築く基本であるとともに、金銭を伴わないで提供できる患者へのサービスである。接遇面の改善をはじめ医療機関に相応しいホスピタリティについて、医師が先頭に立って取り組んで欲しい。
- ・電子カルテ導入により、医師が患者の顔でなく、パソコンばかり見るようになったとの意見を聞く。情報化の流れとは言え、患者と向き合い治療していくことは信頼関係を築く基礎となる。

◇地域との協働について

- ・「病院だより」などの広報誌の配布拡大と合わせ、地域住民との直接交流、例えば、病院職員のボランティア参加、市民向けの講演会を開催することで、病院のポリシーや医療現場が抱える問題を理解してもらう機会を得ることができる。地域の医療機関との連携と同様に、近隣住民との連携を図り、市民の中からサポーター組織が立ち上がるような病院となることを望む。

◇ボランティアの活用について

- ・医師が業務に集中できるように医師事務補助がいるように、患者が安心して治療に専念できるよう介助者や相談員がいてもいい。市民参画の病院づくりという視点、経費削減の観点からも病院職員ではなく、市民からボランティアを募り、活躍できる場の検討を望む。

◇各市町の応分負担について

- ・半田市民の税金だけで知多半島の中核病院を支えていくのは、応分負担の観点より問題であり、このことは全国レベルで起きている矛盾である。他医療圏の中核病院を抱える市町と連携し、現在の地域医療の大きな問題点として、国や県に訴えかけていくべきである。

◇やすらぎの空間づくりについて

- ・院内に花や緑を始めとしたやすらぎのスペースが少ないように見受けられる。これらいやしの空間は診療の待ち時間、沈みがちな気持ちを緩和できる効果もありホスピタリティ向上にもつながる。花を植えたり、照明や採光、空間の使い方などに工夫してやすらぎを感じることのできる病院づくりに努めて欲しい。

Ⅲ 資 料

1 委員会の設置

半田市立半田病院経営評価委員会設置要綱

(設 置)

第1条 半田市立半田病院（以下「半田病院」という。）の経営の健全性を確保するために策定された半田市立半田病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）の客観的評価及び方策への提言を行うため、半田市立半田病院経営評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について評価及び検討を行う。

- (1) 経営の効率化のための目標達成に向けた具体的な取組み状況に関すること。
- (2) 収支計画に関すること。
- (3) 地域医療確保への対応状況に関すること。
- (4) 経営形態の見直しに関すること。
- (5) その他改革プランに関し必要な事項

(組 織)

第3条 委員会は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する委員及び市の職員の中から市長が任命する委員をもって構成する。

- (1) 医療関係者
- (2) 学識経験者
- (3) 公認会計士
- (4) 地区の代表者
- (5) 市民団体の代表者
- (6) 市内在住の20歳以上の者であって、公募に応じたもの

2 委員の定数は、12名以内とする。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、市長をもって充て、副会長は、委員の中から会長が指名する。
- 3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(会議の公開及び非公開)

第7条 委員会の会議は、原則公開とする。ただし、会長が特に必要と認める場合は、非公開とすることができる。

(庶 務)

第8条 委員会の庶務は、半田病院事務局管理課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成21年7月15日から施行する。

2 半田市立半田病院改革プラン策定会議設置要綱は、廃止する。

2 委員会活動の経過

日 時	内 容
平成21年8月4日(火)	第1回委員会 内容：委嘱状伝達、半田病院改革プラン・半田病院の現状説明
平成21年8月25日(火)	病院施設見学及び病院幹部職員との意見交換会 内容：病棟、地域医療連携室、検査室、放射線施設を視察見学 病院幹部会メンバーとの意見交換会
平成21年10月27日(火)	第2回委員会 内容：経営の効率化策の具体的取り組み策について協議 再編・ネットワーク、運営形態の見直しについて先進事例を紹介
平成22年2月15日(月)	第3回委員会 内容：半田病院改革プランの評価方法 平成22年度以降のプラン指標・数値の見直し

日 時	内 容
平成 22 年 6 月 3 日 (木)	第 4 回委員会 内容：平成 21 年度の点検評価調書のとりまとめ

※ 経営評価委員会の委員室を院長応接室に併設している。

※ 院内講演会や会議の日程を公開、随時、傍聴を可能としている。

3 委員会委員名簿

職	役 職	氏 名	任 期
会長	半田市長	榊 原 純 夫	H21.8.4～
副会長	医療関係者（半田市医師会会長）	林 義 久 杉 田 市 朗	H21.8.4～H22.3.31 H22.4.1～
委員	医療関係者（海南病院長）	山 本 直 人	H21.8.4～
委員	学識経験者	篠 田 陽 史	H21.8.4～
委員	公認会計士	西 川 承	H21.8.4～
委員	地区代表者	瀬 尾 信 義	H21.8.4～
委員	市民団体代表者（レディース半田）	榊 原 弘 美	H21.8.4～
委員	市民（公募）	杉 本 貞 三	H21.8.4～
委員	市民（公募）	鈴 木 雅 貴	H21.8.4～
委員	市職員（半田病院長）	中 根 藤 七	H21.8.4～
委員	市職員（企画部長）	近 藤 恭 行	H21.8.4～
委員	市職員（総務部長）	榊 原 直 和 堀 寄 敬 雄	H21.8.4～H22.3.31 H22.4.1～

半田市立半田病院改革プラン実施状況

1 半田病院の果たすべき役割

(1) 地域医療の確保

半田病院は知多半島医療圏における基幹病院という考えのもと、知多地域唯一の救命救急センターを有する急性期病院であり、災害拠点病院(地域中核災害医療センター)、周産期母子医療センター、臨床研修指定病院としても認定され、現在喫緊の課題かつ公立病院の使命である、救急、災害及び母子医療に積極的に取り組むとともに、将来に向けて優秀な医師を確保するため、若手医師(研修医)の育成にも取り組んでいる。

また、地域医療を継続的かつ安定的に供給していくためには、地域の医療機関との連携及び共助としての病診・病病連携が不可欠であり、今までも半田市医師会との良好な関係の下、様々な医療分野において連携を図ってきたが、今後、地域完結型医療の実現のため、更なる連携強化を図り、地域で医療を必要としている方にシームレスな医療提供ができるよう努めていく。

果たすべき役割	今後の運営方針	平成21年度取り組み・成果
<p>①知多半島の基幹病院として、救急医療・先進医療を含む、質の高い急性期医療の提供</p>	<p>○急性期医療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門的検査、手術、集中医療などの急性期における総合的、専門的医療を行う。 <ol style="list-style-type: none"> (1)医療資源(人的資源)を入院部門に重点的に配置する。 (2)疾病慢性期通院患者は、地域の診療所(かかりつけ医)に紹介し、病院医師の外来診療の負担軽減を図る。 (3)外来における消化器内科の内視鏡等の日帰り検査・手術は、更に充実させる。 2. 救急医療の充実 <ol style="list-style-type: none"> (1)救命救急センター病床(22床)の有効的な活用を図るために、術後患者や病棟における重症化患者を治療対象とするICU(集中治療室)、HCU(重症患者病床)を新たに設ける。 (2)緊急性の高い疾患に対応するため、救急入院部門に看護師を重点配置する。また、近隣の自治体病院等と協力・連携体制を強化することにより、地域医療のニーズに適切に対応できるよう努める。 (3)小児医療、周産期医療における十分な診療体制を確立する。 <p>○高度専門医療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 脳卒中、心筋梗塞に対する専門的治療を引き続き、維持、発展させる。 <ol style="list-style-type: none"> (1)脳神経センター、循環器センター等の診療科の統合による有効なチーム医療を目指す。 2. がん診療体制の確立を始めとする各種要件の充足により、地域がん診療連携拠点病院を目指す。 	<p>●急性期医療</p> <p>慢性期通院患者の地域診療所への紹介(逆紹介)は、地域医療連携室が中心となり、各診療科医師も積極的に行っているが、患者の紹介率、逆紹介率は前年度を下回っている。ただし、一人当たり患者単価の増・在院日数の短縮からも急性期中心の治療を行っていることがわかる。</p> <p>現在、救命救急センターを中心とする24時間の診療体制は確保できているものの、看護師不足によりICU22病床を活用できていない。</p> <p>●高度専門医療</p> <p>血管外科医確保により専門的治療が実施できるようになった一方で、心臓外科医の異動により9月より休止状態となっている。循環器に関する医療体制は後退していると言わざるをえない。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院の認定取得については、21年度は見送られたが引き続き、緩和ケアや研修会の充実などで認定を目指している。</p>
<p>②医療安全の徹底を図り、市民、患者、職員の信頼確保</p>	<p>○医療安全</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安全な医療により、市民・患者の信頼を得るとともに、職員の安全にも留意する。 2. 災害拠点病院としての十分な体制整備を行う。 3. 院内感染防止の徹底を図るとともに、特殊感染症発生時の対策を確立する。 	<p>●新型インフルエンザの対応により、体制や感染防止のための施設(空気清浄機、陰圧テント、防護服)を合わせて整備できた。災害拠点病院としての職員訓練も定例的な事業として毎年実施している。</p>
<p>③地域完結型医療をめざし、地域の医療機関、介護・保健サービス機関との密接な連携を図るとともに、地域全体の医療の質向上に寄与</p>	<p>○地域完結型医療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急性期に充実した検査・治療を行い、症状安定後速やかに亜急性期病院、回復期リハビリ病院、療養型病院や地域診療所による在宅医療への円滑な連携を図る。 <ol style="list-style-type: none"> (1)地域医療連携室を通じ、紹介・逆紹介システムの更なる普及と発展を目指す。 (2)地域連携クリニックパスを更に活用する。 2. 地域医療機関との連携の更なる強化による地域医療資源の有効活用 <ol style="list-style-type: none"> (1)半田市医師会及び各会員病院・診療所と半田病院による、地域の医療課題に対する協働体制の構築を図る。 (2)半田市医師会健康管理センターの健診機能及び半田病院の高度医療機器の相互連携による有効活用を図る。 	<p>●地域完結型医療</p> <p>地域医療連携室を中心にして、地域診療所からの紹介、地域診療所へ逆紹介するなど連携を深めている。半田病院で対応できない特定分野の治療については、医師確保により充実を図る努力を続けている。</p> <p>医師会が持つPET、半田病院のリニアックなどお互いの機器の有効活用を図っている。また年末年始の診療体制などの人的連携も実施できた。</p>
<p>④病院経営の健全化を進め、知多半島における将来の医療サービス拠点として、ふさわしい病院の構築</p>	<p>○人材確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 充実した診療体制を維持し、看護の充実を図るために、医師、看護師を始めとする医療従事者を十分に確保する。 <ol style="list-style-type: none"> (1)魅力ある研修プログラムや充実した研修体制のもとで、多くの初期研修医を確保するとともに、その育成に努める。 (2)看護師確保に向けて、柔軟な勤務体制や看護補助者の採用等の看護業務に専念できる体制作りや認定看護師取得支援等、モチベーション向上により定着率の向上を図る。 <p>○将来構想の検討</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病院の健全化を前提として、今後の知多半島医療圏における医療サービス需要についての正確な予測のもとに、将来の半田病院のあり方をハード、ソフトの両面から検討し、方向性の決定及び計画策定とその実施を目指す。 	<p>●人材確保</p> <p>研修医は22年度採用で定員一杯の10人のマッチングを達成。専修医制度を廃止して正規職員への採用期間を短縮したことにより医師の正職数は増えた。</p> <p>看護を補助する臨時職員として看護助手を多く採用できた。また臨時看護師の勤務時間をフレックス対応とすることで臨時職員数も増え、昨年度よりは正規職員の負担軽減を図ることができた。離職防止の研修・修学資金の拡大により定着率も向上した。</p> <p>●将来構想の検討</p> <p>近隣病院の再編など計画が一部具体化されているが、隣接する病院の動向を含めて、病院の運営形態の見直し、病院建設計画を具体化していくことが必要であるが、進展なし。</p>

(2) 医療の提供体制

		計画初年度		
項目		21年度	22年3末現在	備考
病床数	一般病床	500	500	
	療養病床			
	結核病床			
	精神病床			
	感染症病床			
	計	500	500	
標榜診療科目	内科	○	○	
	循環器科	○	△	↓ 心臓外科の休止
	精神科・心療科	○	○	
	小児科	○	○	
	外科	○	○	
	整形外科	○	○	
	脳神経外科	○	○	
	皮膚科	○	○	
	泌尿器科	○	○	
	産婦人科	○	○	
	眼科	○	○	
	耳鼻いんこう科	○	○	
	放射線科	○	○	
	麻酔科	○	○	
	歯科・歯科口腔外科	○	○	
リハビリテーション科	○	○		
職員数	医師	70	75	↑
	看護師	340	332	↓
	准看護師	18	18	
	医療技術員	84	84	
	事務職員	20	20	
	その他職員	24	22	
	計	556	551	

2 経営の効率化

(1) 経営指標

① 財務内容の改善に係る指標

項 目		19年度	20年度	計画初年度	実績	成 果
				21年度	21年度	
ア 収 支 改 善 に 係 る も の	(1) 経 常 収 支 比 率 (%)	98.9	100.1	100.8	102.5	↑ + 1.7
	(2) 医 業 収 支 比 率 (%)	96.6	97.9	98.3	99.9	↑ + 1.6
	(3) 職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 (%)	50.4	49.6	50.1	50.9	↓ Δ0.8
	(4) 委 託 費 対 医 業 収 益 比 率 (%)	9.5	9.7	9.5	9.1	↑ + 0.4
	(5) 経 常 損 益 額 (千円)	-120,498	6,382	90,025	272,683	↑ + 182,658
	(6) 資 金 不 足 額 (千円)	0	0	0	0	
	(7) 資 金 不 足 比 率 (%)	-6.0	-5.7	-8.2	-9.0	↑ + 0.8
	(8) 減 価 償 却 前 収 支 額 (千円)	485,264	558,518	715,426	972,745	↑ + 257,319
	(9) 100 床 当 たり 職 員 給 与 費 (千円)	1,026,220	1,031,251	1,058,158	1,058,019	↑ + 139
イ 経 費 削 減 に 係 る も の	(1) 医 薬 材 料 費 (千円)	3,112,071	3,199,583	3,092,532	2,825,009	↑ + 267,523
	(2) 医 薬 材 料 費 対 前 年 度 伸 び 率 (%)	2.0	2.8	-0.8	-11.7	↑ + 10.9
	(3) 薬 品 使 用 効 率 (%)	102.6	105.3	104.0	102.0	↓ Δ 2.0
	(4) 材 料 費 対 医 業 収 益 比 率 (%)	30.6	30.8	29.3	27.2	↑ + 2.1
	(5) 100 床 当 たり 職 員 数	医 師 (人)	19.2	20.2	20.0	20.8
看 護 部 門 (人)		81.9	83.6	83.0	89.6	
全 体 (人)		125.7	128.8	128.0	136.8	
ウ 収 入 確 保 に 係 る も の	(1) 入 院 延 患 者 数 (人)	163,503	159,810	164,250	153,818	↓ Δ10,432
	(2) 外 来 延 患 者 数 (人)	270,911	262,049	262,885	259,986	↓ Δ2,899
	(3) 一 般 病 床 利 用 率 (%)	89.4	87.6	90.0	84.3	↓ Δ5.7
	(4) 平 均 在 院 日 数 (一 般 病 床) (日)	13.6	12.4	13.3	11.7	↑ + 1.6
	(5) 入 院 患 者 一 人 1 日 当 り 診 療 収 入 (円)	43,471	45,842	44,997	45,317	↑ + 320
	(6) 外 来 患 者 一 人 1 日 当 り 診 療 収 入 (円)	9,814	10,170	10,147	11,273	↑ + 1,126
	(7) 医 師 一 人 1 日 当 り 診 療 収 入 (円)	282,254	290,966	290,000	280,034	↓ Δ9,966
エ に 係 る も の 経 営 の 安 定 性	(1) 純 資 産 額 (資 産 一 負 債) (千円)	9,710,306	10,413,119	10,761,411	10,817,434	↑ + 56,023
	(2) 現 金 保 有 残 高 (千円)	158,767	299,996	168,595	432,630	↑ + 264,035
	(3) 流 動 資 産 (千円)	1,827,676	2,199,409	2,046,423	2,275,260	↑ + 228,837
	(4) 流 動 負 債 (千円)	1,221,638	1,602,743	1,185,327	1,342,743	↓ Δ157,416

② 医療機能の確保に係る指標

項 目	19年度	20年度	計画初年度	実績	成 果
			21年度	21年度	
(1) 4疾病5事業に係る取り扱い件数(取り扱い比率)					
がん (件)	1,616	1,745	1,630	1,740	↑
脳卒中 (件)	555	545	560	691	↑
急性心筋梗塞 (件)	149	127	160	99	↓
糖尿病 (件)	184	145	190	187	↓
救急医療 (件)	27,801	26,814	28,500	28,772	↑
災害医療(交通事故) (件)	1,339	1,005	1,500	970	↓
周産期医療(分娩件数) (件)	348	441	480	445	↓
小児医療(小児救急含む) (件)	21,833	21,800	21,000	21,101	↑
(2) 臨床研修医の受入人数(人)	9	8	10	10	

③ サービス向上に係る指標

項 目	19年度	20年度	計画初年度	実績	成 果
			21年度	21年度	
(1) 退院患者アンケート(入院全般)	77.7%	81.3%	83.0%	80.8%	↓
(2) 外来患者アンケート(医師の説明)	64.5%	66.8%	73.0%	70.5%	↓

(1) 退院患者アンケート(入院全般)の指標

参考資料の退院患者アンケート結果の「5. 最後に、当院への入院全般について総合的にお答えください。」の非常に良いと良いの合計数値による

(2) 外来患者アンケート(医師の説明)の指標

参考資料の外来患者アンケート結果の「4. 受診時の状況について」のA医師の説明(治療や検査など)の良いの数値による

(2) 経営効率化のための具体的取り組み

※項目の番号は、半田病院の果すべき役割の項目番号に該当する取り組み

	項目	内 容	実施時期	計画期間中の費用の増減	
				収入・支出別	金額(千円)
民間的 経営手 法の導 入	④ 総合医療情報システム(電 子カルテの導入)	電子カルテシステム導入に併せ、医事会計シ ステムの整備を行い、経営支援データを出力し、 経営戦略に用いる。	21		—
	④ 原価計算の実施及び活用	電子カルテシステム導入に併せ、医師、診療科 ごとの原価データの取得を可能にし、費用対効 果の分析を実施するとともに、医療職の特殊勤 務手当等に戦略的活用する。	21		—
事業規 模・形 態の見 直し	① 救命救急センター機能の充 実	二次、三次救急医療への対応強化を図る。(二 次:病院群輪番制、三次:半田病院)	21		—
		一次救急(在宅当番制)から半田病院センター 方式への移行(地域開業医との連携協働)	21		—
		救命救急センター病床の増床検討	21		—
		救急外来の診療体制の見直し(内科医及び研 修医が中心の診察のため、一部の医師に負担 が偏る。)	20		—
	①④ 基準看護(7:1)への移行 検討	看護師数、病床数、診療報酬点数、患者の安 全、看護師の勤務体制を総合的に検討する。	21		—
	④ メディカルクラークの導入	電子カルテ導入に伴い、カルテ保管、カルテ出 し、カルテ運搬に要していた人員をメディカルク ラークに移行し、医師の医療事務補助業務に 充てる。(現在100:1→50:1)	22		—
	①② 薬剤師の病棟配置	薬剤師を病棟に配置し、入院抗がん剤の鑑査・ 調整を行うことにより、医師・看護師の負担軽 減を図るとともに、患者及び職員の薬害からの 安全を確保する。	21		—
	② ピッキングマシンの導入	医師の処方締切時間を遅くでき、施用単位の 調剤も可能になり、看護師業務軽減や病棟在 庫の減少、バーコードによる3点チェックが可能と なる。薬剤師の取り揃えミス防止等医療安全に 大きく寄与できる。	21	—	—
④ (新)適正病床数の見直し	DPC病院となり、在院日数が短縮しているこ とから、利用率が下がっている状況である。6人 部屋の見直しを含めて、適正な病床数に見直 すことが求められる。	22	—	—	
経費削 減・抑 制対策	④ 業務委託の見直し	現行委託業務について、総点検し、統合・縮 小・廃止する。	21	支出	▲202,595

積算内訳	取組状況	今後の対応・問題点	21年度成果
	<ul style="list-style-type: none"> ●22年1月電子カルテ稼働 ●電子カルテから、各種データを取りまとめ、ネットワークへ情報を開示する準備中。 ●21年1月分のデータより医師・診療科別原価計算を試算していく。 ●物流や財務、給与システムとの連携を検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医事請求と物流データとのマッチングにより材料の請求漏れや無駄を省く。 ●電子カルテより得られる新データについては随時提供していく。 ●算出した結果は、ネットワーク上で公開して職員の経営意識の醸成を図る。 ●手当への反映については、22年度はルール決めの期間として23年度より実施したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●21年度は準備期間、22年度から実施予定。 ●21年度は準備期間、22年度から実施予定。
	<ul style="list-style-type: none"> ●コンビニ受診防止ポスターの作成及び周知。 ●軽度の患者は地域診療所への逆紹介を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性期の入院患者への診療に重点を置くため、急性期を過ぎた外来患者は継続して逆紹介を実施。 ●医師確保による心臓外科の再開を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターの役割を明確にしてきたが、新型インフルエンザの流行があり、軽症者の受診率は増えた。軽症者受診率 20年度80.4% 21年度81%
	<ul style="list-style-type: none"> ●小児科と同様に、内科でも地域診療所との協力を得て、半田病院で地域夜間診療を実施して、勤務医が手術等に力を注げるように協議中。 	<ul style="list-style-type: none"> ●実施に向け協議していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●協議中
	<ul style="list-style-type: none"> ●未検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●院内委員会で適切な病床数を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●未着手
	<ul style="list-style-type: none"> ●21年11月より見直し実施。 ●機能性を重視した体制への転換として、小児科・産婦人科医師を当直から外し別枠とした。 	<ul style="list-style-type: none"> ●当直医の負担軽減のため、引き続き検討していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●体制の見直しを実施できた。今後も医師確保に努める。
	<ul style="list-style-type: none"> ●検討結果としては、現在の看護要員では、平均入院患者数が350人なら7:1看護が取れる。しかし、21年4月～22年3月の平均入院患者数421人であり、現状ではできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き採用者確保と離職防止に努め看護師の増員を図る。 ●7:1看護基準移行のための具体的計画策定。 	<ul style="list-style-type: none"> ●検討着手。成果はない。
医療業務委託料の減、医師業務の負担軽減(確保対策に計上)	<ul style="list-style-type: none"> ●21年5月1日から3名を医師事務作業補助員として新たに採用し、医師の事務補助を行っている。 ●医師事務作業補助員は8名となり、75:1の加算をとっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●50:1の加算をとるには、常勤換算で10名の医師事務作業補助員が必要であり、臨時職員での採用としては、3名以上の採用が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●21年度に前倒しで一部実施することができた。22年度は50:1の基準人数の確保に努める。
	<ul style="list-style-type: none"> ●21年7月より、6B病棟(循環器)に1名常駐させ、薬剤管理指導業務(325点・380点・430点)として、薬剤識別の対応、薬のセットの確認等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病棟常駐には薬剤師の人員確保が必要。 ●薬学部6年制(4割の定員割れが現実)が18年度から実施され、24年度から新卒者が出るので、それまでは人材の確保が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●薬剤師が採用予定数まで確保できず、一部の病棟配置しかできなかった。
	<ul style="list-style-type: none"> ●電子カルテ導入に併せて導入 ●処方入力の締切時間を従来よりも遅くしたため、病棟在庫から臨時で取り揃える薬品が少なくなることで、在庫の減少を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●調剤の件数が増えるので、今後の動向を見極め、運用体制を検討していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護師の薬剤の取り揃え作業が軽減できた。 ●バーコードでの3点チェックができるようになり、取り違い防止などの医療安全に寄与できた。
	<ul style="list-style-type: none"> ●22年度から検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●22年度より、適正病床数を委員会で検討していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●未着手
建物総合管理業務委託 ▲1,304千円/年 駐車場整理業務委託 ▲2,928千円/年 病棟療務員業務委託 ▲33,002千円/年 病棟事務員業務委託 ▲11,195千円/年 医事業務委託(22年度から) ▲28,654千円/年	<ul style="list-style-type: none"> ●建物総合管理業務委託に、清掃業務委託、特殊建築物検査業務委託を統合し、スケールメリットを図った。 ●外来駐車場完成と電子カルテ導入により、委託業務の人員削減を実施。 ●病棟療務員・病棟事務員の業務委託は、派遣法に抵触するおそれがあることから、21年度から、臨時看護助手の採用に切り替えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●委託業務の見直しについては、担当ごとに行うのではなく、院内全体での見直し検討をしていく必要がある。 ●事業縮小、廃止によるサービス低下について、考慮、検討の必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●委託業務を統合することで、委託料の削減を図ることができた。 ●直接雇用することで、業務の円滑化が図れた。

	項 目	内 容	実施時期	計画期間中の費用の増減	
				収入・支出別	金額(千円)
経費削減・抑制対策	④ 業務委託の見直し	現行直営業務の委託化	21	支出	▲31,500
	④ 経費	電子カルテ導入経費	21	支出	116,866
	④ 薬品・材料の適正な管理運営	院内で使用される薬剤・材料の統一化の検討	21		—
		外来院内処方の縮減→廃止	21	支出	▲110,000
		薬品・材料の在庫管理の徹底	20		—
		ジェネリック医薬品(※15)の採用	21	支出	▲223,860
		医薬品・材料の広域共同購入の検討	21	支出	▲28,700
	④ 光熱水費の削減	コジェネレーションシステムの有効活用による電気代削減(本来目的は、災害対策としてのガス発電による電源二重化)	18	支出	▲54,000
		自己井水の有効活用による水道代削減(本来目的は、災害対策としての井水汲み上げによる水源二重化)	20	支出	▲12,000
	①④ リース化の検討	高額の治療機器等の購入については、減価償却費も考慮するなかで計画的に実施するとともに、リース方式についても検討する。	19	支出	▲10,500
④ リース延長による費用削減	電算システム、医療機器のリース期間について、運用・機器性能に支障のない範囲で可能な限り延長し、リース費用の削減を図る。	20	支出	▲53,976	

積算内訳	取組状況	今後の対応・問題点	21年度成果
病棟療務員の退職 21年度▲7,000千円 22年度▲14,000千円 23年度▲10,500千円	●正規職員と委託による業務の混在により派遣法に抵触する可能性があるため、病棟療務員と病棟事務員の委託を止め直営業務とした。 ●臨時看護助手として採用し、看護師の病棟業務と事務業務の両方の補助を実施。	●今後は、正規療務員の退職には、再任用・臨時職員の採用で対応していく。	●直接雇用することで、業務の円滑化が図れた。 ●看護師の業務負担軽減が図れた。
消耗品(紙カルテ、X線用フィルム等) 22.23年度各▲66,123千円 機器借上料 21年度19,162千円 22・23年度各114,975千円	●22年1月より5年間のリース契約を結ぶ。	●X線フィルムの購入費は大幅に削減できるが、端末台数、印刷機台数の増加に伴い、修繕費、汎用トナー等の消耗品が増加する見込み。	●電算化に伴う人員・消耗品の見直し等の効果は22年度以降に反映。
	●新規・一時・サンプル使用については、申請書の提出により、同種材料についての検討を行い採用した。 ●医療機器・診療機材検討部会で毎月検討している。	●材料の統一については、今後も検討課題としていく。	●一部統一化
21年度▲10,000千円 22年度▲50,000千円 23年度▲50,000千円	●電子カルテ導入に併せ、労災、自賠責以外は原則院外処方とするよう病院の方針として実施。 ●院外薬局へ必要に応じ事前連絡し、患者の不安感軽減に努めた。	●院外処方の利点を、患者に説明し理解を求めていく必要がある。	●労災・自賠責を除いての院外処方率は97%で、薬品費及び院内処方調剤業務が減少できた。
	●薬事委員会にて全薬品の有効期限のチェックを行っている。 ●デッドストック薬品については、薬事委員会に提示し、個別に使用をお願いしている。 ●病棟担当薬剤師は病棟における薬剤の管理を適宜行っている。	●SPD等により概ね適正に管理されているが、さらに徹底する。	●必要以上の在庫を抱えないよう管理チェックができた。
年間 ▲74,620千円 内訳 造影剤 ▲17,000千円/年 抗生物質等 ▲32,000千円/年 抗がん剤 ▲25,620千円/年	●造影剤は3月に、抗生物質などは4月後半、抗がん剤は11月中旬に切替を行った。	●今後も、注射剤や内服薬で購入金額の多い薬品を選定し提案していく。	●ジェネリック医薬品採用により、薬品費が削減できた。
21年度委託料 800千円 22年度委託料 10,500千円 削減見込み額 22年度 ▲40,000千円 (1,386,678千円×3%)	●広域共同購入は調整が難しいため、効果的かつ即効性のあるコスト削減として、21年12月よりコンサルを導入し、22年度の購入価格の見直しを行った。 ●価格交渉及びベンチマークのための全品目のマスタ整備を行い、他施設ベンチマークを活用し、品目別に目標価格を設定。	●22年度の単価契約に向けて、業者と価格交渉を実施し、対象材料全体で6%の減額目標を達成するよう努める。	●21年度は準備期間。22年度から、購入価格削減の目的が立った。
▲18,000千円/年	●コジェネレーションシステムの使用をしている。	●今後も、システムを活用していくが、メンテナンス費が年度経過(経過運転時間)により高額となる。	●システムを可動することにより光熱水費の削減を図ることができた。
21年度以降▲4,000千円/年	●20年10月地下水給水開始。	●今後は、水道法を遵守し、水質管理を行い地下水の給水率を上げて水道代の削減に努める。	●地下水を活用することで、水道代を削減することができた。
保守費用の削減 ▲3,500千円/年	●消化器内科・呼吸器内科で使用する内視鏡・ファイリング装置等の借り上げについて、検査・手技症例数による症例単価払い契約を行い、21年4月から内視鏡機器をリース導入した。	●減価償却費も考慮し計画的に実施していく。	●高性能、新規機種が使用できることで、医師のモチベーションを上げることができた。 ●経費の把握、予測が容易となった。
電算システムリース延長によるリース料 21年度 ▲53,976千円 通常リース料(月額) ▲6,731千円 再リース料(月額) ▲734千円 差額(19ヶ月分) ▲113,948千円	●通常5年更新の電算システムについて、電子カルテシステムの導入時期を22年1月と設定。1年9ヶ月間については、再リースにより費用削減を図った。 ●故障発生時には、昼夜間を問わず職員が一次的に対応し、業務に大きな支障をきたすことなく実施できた。	●サーバー群の故障などは停止すると影響が大きいため、早急に対応しなければならない。 ●深夜の時間帯については、職員の緊急対応が余儀なくされるため、対応職員の負担が増加する。 ●パソコンなどのハードウェアがどのくらい使用できるかが限界点となる。今回のように5年プラス24ヶ月程度が限界である。(特に病院は24時間365日停止なしで使用するため)	●再リースを行うことにより費用削減ができた。

	項目	内容	実施時期	計画期間中の費用の増減	
				収入・支出別	金額(千円)
経費削減・抑制対策	④ 保守点検の必要度再検討による費用削減	電算システム、医療機器の保守委託については、一律に委託契約するのではなく、使用経過年数等により再検討し、保守費用の削減を図る。	20	支出	▲3,498
	①②③④ 一般会計繰出金の確保	自立した病院運営を行うためにも繰出基準により一定の負担をする。	19	—	—
収入増加・確保対策	③ 地域医療連携の推進	地域の医療機関からの紹介率の向上(緊急、急性期症状の患者のスムーズかつ積極的な受け入れ)を図る。	20		—
		地域の医療機関への逆紹介率の向上(回復期、慢性期の患者をかかりつけ医、リハビリ医療機関へ)を図る。	20		—
	①④ 新医療報酬体系(DPC)への移行	DPC病院指定の早期取得を目指す。	21	収入	440,751
		(医療機関別調整係数 1.0(21年度のみ)) +(施設基準による調整係数 0.007)			
		DPC導入に伴い、病名等のチェック体制強化及び、従来入院時に行っていた検査を外来にて行うことにより外来収益増			
	④ 診療報酬改定への適時対応	診療報酬改定時に見直される加算項目を重点的に取り組む。	20	収入	79,335
①④ 上位の施設基準取得による診療報酬点数確保	認定看護師の養成(特定分野において看護師を指導、医師に準じて一部診療行為も可能)	16		—	
	がん専門薬剤師の育成	19		—	

積算内訳	取組状況	今後の対応・問題点	21年度成果
電算システム▲920千円/年 検査科医療機器については、前年度の修理状況により次年度の契約を見直すため、21年度の削減額のみとする。▲738千円	●経過年数が長い機器もあり、過去の修理状況等を把握し、保守委託契約の見直しを図った。 ●電算システム関係では、ネットワーク機器、放射線サーバーについて保守形態の変更を実施した。	●電算システムでは、スポット保守について、回復に時間を要し更に料金が割高となる。使用するサーバーに障害が発生した場合の対応と、故障の頻度などを考慮する必要がある。 ●検査科の医療機器は、使用頻度が高いため、交換部品が多いことから、今後も修理状況を把握し、契約内容を検討する。	●保守形態や、過去の修理状況を検討し保守契約を実施したことで費用の削減が図れた。
	●病院の資金繰りを見る中、3か年実施計画策定の中で、繰出金を確保している。 21年度 900,000千円 22年度 800,000千円 23年度 700,000千円	●今後は、繰出基準を明確にし、税金の使途として、住民に納得が得られるようにすることが課題。	●3か年実施計画どおりの繰出金が確保できた。
	●紹介患者の病診予防方法をまとめた「システム概要」を作成。(21年4月配布) ●半田市医師会の登録医対象で「病診連携に関するアンケート調査」実施。(21年11月1日から15日 回収率:32%) ●肝疾患の地域連携を考える会開催(21年11月21日)		●紹介率の明らかな向上は見られなかった。
	●回復期リハビリ連携会開催(年3回) ●地域医療連携室看護師による、逆紹介支援開始 ●がん末期の患者の在宅療養支援 往診医・訪問看護師の紹介・家族支援	●急性期病院として、新システムの構築を検討する。 ・地域医療連携の推進・顔の見える連携と情報共有 ・地域住民および受診患者の医療の質保証 ・病床有効活用と経営効率化	●回復期リハビリ連携とがん末期の在宅療養患者数が増加した。 紹介件数(21年4月～22年3月) 地域連携パス名 大腿骨頸部骨折 79件 脳卒中 48件 相談支援件数(21年4月～22年3月) 在宅支援 117件 がん相談 108件
21年度入院収益▲355,737千円 外来収益 265,496千円 22年度 " 265,496千円 23年度 " 265,496千円	●21年4月からDPC対象病院として指定され、5月請求分よりDPC算定を実施 ●医療機関別係数として計1.0493にて算定。	●22年4月に実施される医療改定により、調整係数の通減が図られている中、一方で機能係数の追加見直しも検討されている。 新機能係数取得のため、施設基準を含む医療体制の充実を図る必要がある。	●循環器科の大幅な収入減にも関わらずDPC導入により診療報酬減を小幅に抑えることができた。
21年度 79,335千円	●20年度実施の改定により、次の基本診療科・特掲診療科の施設基準に係る届出が受理された。(主な加算) ・20年4月1日算定開始 妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点 ハイリスク分娩管理加算 2,000点 医療機器安全管理加算2 1,000点 ・20年6月1日算定開始 超急性期脳卒中心加算 12,000点 外来化学療法加算1 500点 ・20年9月1日算定開始 脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)190点 ・20年10月1日算定開始 補聴器適合検査 1,300点 ・21年4月1日算定開始 ニコチン依存症管理料 230点 ・21年6月1日算定開始 医師事務作業補助体制加算(75:1)130点	●22年4月の改定では、改定内容の情報収集を早期に実施し、院内体制の充実を図る必要がある。	●20年度の改定については、改定による加算項目に重点的に取り組むことができた。
	●現在、9名の認定看護師がおり、看護師によるストマ外来やフットケア外来を行っている。	●患者の高齢化に伴い誤嚥が増加しており、摂食嚥下認定看護師の養成が必要。	●21年度は、新たな認定看護師の養成はなかった。
	●がん専門薬剤師資格取得の前提条件であるがん薬物療法認定薬剤師2名。 ●がん専門薬剤師の取得では、現在論文審査待ちが1名。	●新がん専門薬剤師制度(医療法上広告が可能となる資格)に移管(日本医療薬学会)され、臨床研修施設での5年間の研修が必須となるなど、資格取得がさらに難しくなる。	●論文審査待ちで、がん専門薬剤師の取得までは至っていない。(結果の時期は未定)

	項目	内容	実施時期	計画期間中の費用の増減	
				収入・支出別	金額(千円)
収入増加・確保対策		地域がん診療連携拠点病院の認定取得	21		—
		急性期リハビリ体制の充実(作業療法士の採用)	20	支出	20,500
	① 高度医療機器の導入	がん治療に有効な放射線治療機器(リニアック)更新導入	20		—
		64列CT装置(19年度導入)の効率的活用	19		—
	④ 病床管理の徹底	効率的かつ効果的な病床運営のため、看護局にて一元管理し、病床稼働率の向上を図る。(救急時短期入院含む)	20		—
	④ 院内環境の整備	個室整備・増室の検討	21		—
		カード決済利用のさらなる拡大の検討	21		—
	④ 診療報酬の確保対策	診療報酬の請求漏れ防止、点検強化及び査定率の減対策の徹底(医事課を中心に委託業者及び看護局等との連携強化を図る。)	21		—
	④ 未収金対策の強化	カード決済の効果的利用 高額療養費現物給付制度の活用 電話催告、支払督促等法的手段の実施	20		—
	④ 慣行料金の見直し	分娩料等の慣行料金について、社会経済情勢を考慮して値上げも検討する。	20		—
④ 不用資産の売却	医師公舎の一部廃止による用地売却(平成20年度に2箇所の公舎用地売却予定、今後瑞穂町・東洋町も検討)	20	収入	131,587	
その他	④ 医師・看護師確保対策	医師業務の負担軽減のため、メディカルクラーク(診断書等書類の作成等)を配置	20	支出	57,500

積算内訳	取組状況	今後の対応・問題点	21年度成果
	●地域医療連携室内に「がん相談支援センター」を設置し、がん相談や医療相談を行っている。21年5月に国指定の申請をしたが、選外となった。その後、22年度に県が独自の制度を創設したため、県指定の認定申請を行った。	●今後、がん患者の症例数や認定看護師数を増やすことを目標とし、次期認定を目指すとともに、認定病院と同等の機能を確保する。	●国の認定取得はできなかったが、22年度当初に愛知県がん診療拠点病院の認定を取得できた。
21年度 4,500千円 22年度以降 8,000千円	●20年度から作業療法士採用、同10月からリハビリ施設基準(脳血管疾患Ⅱ)取得。 ●リハビリテーション科全体の人員は20年度に比べ1人減っているものの収益は上がっている。	●22年4月から定年退職等の補充として、作業療法士を増員、リハビリ施設基準(脳血管疾患Ⅰ)を取得し、脳血管患者のリハビリサービスの充実とともに、実施点数の加算増を図る。	●施設基準(脳血管疾患Ⅱ)を取得。リハビリ実施点数は、100点/単位から190点/単位に上がった。
	●21年4月放射線治療システム更新により、位置確認が可能なOBIシステムを搭載し、高精度の放射線照射が可能となった。 ●X線ナイフ治療は高精度システムによりがん治療効果が大幅向上した。 ●知多・東海・常滑市民病院、知多厚生病院に出向き紹介依頼した。	●がんの克服を目指し、より迅速に画像診断を提供し、身体に負担の少ない放射線治療を大いに活用できるよう努めた。 ●X線ナイフ治療は、より副作用の軽減に努力し、件数を増やしていきたい。 ●近隣医療機関への紹介依頼を引き続き行っていく。	●放射線による副作用が大幅に軽減でき、外来での放射線照射の選択肢を増やすことができた。
	●本装置の最大の特長は心臓検査(冠動脈CT)が可能となった。 ●脳血管動脈撮影にも対応している。	●高度先進医療提供と患者サービスを行う上で、今後も24時間体制で対応すべく整備をしていく。 ●各診療科、特に循環器科との連携を図り、互いの切磋琢磨が必要である。	●心臓血管診断に大きく貢献している。 ●脳動脈瘤、腫瘍に威力を発揮している。
21年度 病床稼働率84.3%	●DPC病院となったことで、稼働率が減少した。	●適正病床数とともに病床運営を検討する。	●未着手
	●未検討 21年度室料差額収益 99,045千円	●病床数・利用率を参考にしながら検討していく。	●未着手
	●19年8月より、入院費の一部・救急外来診療費の支払のカード決済を導入。20年度より全ての入院費がカード支払ができるように拡大した。 21年度 2,059件 174,729千円	●外来費の支払はカード支払ができないが、カード支払の要望等があり、検討が必要。 ●カード契約会社より、取扱手数料の引き上げ要請がある。	●利用率を拡大したことで、カード決裁件数が増加。未収金抑制につながった。
	●毎月1回保険医療検討委員会を開催。 ●レセプトの返戻状況や減点査定の内容を報告し、原因や対策を協議した。 ●レセプト点検を委託している業者に対し、より適正な請求ができるようスキルアップを促し、点検の強化を図った。	●医療費の増加に伴い、審査機関及び保険者の審査が厳しくなっている。 ●診療報酬の改定に則した請求ができるよう、改定内容の早期把握に努め、適正な請求を図る必要がある。	●減点査定率を縮減することができた。 20年度 0.24% 21年度 0.17%
	●高額療養費現物給付制度の活用として、入院患者に制度周知のパンフレットを配り、入院費の支払が困難な患者に手続きを指導した。 ●電話催告、支払督促を実施準備中 ●21年10月から出産育児一時金等直接支払制度実施。	●取扱手数料の問題もあるが、利用率も上がっており、今後外来受診の支払もカード決済ができるよう検討する。 ●高額療養費現物給付制度は、国民健康保険の加入者で保険料が未納の患者は同制度が利用できないなどの問題点がある。	●カード利用による支払が、入院患者で21年度は10.2%で前年度より1.2%伸び、未収金抑制につながった。 ●出産育児一時金等直接支払制度により、出産費用の未収金が減少した。
	●21年10月1日より産婦人科自費のうち、産婦入院料を1日18,000円から25,000円に、新生児入院料を9,000円から12,500円に改正を行った。 ●産婦食事代は産婦入院料に含めたため廃止した。 ●22年1月1日より、産婦人科自費に中期人工妊婦中絶料(12週から22週未満)金額390,000円を新設した。	●年2回、愛知県公立病院会保険事務研究会が開催され、慣行料金の情報交換を行っているため、法改正等も含め適正な慣行料金設定を行うようにする。	●出産育児一時金、他病院との均衡を図り実施した。 ●入院料を改正したことで、収益の増加につながった。
雁宿町 77,288千円 白山町 54,299千円	●21年12月に、雁宿町、白山町の土地を売却	●22年度中に瑞穂町の売却を行う。	●一部未売却となった。
21年度3人、7,500千円 22年度以降10人、25,000千円	●21年5月1日から3名を医師事務作業補助員として新たに採用。合計8名となり、75:1の加算をとっている。	●50:1の加算をとるには、常勤換算で10名の医師事務作業補助員が必要であり、臨時職員での採用として、3名以上の採用が必要である。	●医師の事務作業補助員を行い、負担軽減を図っているが、目標の50:1の加算には達していない。

	項 目	内 容	実施時期	計画期間中の費用の増減	
				収入・支出別	金額(千円)
その他		看護師不足のなか、看護補助員を採用し、入院カルテや各書類の整理等を行い、看護師の事務負担軽減を図る。	21	支出	165,000
		研修医を確保するための研修プログラムの充実、採用広報活動の充実、就職説明会等への積極的参加			—
		看護学生への奨学金制度の充実、就職展への参加、離職防止研修の開催	20	支出	69,840
	① 病院としての機能・格の向上	医療機能評価機構による病院機能評価(バージョン5)の更新受審	20		—
		地域がん診療連携拠点病院の認定取得	21		—
		敷地内禁煙の実施	20		—
	② 接遇研修・医療面接の実施	医療のうち、大きな部分を占める接遇について、基本的な事項を全職員を対象に定期的を実施する。	継続実施		—
		医師については、患者との面接に重きを置き、医療面接を実施する。	継続実施		—
	② 広報活動の充実	医療広告規制を踏まえつつ、患者への情報提供だけでなく、広く半田病院の医療活動を広域的に知ってもらう。	継続実施		—
	② CSR(社会貢献活動)の実践	いのちの大切さを教える授業を教育委員会と連携して、小学校高学年に実施する。	19		—

積算内訳	取組状況	今後の対応・問題点	21年度成果
25名×2,200千円/年＝ 55,000千円	<ul style="list-style-type: none"> ●看護助手として、25名を採用した。 ●看護局全部署を対象に、看護師の配置状況の中で、必要に応じ看護助手を配置している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●計画以上の採用であるが、看護師の採用状況によっては、今以上の看護助手の採用が必要となる。(看護師の採用状況とのバランスを考える必要あり) 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護師の事務負担軽減を図り、看護師が本来業務へ傾注できた。
	<ul style="list-style-type: none"> ●研修プログラムは、22年度から新制度に対応したプログラムを作成し、救命救急センターを有することから、外科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科での研修も必須とした。 ●広報活動は、学生が情報を得やすいようホームページ及び臨床研修関連サイト(P-MET)でPRしている。 ●病院見学にきた学生に当院の良さをアピールし、友人などに伝えてもらうように努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●省令改正により都道府県ごとに研修医の定員が定められた。21年度は激変緩和措置により、従来どおりの募集定員を確保できたが、今後も同様の定員を確保できるかどうかは不透明である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修医の定員数である10名を確保することができた。 <p>ブース来訪者 21年度 92名</p> <p>22年度採用予定研修医 定員10名に対して 応募 31名 マッチング10名</p>
修学資金貸与者数 21年度 看護師63名 助産師 1名 年 23,280千円	<ul style="list-style-type: none"> ●修学資金貸与制度を、半田常滑看護専門学校以外の看護専門学校や大学等の生徒も対象とし、各学校等に制度の案内を行った。 ●看護師専門の就職誌への掲載と、新卒者対象の就職フォーラムに出展した。 ●「新人看護師臨床研修制度」を導入し、看護師離職防止に努めている。 ●施設外研修として「新人のためのリフレッシュ研修」と「新人看護師のリスクマネジメントとメンタルヘルス研修」に参加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●修学資金貸与制度は、公立病院のある市町は殆ど実施しているため、他市町の金額を参考に貸付金額を検討する必要がある。 ●引き続き、各学校に制度PRを実施していく。 ●看護師確保のためには、就職展にも積極的に参加し、半田病院をPRする。 	<ul style="list-style-type: none"> ●修学資金貸与制度をPRしたことで、半田常滑看護学校以外の学生4名に貸与した。 ●新卒採用者の離職が減った。 <p>新卒採用者離職率 20年度 17.6% 21年度 4.2%</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ●再審査項目等なく、認定取得できた。 ●21年6月にVer5.0認定証の交付あり。同年8月より5年間有効 ●認定期間21年8月23日から26年8月22日 	<ul style="list-style-type: none"> ●次期更新の検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標達成
	※収入増加・確保対策、項目：上位の施設基準取得による診療報酬点数確保での「地域がん診療連携拠点病院の認定取得」に記載	同左	同左
	<ul style="list-style-type: none"> ●入院患者との軋轢を防ぐため、勤務時間中に喫煙している姿を見せないよう職員に通知。 ●休憩コーナーで確信的に喫煙を繰り返す者に対する警告文の作成。 ●敷地内で喫煙をしている者に口頭による注意・説明。 	<ul style="list-style-type: none"> ●敷地内禁煙の必要性を職員・患者ともに理解し、完全実施に向かっているが、100%の完全実施は非常に困難である。 ●敷地周辺で喫煙する者に対する対応をどのようにすべきか検討が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●積極的な取り組みを実施したことで、職員、患者に理解が得られた。 ●禁煙外来を開設できた。
	<ul style="list-style-type: none"> ●外部講師を招いて、医師を始めとする全職種を対象に、心理学的アプローチを取り入れた交流の回り方を学び、医療スタッフのコミュニケーション能力を強化した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●研修を受講した直後は、接遇に対する意識の向上を図ることができるが、その意識を継続していくことは難しい。 ●接遇部会のラウンドを中心に、随時、言葉遣いや身だしなみなどについてチェックし、接遇に対する意識を常に保てるようにしていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●急激に接遇改善に結びつくものではないが、研修を受講した職員を中心に、病院において接遇が非常に大切であるという認識が徐々にではあるが浸透している。
	<ul style="list-style-type: none"> ●医師を対象とし、講師が模擬患者となり、診察の様子をビデオ撮影。 ●撮影したビデオによりコミュニケーション技術を検証するという、講師とのマンツーマン形式での研修を実施。 <p>受講医師数 10名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●研修中及び研修後に通知する改善ポイントを参考に、医師自身の患者対応を客観的に分析し、問題意識や改善意欲を高めてもらえることを期待している。 ●今後も引き続き、この形式で実施していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療提供者側の問題意識や改善意欲を高めることができた。 ●多くの医師に実施することはできなかった。
	<ul style="list-style-type: none"> ●毎月広報部会を通じて「半田病院だより」(毎月15日発行)・「半田病院だより～ダイジェスト版」(市報に折込)を発行。 ●市役所幹部・市議会議員、各医療機関にも配布し、広域的に周知した。 ●病院ホームページは恒常的に更新をし、新鮮な情報を提供するよう努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●今後も、現在の周知方法を徹底・継続して広域的に周知していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●ダイジェスト版は、市民から好評を得ている。
	<ul style="list-style-type: none"> ●いのちの教育…半田市内小学校10校実施 ●びよすけ学級救急外来の受診の仕方 ●健康フェア…感染管理認定看護師による正しい手洗い指導 ●歯周病対策ネットワーク会議への参加 	<ul style="list-style-type: none"> ●今後も、継続していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●半田病院の役割として実施しており、社会貢献ができている。

	項 目	内 容	実施時期	計画期間中の費用の増減	
				収入・支出別	金額(千円)
その他	② CSR(社会貢献活動)の実践	医療に関する一般的な相談、4疾病5事業にポイントを置いた相談、講演会、検診体験等を無料で実施する。			—
	④ 近隣市町の応分負担	地域医療の基幹的な役割を果たす病院として、救急医療を中心に必要な経費について、周辺市町に負担を求めることを検討する。		収入	53,910

積算内訳	取組状況	今後の対応・問題点	21年度成果
	<ul style="list-style-type: none"> ●がん相談 ●乳がん患者会「ひまわり」の活動支援 ●健康フェアでの乳がん無料検診 ●市民セミナー開催 	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き活動を推進していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●活動することで、半田病院のPRRができています。
<p>21年度補助金11,970,240円 ※当番日は、休日、夜間、土曜日の昼間</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●知多地域第二次救急医療病院群輪番制病院運営事業費は、各会議などで制度充実に働きかけている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院を持っていない市町が応分の負担をするという制度はなく、住民は何処の病院にもかかることができるため、一般診療部分に対して近隣市町に負担を求めることは難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ●補助金の見直しを要望したが、実施されなかった。

(3) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

区分		年度		(計画初年度) 21年度	実績	成 果
		19年度 (決算)	20年度 (決算)			
収 入	1. 医 業 収 益 a	10,179,105	10,386,181	10,558,519	10,391,898	↓ 患者数の減
	(1) 料 金 収 入	9,766,848	9,991,180	10,058,137	9,901,438	↓ 入院収益の減
	入 院 収 益	7,108,003	7,326,015	7,390,746	6,970,590	↓ 循環器科の減
	外 来 収 益	2,658,845	2,665,165	2,667,391	2,930,848	↑ 単価増
	(2) そ の 他	412,257	395,001	500,382	490,460	
	うち他会計負担金	127,308	122,853	132,269	132,269	
	うち基準内繰入金	127,308	122,853	132,269	132,269	
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	
	2. 医 業 外 収 益	678,988	694,773	689,347	679,949	
	(1) 他 会 計 負 担 金	522,692	527,147	517,731	519,044	
	うち基準内繰入金	522,692	527,147	517,731	517,731	
	うち基準外繰入金	0	0	0	1,313	
	(2) 他 会 計 補 助 金	50,000	50,000	50,000	50,000	
	一時借入金利息分	0	0	0	0	
	そ の 他	50,000	50,000	50,000	50,000	
	(3) 国 (県) 補 助 金	35,162	42,464	43,832	24,682	↓ 制度改定
	(4) そ の 他	71,134	75,162	77,784	86,223	
	経 常 収 益 (A)	10,858,093	11,080,954	11,247,866	11,071,847	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	10,541,247	10,609,315	10,738,566	10,401,212
(1) 職 員 給 与 費		5,131,099	5,156,253	5,290,791	5,290,094	
うち事務部門		224,611	244,938	237,117	245,804	
基 本 給		2,208,830	2,171,728	2,328,016	2,249,713	
うち事務部門		107,875	98,484	107,875	99,331	
退 職 手 当		215,922	278,292	219,273	227,208	
うち事務部門		0	28,450	0	0	
そ の 他		2,706,347	2,706,233	2,743,502	2,813,173	↓ 臨時職員増
うち事務部門		116,736	118,004	129,242	146,473	↓ 臨時職員増
(2) 材 料 費		3,112,071	3,199,583	3,092,532	2,825,009	↑ 循環器科減
うち薬品費		1,360,879	1,261,351	1,370,425	1,219,762	↑ ジェネリック採用
(3) 経 費		1,646,147	1,632,181	1,702,149	1,661,825	
うち委託料		964,324	982,438	1,003,484	944,125	
(4) 減 価 償 却 費		621,017	560,325	609,101	582,518	
(5) そ の 他		30,913	60,973	43,993	41,766	
2. 医 業 外 費 用		437,344	465,257	419,275	397,952	
(1) 支 払 利 息		187,223	165,782	156,502	149,169	
うち一時借入金利息		122	516	0	36	
(2) そ の 他		250,121	299,475	262,773	248,783	
経 常 費 用 (B)	10,978,591	11,074,572	11,157,841	10,799,164	↑ 材料費の減	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	-120,498	6,382	90,025	272,683	↑ 経費削減	

区分		年度		(計画初年度)	実績	成 果
		19年度 (決算)	20年度 (決算)	21年度		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	355	0	21,308	128,192	↑ 土地売却益
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	
	不良債務解消分	0	0	0	0	
	そ の 他	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	15,610	8,189	5,008	10,648	
特別損益(D)-(E) (F)		-15,255	-8,189	16,300	117,544	
純 損 益 (C)+(F)		-135,753	-1,807	106,325	390,227	
累 積 欠 損 金 (G)		2,885,095	2,886,902	2,780,577	2,496,675	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,827,676	2,199,409	2,046,423	2,275,260	
	うち未収金	1,625,100	1,805,540	1,834,828	1,770,840	
	流 動 負 債 (イ)	1,221,638	1,602,743	1,185,327	1,342,743	
	うち一時借入金	0	0	0	0	
	うち未払金	1,216,364	1,597,842	1,184,247	1,338,768	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	
差引 不良債務 (イ)-{(ア)-(ウ)}	0	0	0	0		
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$		28	28	26	24	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		96.6	97.9	98.3	99.9	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		-606,038	-596,666	-861,096	-932,517	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		-6.0	-5.7	-8.2	-9.0	

② 資本的収支

(単位:千円)

区分		年度		(計画初年度)	実績	成 果
		19年度 (決算)	20年度 (決算)	21年度		
収 入	1. 企 業 債	226,200	1,239,300	526,100	463,300	
	2. 他 会 計 出 資 金	100,000	110,000	200,000	210,702	
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	
	うち基準内繰入金	0	0	0	0	
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	
	7. 投 資 回 収 金	0	0	1	0	
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	53,192	3,436	↓ 土地の売れ残り
	9. そ の 他	0	0	0	0	
	収 入 計 (a)	326,200	1,349,300	779,293	677,438	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	326,200	1,349,300	779,293	677,438		
支 出	1. 建 設 改 良 費	370,071	1,347,403	606,100	683,589	
	うち職員給与費	0	0	0	0	
	2. 企 業 債 償 還 金	615,858	645,513	672,478	659,914	
	うち建設改良のための企業債分	615,858	645,513	672,478	659,914	
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	
	4. そ の 他	2,680	8,800	15,480	23,340	
うち繰延勘定						
支 出 計 (B)	988,609	2,001,716	1,294,058	1,366,843		
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	662,409	652,416	514,765	689,405		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	661,958	650,755	514,065	688,570	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	
	4. そ の 他	451	1,661	700	835	
計 (D)	662,409	652,416	514,765	689,405		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0		
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0		