

半田市立半田病院改革プラン
点検評価調書
平成23年度評価及び総合評価

平成24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	… 1
2	点検評価の方法	… 2
II	点検評価	… 4
[1]	平成23年度評価	
1	半田病院の果たすべき役割 【総括】	
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。	
②	医療安全の徹底を図り、安全で安心な医療を提供する。	… 5
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。	… 6
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。	
2	その他意見	… 7
[2]	総合評価	… 8
1	半田病院の果たすべき役割 【総括】	
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。	… 9
②	医療安全の徹底を図り、安全で安心な医療を提供する。	… 10
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。	… 12
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。	… 13
2	その他意見	… 15
	<経営形態の見直しに対する半田病院経営評価委員会の結論>	… 16
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）	… 18
2	委員会活動の経過	… 20
3	委員会委員名簿	… 21
4	半田病院改革プラン実施状況	… 22

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。

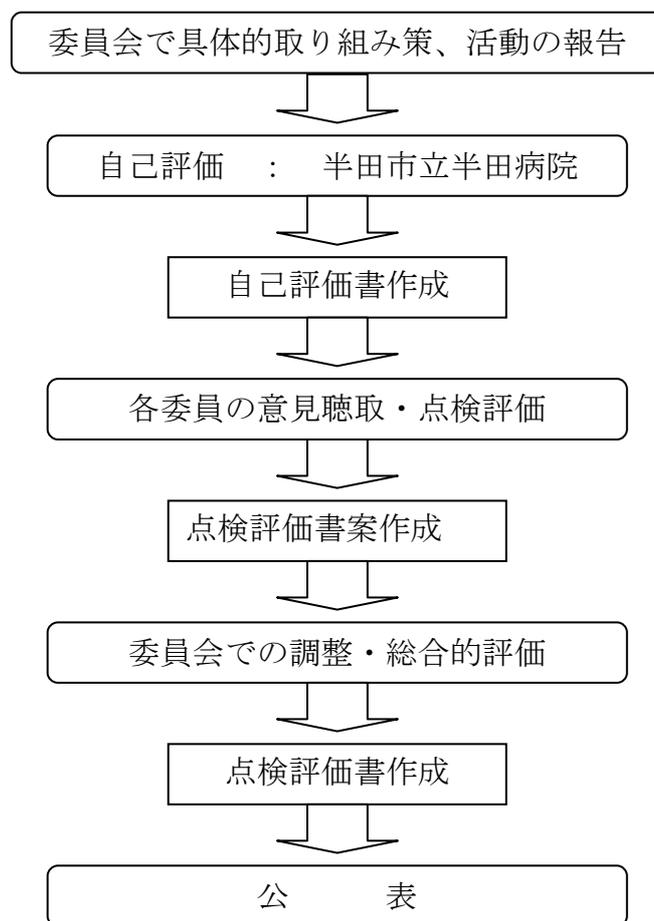
半田病院経営評価委員会は、半田病院改革プランの点検評価を行うため、平成 21 年 8 月から任期 3 年で発足したものであり、病院事業の現状把握に始まり、具体的な経営改善の取り組み策の提言、点検評価を 12 回にわたり実施してきた。別冊資料にある平成 23 年度の数値目標に対する結果、具体的取り組み策の実施状況を参考に、点検評価を行ったので、その結果を公表するものである。

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。

平成23年度は半田病院改革プラン最終年度であるため、平成23年度の取り組み及び総合評価として平成21～23年における取り組みについても評価を行った。

【スケジュール】



【評価採点基準】

4つの基本方針ごとに進捗度を目安に、各委員が下表の10段階で評価し、12人の委員の評価点数の平均値により、委員会としての評価とした。

委員評価基準

目標達成度	評価	進捗度(%)	点数
優秀レベル	A+	101~	6.5
	A	95~100	6
	A-	90~94	5.5
及第点レベル	B+	85~89	4.5
	B	75~84	4
	B-	70~74	3.5
要努力レベル	C+	65~69	2.5
	C	55~64	2
	C-	50~54	1.5
落第レベル	D	0~49	0

委員会評価基準

目標達成度	評価	全体評価(平均)
優秀レベル	A+	$a = 6.5$
	A	$5.5 < a < 6.5$
	A-	$5.0 \leq a \leq 5.5$
及第点レベル	B+	$4.5 \leq a < 5.0$
	B	$3.5 < a < 4.5$
	B-	$3.0 \leq a \leq 3.5$
要努力レベル	C+	$2.5 \leq a < 3.0$
	C	$1.5 < a < 2.5$
	C-	$1.0 \leq a \leq 1.5$
落第レベル	D	$a < 1.0$

Ⅱ 点検評価

[1] 平成 23 年度評価

1 半田病院の果たすべき役割 【総括】

半田病院改革プランの最終年度となる平成 23 年度においても、数多くの取り組みを行っており、経営効率化によって期待以上の経営指標の改善が達成できたことは、大きく評価できると考える。

平成 21 年度からの心臓外科の休止状態は続いているが、循環器内科の充実、11 月からの ICU のフル稼働等、積極的に救急医療に取り組んでいる。また、地域連携に着実に取り組み、基幹病院として地域完結型医療のリーダーシップを発揮し、医療機関への訪問活動により、登録医制度の周知・依頼を行い、紹介率・逆紹介率も高い数値を維持したことは、地域住民の安心・安全の確保のため大変意義深く、その取り組みは大いに評価できると考える。半田病院の役割を鑑み、4 疾病 5 事業への取り組みにおいて、循環器、糖尿病への医療提供体制がさらに整備されることを期待する。

まとめとして、プラン実施 3 年目としては、及第点 (B+) であると評価する。

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：及第点 B 進捗度 75～84%】

評価できる点

- 平成 23 年度 11 月には、ICU 22 床を看護師の配置などにも留意するなかでフル稼働を開始させ、また、循環器内科を充実させたことにより、救急医療への貢献は格段に高くなった。
- 紹介・逆紹介率は目標とする地域医療支援病院承認の基準を満たすレベルとなった。
- 平成 23 年度における厚生労働省から公開されている DPC 機能評価係数Ⅱは高く評価されており、急性期医療に関する取り組みについては高い評価ができる。

評価できない点（今後期待したい点）

- 全国的な専門医の不足からやむを得ないと思うが、心臓外科の再開は実現できていない。4 疾病（がん、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中）への対応については、循環器の高度医療の提供を進める必要がある。休止状態は、知多半島医療圏の基幹病院としては解決すべき問題点としてあげられ、一層の努力を期待する。
- 看護師不足により、基準看護（7対1）の実現ができていない。

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：及第点B＋ 進捗度 85～89%】

評価できる点

- 東日本大震災の被災地へ職員を派遣し、現地でのヒアリングの結果などを踏まえ、災害対策の見直しにも着手し、外来待合椅子の簡易処置ベッド化可能なソファベッドへの買い替えを始めとする取り組みを行ったことは評価に値する。
- ホスピタリティ・マナー研修（接遇研修）や若手医師研修等の実施により、患者とのコミュニケーション能力を向上させ、安心できる医療の実践を目指した。医療安全の講習については、地域を巻き込んだ取り組みもあり、引き続きの実践が望まれる。
- ホームページの更新、Facebook という新しい試みによる情報発信、医療講演会の開催など、広報活動の充実を図った。
- ドクタークラーク（医師事務補助員）が充実できたことは特筆に値する。院内保育での病児保育がスタートしたことも評価できる。

評価できない点（今後期待したい点）

- いくつかの具体的な取り組みを実践しているが、医療安全に対する要求レベルは高く、より一層の具体的な実践が、質・量ともに必要である。
- 患者満足度調査に関しては、目標を下回っており、回収率の向上、満足度の向上にさらなる取り組みを期待する。
- 病院内部で職員が頑張っている姿勢が、一般市民に見えてこないのが残念に思われる。安全対策をもっとわかる形で情報提供することで、広く認知されるようになれば、もっと高い評価につながる。

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：優秀A－ 進捗度 90～94%】

評価できる点

- 地域完結型医療に関し、登録医制度を始め、訪問活動を実施し、周知・登録の依頼を行うなど努力し、その結果として、紹介率・逆紹介率の向上につながり、地域医療支援病院の承認に必要な数値となった取り組みは大いに評価できる。
- 地域連携パスについても積極的に取り組み、特にがん連携パス 22 件の実績は、がん拠点病院としての責務を果たしているものとする。
- 常滑市民病院との医療連携協議会も具体的協議が行えるようになった。

評価できない点（今後期待したい点）

- 地域完結型医療の達成と現状（心臓外科の休止）とのギャップは依然埋まっていない。来期以降の基本方針の見直しが必要と考える。
- 地域との医療連携は、全体的には確実に前進しているが、部分的には内科の地域夜間診療が外的要因もあり実施に至っていないことや人材不足の問題がある。
- 開院前の新常滑市民病院とのネットワーク化は千載一遇のチャンスであるが、薬品・材料の共同購入や電子カルテ等のシステム共有化は合意できておらず、スピード感が求められる。

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：及第点B＋ 進捗度 85～89%】

評価できる点

- 薬品・材料の統一化や適正在庫の管理、ジェネリック医薬品の採用、建物管理等業務委託の見直しを始め、病院経営の健全化のために、数多くの取り組みを行い、実際に成果を上げてきた。収支実績では引き続き計画値を上回る黒字が見込まれ改善の効果は発揮されている。
- 人材確保を最重要課題として位置付け、積極的な採用活動だけでなく、研修プログラムの充実や医師事務補助員等の増員により、医師、看護師の負担軽減を図り、給与改善策の実施、院内保育の充実等、職場環境の改善に努めた。

評価できない点（今後期待したい点）

- 平成 23 年度については、研修医確保が定員割れとなった。また、看護師確保にも努力はみられるが、早期の 7 対 1 看護体制の構築が望まれる。
- 取り組みに対するフォローアップに時間がかかり、成果が出るのが遅れている案件もある。
- 未収金問題については、カード決済をもっと積極的に進めるべきである。

2 その他意見

- ・職員一人ひとりが生き生きと働くことができるよう願います。
- ・半田常滑看護専門学校の特長を活かし、半田病院等で長く勤められる看護師を育てることが望まれる。
- ・災害医療への高い意識には、敬服する。
- ・亜急性期以降の患者への対処についての考え方、対処方法を聞きたい。
- ・看護師確保については、従来から努力がされているが、看護師の労働環境整備の面からも多方面へ働きかけを行うなど、引き続き最善を尽くしていただきたい。
- ・評価にハロー効果が認められたので、基本方針ごと、項目ごとにバランスを取り、ハロー効果の影響を薄めることができるとよい。
- ・経営評価委員として、見てもらいたいこと、参加してほしい会議などの情報（院内会議、研修会、講習会等のスケジュール）がほしい。内面のことから理解を図り、評価につなげたい。
- ・極めて希ではあるが、お見舞いに訪れた際、ナースステーションの近辺の整理が充分でないことがあるので、改善を要望する。

[2] 総合評価（平成 21～23 年の取り組み）

1 半田病院の果たすべき役割 【総括】

半田病院の果たすべき役割は、公立病院であるがゆえに、民間医療機関では提供できない高度・専門医療分野や採算性の取れない医療分野を、継続的かつ安定的に提供することにある。しかしながら、公立病院であるとはいえ、健全な経営が基盤として確立していなければ、人材・設備等の医療資源の充実化は実現できない。つまり、質の高い医療サービスの提供を支える重要な要因として、病院経営の健全化があるといえる。

改革プランの最終年度となる平成 23 年度においても、数多くの取り組みを行っており、経営効率化によって期待以上の経営指標の改善が達成できたことは、病院一丸となつての努力であり、大きく評価できると考える。

半田病院改革プランでは、4 つの基本方針に基づき、それぞれの改革アクションプランを実践してきた。その中で、改善内容だけでなく、スピード面においても成果をあげてきたのが、病院経営の健全化への取り組みである。それだけ、改善余地が大きかったとも考えられるが、改善対象となつた各部門の担当者を始め、推進役の管理部門メンバーや経営トップが一体となつて経営効率化に取り組み、一丸となつて努力した結果の表れである。この点は大いに評価できる。

3 年間の地域基幹病院としての救急医療への積極的な取り組みを始めとする地域医療ネットワーク化のリーダーシップも評価できるものと考ええる。安全・安心の医療の提供、地域及び住民への情報発信も適切であった。医師・看護師の確保や負担軽減に努め、一定の成果は出ているものの、更なる高度医療の提供のためマンパワーの確保を望むものである。

まとめとして、改革プラン 3 年間の取り組みとしては、及第点（B+）であると評価する。しかしながら、まだまだ改善余地は残っており、問題の先送りや新たな課題も見えてきている。さらに、経営形態の見直しという大きなテーマの結果次第では、多くの新しい取り組みが要望されてくるものと思われる。

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：及第点B 進捗度75～84%】

評価できる点

- 救命救急センター入院が常時可能となるICU22病床のフル稼働開始、コンビニ受診防止の周知等による一次救急患者の軽減、放射線治療機器の更新導入と心臓CTの活用による高度専門医療体制の整備を始めとし、救急医療、先進医療を含む急性期医療提供を着実に前進させている。ほぼすべての重傷者についての受入が可能になりつつあることを評価する。
- 地域連携室を中心に向上を図った紹介・逆紹介率は目標とする地域支援病院承認の基準を満たすレベルとなった。
- がん診療連携拠点病院について国の指定は受けられなかったが、愛知県の指定病院となったことは、病院の努力の結果であり、今後続くものと評価できる。

評価できない点（今後期待したい点）

- 心臓外科医不足による心臓外科の休止状態は2年以上続いており、名古屋大学からの非常勤医師の週一度の診療及び循環器内科の充実で対応しているが、中途半端な状態であり問題の先送りの感が否めない。知多半島医療圏の基幹病院としては解決すべき問題点としてあげられ、一層の努力を期待する。
- 基準看護（7対1）への移行に取り組んで入るが、看護師の採用及び離職率の改善による増員は容易ではなく、実現ができていない。

資料A 【機能評価係数Ⅱ上位病院】

H23. 3/17 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	0.0389
7	名古屋第二赤十字病院	愛知県	0.0346
13	安城更生病院	〃	0.0335
20	小牧市民病院	〃	0.0327
23	公立陶生病院	〃	0.0325
23	半田市立半田病院	〃	0.0325

※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。

資料B【医療機能の確保に係る指標】

項 目	20年度 実績	21年度 実績	22年度 実績	23年度 計画値	23年度 実績
4疾病5事業に係る取扱件数					
がん (件)	1,745	1,740	1,626	1,650	1,741
脳卒中 (件)	545	691	644	580	601
急性心筋梗塞 (件)	127	99	66	160	99
糖尿病 (件)	145	187	163	200	145
救急医療 (件)	26,814	28,772	25,273	29,000	25,806
災害医療 (件)	1,005	970	930	1,500	965
周産期医療 (件)	441	445	464	480	474
小児医療 (件)	21,800	21,101	18,725	20,000	18,599

資料C【診療内容に係る数値】

項 目	20年度 実績	21年度 実績	22年度 実績	23年度 計画値	23年度 実績
手術件数 (件)	3,625	3,665	3,587	—	3,602
抗がん剤調整件数 (件)	2,340	5,391	6,645	—	6,399
入院延患者数 (人)	159,810	153,818	157,735	157,380	160,153
平均在院日数 (日)	12.4	11.7	12.0	12.0	11.4
入院診療単価 (円)	45,842	45,317	44,504	48,000	46,427
外来延患者数 (人)	262,049	259,986	246,451	244,000	242,267
外来診療単価 (円)	10,170	11,273	11,700	12,000	11,901

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：及第点B 進捗度 75～84%】

評価できる点

- 災害、緊急時の対応として、新型インフルエンザや大震災を想定した施設設備の点検、補充や訓練を行い、ハード・ソフト両面の対策を進めた。
- 最終目標は未達成ではあるが薬剤師の病棟配置推進による薬剤管理の向上、ピッキングマシンによる調剤の導入による医師・看護師の負担

軽減や調剤ミスの防止、指名制の医療安全・感染予防研修やワクチンプログラムの開始など医療安全確保に向けた積極的な取り組みは評価できる。

- ホスピタリティ・マナー研修（接客研修）や若手医師研修等の実施により、患者とのコミュニケーション能力を向上させ、安心できる医療の実践を目指した。
- 小学校での「いのちの教育」や医療相談会を始めとする社会貢献活動（CSR）の実施やホームページ更新など地域への情報発信も適切である。

評価できない点（今後期待したい点）

- いくつかの具体的な取り組みを実践しているが、医療安全に対する要求レベルは高く、より一層の具体的な実践が、質・量ともに必要である。
- 当院は公共病院として、命の大切さ、健康のありがたさを市民に浸透させる立場にあるため、更なる啓蒙活動が期待される。
- 「問題発生報告書」の内容分析を十分に進め、再発防止のノウハウを蓄積する必要がある。
- 病院内部で職員が頑張っている姿勢が、一般市民に見えてこないのが残念に思われる。安全対策をもっとわかる形で情報提供することで、広く認知されるようになれば、もっと高い評価につながる。

資料D【問題発生報告書（ヒヤリ・ハット） 報告件数】

項 目	20年度 実績値	21年度 実績値	22年度 実績値	23年度 実績値
問題発生報告書（件）	2,025	2,085	1,883	2,223

注 問題発生報告書（ヒヤリ・ハット）は、重大な事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例の発見を報告するもので、その報告件数は安全に対する職員の意識の高さを示す。

資料E【医療安全管理・感染予防研修会（～21は講習会）】

項 目	20年度 実績値	21年度 実績値	22年度 実績値	23年度 実績値
年間開催回数（回）	11	11	11	12
延べ参加職員人数（人）	1,157	1,076	573	645

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:優秀 A－ 進捗度 90～94%】

評価できる点

- 急性期病院として地域の医療機関との連携が不可欠であるが、その取り組みとして、登録医制度の構築を図り地域基盤を充実させ、紹介率・逆紹介率の大幅な向上を図っており、地域医療連携は進んでいると判断できる
- 地域完結型医療のリーダーとして、基幹病院の役割を果たし、ネットワーク化が図られたものとする。
- 介護施設との連携やシームレスケア連携会の開催を行い、参加職種の拡大を図っている。

評価できない点（今後期待したい点）

- 地域完結型医療の達成と現状（心臓外科の休止）とのギャップは依然埋まっていない。来期以降の基本方針の見直しが必要と考える。
- 地域との医療連携は、全体的には確実に前進しているが、部分的には内科の地域夜間診療が外的要因もあり実施に至っていないことや人材不足の問題がある。
- 開院前の新常滑市民病院とのネットワーク化は千載一遇のチャンスであるが、薬品・材料の共同購入や電子カルテ等のシステム共有化は合意できておらず、スピード感が求められる。
- 市立の病院なのに、気軽にかかれぬ、入院してもすぐ転院させられるなどの声も一部にはあり、更なるPRの必要がある。

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	22年度 実績値	23年度 実績値
文書による紹介患者数（人）	3,658	4,214	4,221	5,197
紹介率（%）	36.2	34.6	42.2	63.2
文書による逆紹介患者数（人）	6,475	6,293	7,193	9,509
逆紹介率（%）	42.2	40.5	※26.8	46.5

※ 地域医療支援病院方式による算定に変更した

資料G【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		
	21年度	22年度	23年度	21年度	22年度	23年度
半田市 (%)	53.5	52.1	53.8	55.6	53.9	53.6
阿久比町 (%)	9.5	9.8	9.7	8.9	9.3	9.2
武豊町 (%)	11.7	12.8	12.4	12.8	13.1	13.4
東浦町 (%)	2.6	3.1	2.8	2.9	2.8	2.5
常滑市 (%)	6.5	7.6	7.1	6.0	6.7	7.2
美浜町 (%)	2.9	2.7	2.8	2.9	3.0	3.1
南知多町 (%)	2.9	2.7	2.6	2.5	2.5	2.5
東海市 (%)	1.9	1.5	1.8	1.4	1.4	1.3
知多市 (%)	4.7	4.9	4.5	4.0	4.3	4.4
大府市 (%)	0.5	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3
碧南市 (%)	0.6	0.5	0.3	0.6	0.6	0.5
その他 (%)	2.7	2.2	2.0	2.1	2.1	2.0

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：及第点A－ 進捗度 90～94%】

評価できる点

- 医療サービスの向上は、優秀な人材確保にかかっており、当院でも人材確保を最重要課題として位置付けている。そのため、積極的な採用活動だけでなく、研修プログラムの充実化や事務補助員の増員により、医師・看護師の負担軽減を図り、職場環境の改善を図った。
- 薬品・材料の統一化や適正在庫の管理、ジェネリック医薬品の採用、建物管理等業務委託の見直し、診療報酬請求業務のスキルアップ対策、未収金対策や不用資産の売却・活用等、数多くの取り組みを行い、実際に成果を上げてきている。
- 経営指標である収支実績では、平成 21 年度より大幅な改善が見られ、財務内容も健全化が進んでおり、累積欠損金も確実に減少している。また、いち早く退職給付負債の認識（オンバランス化）を実現させ、経営実態のディスクローズに前向きである。

- 総合医療情報システム（電子カルテ等）を導入し、安定稼動を実現しており、電子データのネットワーク化、共有化により、医師・看護師の負担軽減が図れている。
- 3年間を振り返ると、初年度に経営健全化に対応する様々な種をまき、2年目に積極的に取り組みを実践して軌道に載せ、最終年度は収穫期としてその成果を刈り取るという流れできたが、案件によっては少々詰めが甘く、成果の刈り取りが翌年度以降に繰り越されたものもある。その点は反省材料ではあるが、概して経営健全化への取り組みは、質・量的にも積極的に展開され、十分に評価できる。
- 病院の将来についても真剣に考え取り組んでいる。

評価できない点（今後期待したい点）

- 一定の成果はあげることができたが、まだまだ人材は不足しており、研修医・看護師の確保について引き続き改善が必要と考える
- 経営及び病院機能（高度急性期）を鑑み、早期の7対1看護体制の構築が望まれる。

資料H【経営改善・安定にかかる指標】

項目	20年度 実績	21年度 実績	22年度 実績	23年度 計画値	23年度 実績
経常収支比率（%）	100.1	102.5	104.0	104.8	104.8
医業収支比率（%）	97.9	99.9	100.8	102.3	102.3
病床利用率（%）	87.6	84.3	86.6	86.2	87.7
職員給与費対					
医業収益比率（%）	49.6	50.9	52.1	50.4	50.8
材料費対					
医業収益比率（%）	30.8	27.2	23.7	25.7	23.3
経常利益額（千円）	6,382	272,683	425,147	388,545	522,416
純資産額（千円）	10,413,119	10,817,434	10,361,866	10,411,261	10,429,322
現金保有残高（千円）	299,996	432,630	287,173	570,415	933,891

2 その他意見

- ・近年、公会計基準は、明らかに企業会計基準に近づいてきており、当院でも以前より積極的に企業会計の考え方を取り込んでいる。今後はまだ未採用である、不良債権（未収金）に対する貸倒引当金の計上を目指してほしいと思う。
- ・市が進めている健診、医師会の健診、人間ドックと半田病院との一貫性を図るとよい。特にがんの疑い、循環器の重大な問題など、まず半田病院で診断し、結果によって開業医に紹介するなど、よい連携を考えるとよい。もしすでにやっているのであればPRをお願いしたい。
- ・病院が抱える問題点、改善が必要なことなどを率直に伺い、次のステップにつなげていきたい。
- ・今、半田病院を利用している人だけではなく、もっと多くの人に半田病院の取り組みや計画などをもっと幅広く知ってもらい、半田病院はいい病院だという声が普段の生活からもあがってくれるよう、更なるステップを上げていけるとよいと思う。
- ・現在は無理かもしれないが、6人部屋での入院治療はかなり辛いものがある。今後可能であれば4人部屋等にしていただきたい。個室を増やしてほしい。
- ・病院の将来計画の検討が開始されたようだが、今まで半田病院が培ってきたノウハウを生かし、外部専門家の協力を得て、施設設備計画、労務管理計画、収益計画、貸借対照計画が融合する構想が実現されることが望まれる。
- ・災害医療への高い意識が病院として共有されており、すばらしいことと感じる。地域に密着された愛される病院としての発展を望む。
- ・職員の意欲的な取り組みは評価する。しかし、ずい分よくなっているが、挨拶など未だ未だ十分な対応ができていない人も時々見受ける。そういった意識改革も、更に進めていただきたい。

◆経営形態の見直しについて

～半田病院経営評価委員会の結論～

<見直しの経緯>

平成20年度策定の病院改革プランの方向性として、「公立病院の使命を果たした上で経営改善を図ることができる経営形態の見直しとして、地方公営企業法全部適用導入について検討を行う。」として平成22年度末までに結論をとりまとめるとしている。

これまで評価委員会では全適のメリット、問題点について協議、県内病院の動向や視察結果の報告を受けてきた。県内公立病院では全適に移行した病院もいくつかみられるが、全適の検討のみならず、その先にある独立行政法人化も視野に入れて検討した結果、以下のとおり意見をとりまとめたい。半田市としてもこの意見を尊重して今後の見直しについて協議を続けていく。

<経営評価委員会の意見について>

平成21年度の委員会発足から、半田病院の経営状況や経営改善の具体的取り組み策について報告を受ける中、さまざまな経営形態の特徴やそのメリットについて協議してきた。しかし病院改革プランを推進していく中、現行の一部適用で運営形態上の障害やデメリットはみられなかった。専門の事業管理責任者が給与、人事面にまで及ぶ経営手腕をふるうことで、より機動性や企業性を高められる特徴も、現行の市長と院長との関係からは大きなメリットとはなっていない。経営効率化との観点からは、余計な事務がかさむだけとの意見もあり、まずは現行のままでも推進できる改善具体策について取り組み、経営の黒字体質化を図ることを優先させるべきである。

しかしながら、管理責任者を置ける全適化、そして機動性や個性をより発揮できる独法化は、病院の発展のためには必要な見直しであると考え。病院がその必要性を感じていないように、当面はこのままの体制で適切と考えているが、取り組み策が一段落ついて黒字体質化となった時点の近い将来、例えば病院の移転新築時、首長や院長交代時など、大きな転機を迎える前には、もう一度経営形態の見直しについて真摯に考えるべきである。より機動性の高い独立法人化を念頭に置き、まずは全適に移行することを要望する。特に独立法人化については、職員の身分について大きな転換を強いられることになるが、業績に応じた給与体系への移行と前向きにとらえて取り組んでいくことが必要と考える。

<経営形態比較>

	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)
根拠法	地方公営企業法及び 地方自治法	地方公営企業法	地方独立行政法人法
経営形態	公設公営	公設公営	公設公営
経営責任者	市長（不明確） ※院長に権限が無く 経営責任を負わせる のは困難	事業管理者 （市長が任命） ※経営悪化の場合、罷 免もあり得る	理事長 （市長が任命） ※経営悪化の場合、罷 免もあり得る
予 算	市長が作成、議決を要 する	事業管理者が作成、議 決を要する	法人が作成 議決を要さない
中期目標等	義務なし	義務なし	中期目標は法人が作 成し、議会の承認が要
職員採用・体制に関す る権限	市長	事業管理者	理事長
職員の身分	地方公務員	地方公務員	非公務員
職員の給与	市職員と同様	経営状況を考慮して 決定	任意設定
一般会計からの繰入	総務省通知により負 担基準が明確	総務省通知により負 担基準が明確	行政的経費や不採算 経費について負担
メリット	行政施策が反映しや すい 人事院勧告どおりの 給与管理が可能	経営責任が明確 機動性・迅速性の発揮 自立性の拡大 職員の経営意識向上、 業績に応じた給与体 系の導入	公共性は維持 市長や議会の事前関 与が排除される 年度に縛られない弾 力的な予算運用が可 能
デメリット	経営責任が不明確 職員の経営意識等の 欠如	経営悪化時の給与減 少により職員の不安 増	独自の会計システム 導入による負担増 職員の身分の扱い

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
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
平成 22 年 9 月 2 日 (木)	第 5 回委員会 内容：経営の効率化、再編・ネットワーク、運営形態の見直しについて
平成 22 年 12 月 2 日 (木)	第 6 回委員会 内容：経営の効率化、再編・ネットワーク、経営形態の見直しについて
平成 23 年 2 月 9 日 (水)	第 7 回委員会 内容：半田病院改革プランの評価方法、経営形態の見直しについて協議 平成 23 年度の指標・数値の見直し
平成 23 年 6 月 1 日 (水)	第 8 回委員会 内容：平成 22 年度の点検評価調書のとりまとめ
平成 23 年 8 月 18 日 (木)	第 9 回委員会 内容：経営の効率化、再編・ネットワークについて
平成 23 年 11 月 22 日 (火)	第 10 回委員会 内容：経営の効率化、再編・ネットワークについて

平成 24 年 2 月 10 日 (火)	第 11 回委員会 内容：半田病院改革プランの評価方法について
平成 24 年 6 月 8 日 (金)	第 12 回委員会 内容：平成 23 年度評価及び総合評価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 水 野 節	H21.8.4～H23.3.31 H23.4.1～
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取組み状況

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に努めます。

運営方針	取組みと成果(21～23年度)	21年度	22年度	23年度
<p>○急性期医療</p> <p>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。</p> <p>(1)医療資源(人的資源)を入院部門に重点的に配置する。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>2. 救急医療の充実</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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> <p>○高度専門医療</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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>	<p>○急性期医療</p> <p>急性期における総合的、専門的医療を提供するため、地域の医療機関との役割の分担と連携の強化に努めた。地域医療連携室を中心に紹介・逆紹介率の向上を図り、地域医療支援病院承認に必要な基準を満たすまでに至った。</p> <p>平成23年11月からはICU22病床のフル稼働を開始、救急患者優先のベッドコントロールができ、救命救急センター入院が常時可能な状態となっている。</p> <p>○高度専門医療</p> <p>心臓外科医不足による休止は21年度より続き、名古屋大学病院からの非常勤医師の週1度診療等、再開の目途はたっていないが、循環器内科の充実とともに、医療圏外への病院(名古屋大学病院等)との連携を強化し、受入協力体制を確保している。</p> <p>国承認である地域がん診療連携拠点病院の認定には至らなかったが、平成22年6月に愛知県がん診療拠点病院に承認された。協議会の一員となったことから情報の共有、連携の強化が図られ、がんに関する医療体制の充実につながった。</p>	<p>○急性期医療</p> <p>慢性期通院患者の地域診療所へ紹介・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>○急性期医療</p> <p>平成24年度に地域医療支援病院承認を目指すべく、院内に申請準備委員会を設置、更なる医療連携を推進して紹介・逆紹介の向上を図っている。</p> <p>平成22年7月に公表されたDPC医療機能評価係数Ⅱの点数は全国15位、愛知県内2位と高い評価。特に救急部門の充実度が高い点数となった。高度な医療機能を有する証明となった。</p> <p>稼働率82%(+2%)、加算占有率52%(+2%)ともに昨年度より増加したが、看護師不足によりICU22病床は活用できていない。</p> <p>○高度専門医療</p> <p>心臓外科医不足による休止は昨年度より続き、名古屋大学病院からの非常勤医師の週1度診療等、再開の目途はたっていないが、循環器内科の充実とともに、医療圏外への病院(名古屋大学病院等)との連携を強化し、受入協力体制を確保している。</p> <p>なお従来までの病診連携、がん治療の供給体制、緩和ケアの提供などが評価され、愛知県がん診療拠点病院の承認を平成22年5月付けで受けることができた。</p>	<p>○急性期医療</p> <p>地域医療支援病院の承認に必要な紹介・逆紹介率の基準を満たす見込みとなった。</p> <p>平成23年3月に公表されたDPC医療機能評価係数Ⅱの点数は全国23位、愛知県内5位と引き続き高い評価を得ている。</p> <p>平成23年11月からICU22病床フル稼働を開始した。</p> <p>稼働率78～79%、加算占有率54～66%。</p> <p>○高度専門医療</p> <p>平成21年度から続く心臓外科医不足による休止については引き続き名古屋大学病院からの非常勤医師による週1度診療等、同病院等医療圏外ではあるが連携強化による受入協力体制の確保とともに、循環器内科の充実により対応している。</p>

②医療安全の徹底を図り、安全で安心な医療を提供します。

運営方針	取組みと成果(21～23年度)	21年度	22年度	23年度
<p>○医療安全</p> <p>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。</p> <p>2. 災害拠点病院としての十分な体制整備を行う。</p> <p>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>	<p>○災害・緊急時対応</p> <p>新型インフルエンザ対応として、陰圧テント、防護服等を始め感染対策機材等を充実させた。東日本大震災の教訓から、改めて災害対策の見直しに着手し、外来待合イスの簡易処置ベッドとして利用可能なソファベッドへの買い替え、玄関ホール天井落下防止工事、棚の固定等できることから対策を進めた。</p> <p>○医療安全</p> <p>院内の医療安全、感染予防研修については、効率性を上げ多くの職員の参加を促すため、対象者を指名する方針に切り替えた。感染予防対策として、職員のワクチンプログラムを開始した。</p> <p>職員の安全を確保するためにも、院内に保安指導員を配置するとともに、暴力暴言対策研修の実施をした。</p>	<p>○災害・緊急時対応</p> <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>○医療安全</p> <p>「問題発生報告書」報告件数 2,085件 (ヒヤリ・ハット)</p>	<p>○災害・緊急時対応</p> <p>新型インフルエンザ対策の整備補助金で、さらに空気清浄機を4台追加購入して今後の流行に備えた。</p> <p>○医療安全</p> <p>院内の医療安全、感染予防研修については、効率性を上げるため、対象者を指名する方針に切り替えた。</p> <p>職員の安全を確保するためにも、院内に保安指導員を置き暴力暴言対策研修の実施を行った。</p> <p>「問題発生報告書」報告件数 1,883件</p>	<p>○災害・緊急時対応</p> <p>東日本大震災の教訓から改めて災害対策の見直しに着手した。外来待合イスの簡易処置ベッドとして利用可能なソファベッドへの買い替え、玄関ホール天井落下防止工事、棚の固定等できることから対策を進めた。</p> <p>○医療安全</p> <p>院内の医療安全、感染予防研修については、対象者を指名し、職員個々の意識向上に努めるとともに、地域の医療機関に従事する職員にも参加を募り、知識の啓発に努めた。また、感染予防対策・職員の健康管理のため、ワクチンプログラム(麻疹・風疹・水痘など)を開始した。</p> <p>院外から講師を招き、暴力・医療メデイエーションの研修を実施</p> <p>「問題発生報告書」報告件数 2,223件</p>

③地域完結型医療をめざし、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します。

運営方針	取組みと成果(21～23年度)	21年度	22年度	23年度
<p>○地域完結型医療</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(2)地域連携クリニカルパス(※1)を更に活用する。</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>(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>	<p>○地域完結型医療医療</p> <p>地域の医療機関との連携強化について、地域医療連携室を中心に紹介・逆紹介システムの普及・発展に努めた。平成23年度には登録医制度を開始し、さらなる連携強化に努め、紹介・逆紹介率の大幅な増加を達成することができた。</p> <p>地域の基幹病院として高度医療を担う必要があるが、心臓外科部門については、医療圏外に依頼している状況にある。連携により支障のないよう取り組んでいる。</p>	<p>○地域完結型医療</p> <p>地域医療連携室を中心にして、地域診療所への紹介、また地域診療所からの逆紹介を受け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人的連携も実施できた。</p>	<p>○地域完結型医療</p> <p>亜急性期患者の受入れ協力を期待して、平成22年7月に常滑市と医療連携協議会を設置したが、実績については未だ公表するには至っていない。</p> <p>地域完結型医療を目指すためには、高度医療部分を半田病院が担当する必要があるが、心臓外科部門について医療圏外に依頼している状況。しばらくは連携をとって患者に支障の無いように連携を図る。</p>	<p>○地域完結型医療</p> <p>地域の医療機関の医師との更なる連携強化を図るため、登録医制度を開始した。医療機関への訪問活動を実施し周知・登録依頼を行った。</p> <p>■登録医数 医科137施設・188名 歯科38施設・46名</p> <p>■開放病床利用 14施設・25名</p> <p>■紹介率 63.2%</p> <p>■逆紹介率 46.5%</p> <p>亜急性期病床の設置等、新常滑市民病院の基本構想の具体化にともない、常滑市との医療連携協議会についてもより具体的な協議を進めることができた。平成23年7月に協議会を開催し、具体的な連携方策について合意を図ることができた。</p>

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します。

運営方針	取組みと成果(21～23年度)	21年度	22年度	23年度
<p>○人材確保</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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(※2)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> <p>○将来構想の検討</p> <p>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>	<p>○人材確保</p> <p>研修医の確保について、平成24年度採用については定員枠一杯のマッチングは達成できなかったが、職員数3年間の取り組みで医師数17名、看護師数7名全体で31名の増員を図り、医療サービスの向上、職員の負担の軽減を図った。病院改革プランの計画期間内の7対1看護の実現には至らなかったが、引き続き取り組んでいる。</p> <p>医師事務作業補助員は22名となり、医師の負担軽減とともに、診療報酬加算の増(50対1→25対1)を見込める状態となった。</p> <p>○将来構想の検討</p> <p>知多半島医療圏内の隣接する知多・東海、常滑市民病院の建設計画が具体化し、それぞれの果たすべき役割についても明確化されてきた。病院改革プランの実践により、経営指標の改善、経営の健全化が図られつつあるなかで、新病院建設を視野に入れた将来計画検討委員会を立ち上げ検討を開始した。</p>	<p>○人材確保</p> <p>研修医は平成22年度採用で定員枠一杯の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少しづつ定着率も向上した。</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、未だ進展なし。</p>	<p>○人材確保</p> <p>研修医は平成23年度採用で定員枠一杯の10人のマッチングを達成。研修医を含む常勤医師数は昨年末と比較して3.2人増加した。看護師についても新人教育、離職防止研修の実施により定着率を向上、修学資金増、初任給アップ等で人数増を図ることができた。(離職率6.5%、平成23年度当初採用28名、年度末比較で4人増)</p> <p>○将来構想の検討</p> <p>隣接する知多東海、常滑市民病院の建設計画が具体化されたことで、統合や再編という選択肢は当分の間据え置かれ、常滑とは機能連携を強化していくこととなった。平成21年度に引き続き黒字見込みと経営の安定化も図ることができ、いよいよ老朽化した病院新築構想を具体化していくことが必要となっており現在、計画策定に向け取り組んでいる。</p>	<p>○人材確保</p> <p>平成24年度採用の研修医のマッチングについては、定員11名に対し6名という結果となったが、研修医を含む常勤医師数は昨年末と比較して4.8人増加した。看護師についても募集活動の強化や、院内保育所での病児保育の導入、給与改善策の実施等労働環境の改善に取り組んだ。(離職率8.9%、平成24年度当初採用36名、年度末比較で7人増)</p> <p>医師事務作業補助員は22名となり、医師の負担軽減とともに、診療報酬加算の増(50対1→25対1)を見込める状態となった。</p> <p>○将来構想の検討</p> <p>将来計画検討委員会を立ち上げ、将来の半田病院のあるべき姿、病院新築構想についての検討を開始した。</p>

医療の提供体制

項目	18年度	19年度	20年度	計画初年度	計画次年度	計画最終年度	実績		備 考
				21年度 (実績値)	22年度 (実績値)	23年度 (計画値)	23年度 (実績値)		
病床数	一般病床	500	500	500	500	499	499	499	医師賠償保険料減額のため、平成22年度より1床減としたが、90%を超える利用率も目立つなかで中核病院としてこれ以上の減床は地域の保健医療計画上から容認できないとの指導もあるため、当面は499床を堅持していく。
	療養病床								
	結核病床								
	精神病床								
	感染症病床								
	計	500	500	500	500	499	499	499	
標榜診療科目	内科	○	○	○	○	○	○	○	心臓外科の休止が続き、循環器科として十分な体制とはいえない。今後の再開の目途はたっていないが、循環器内科の充実とともに、名古屋大学病院からの非常勤医師の週1度診療、医療圏外への病院(名古屋大学病院等)に受入協力体制の確保等、連携の充実により対応している。
	循環器科	○	○	○	△	△	△	△	
	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	58	59	60	75	77	82	77	医師・看護師の増員を図ることはできたが、特に看護師については改革プランでの取組みとして7対1看護を実現することはできなかった。今後も引き続き、離職防止や人材確保に努め、7対1看護の実現に取り組んでいく必要がある。
	看護師	332	332	336	332	336	360	343	
	准看護師	29	24	18	18	17	16	17	
	医療技術員	76	76	79	84	84	93	94	
	事務職員	20	20	20	20	21	21	21	
	医療相談員	0	0	0	0	2	3	3	
	その他職員	26	26	26	22	18	15	15	
	計	541	537	539	551	555	590	570	

具体的取組み策の進捗状況(23年度及び3年間の取組み)

項目	改革プランに掲げた内容【A】	21年度取組み・成果	22年度取組み・成果
民間的経営手法の導入			
1	④総合医療情報システム(電子カルテの導入) 医事会計システムの整備、経営支援データの活用	●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。	●医事請求と診療材料データとのマッチングの結果は、概ね妥当な水準であった。 ●電子カルテ導入により得られる各種情報や、経営支援データとして活用するため、出力を開始できた。
2	④原価計算の実施及び活用 原価データによる費用対効果の分析	●21年1月分のデータより医師・診療科別原価計算を試算。 ●物流や財務、給与システムとの連携を検討。	●幹部職員の関心が高まりつつある。
事業規模・形態の見直し			
3-1	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)	●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。	●救命救急センター受診数25,273名。入院数5,232名。 ●重症(入院)患者数比率の増。 21年度 18.7% 22年度 20.7%
3-2	一次救急(在宅番制)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)	●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。	●救命救急センター受診症者数19,977名。 ●地域連携小児夜間診療患者数494名。小児トリアージ数51名。
3-3	救命救急センター病床の増床検討	●未検討	●救命救急センター入院病床稼働率82%。救命救急加算患者病床占有率52%。
3-4	救急外来の診療体制の見直し	●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。	●7月より小児科医師は月・木の18時30分から4時間、日の13時30分から3時間45分の院内待機で、524名中163名対応。 ●当直体制は適宜見直しと基準等の修正を行い、診療体制の整備につながった。 ●循環器救急患者受け入れ困難事例27名。
4	①④基準看護(7:1)への移行検討 看護師の勤務体制を総合的に検討	●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は421人であり、現状ではできない。	●離職率6.5% ●新卒離職率5.6% ●H23年4月1日採用者28名(うち新卒25名)
5	④メディカルクラークの導入 医師事務補助員を配置し、医師の医療事務業務の軽減を図る(プラン実施前100:1→50:1)	●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。	●医師の医療事務業務の負担軽減を図るとともに、医師事務作業補助体制加算50:1を実現した。

※斜体は代替方策

23年度目標【B】	23年度目標【B】に対する達成度(%)	23年度の取組み・成果	改革プランに掲げた内容【A】に対する達成度(%)	3年間の取組み・成果
●医事請求と診療材料データとのマッチングを行わない、請求漏れやロスの防止を図る。 ●経営管理支援システムで得られる各種のデータを、院内各部署において有効活用し、経営改善に役立てる。	100%	●医事請求と診療材料データとのマッチングを業者に委託し実施した結果、4月から10月までの請求率は、金額ベースで92.6%であった。 ●アンマッチ分については、原因を調査中で、判明したものの中には、請求漏れや材料間違いがあった。	100%	●医事コードと材料管理コードとの結びつきをシステム化することによりさらに明確にし、ある程度の請求もれは防止できた。 ●具体的な請求率の把握ができ、アンマッチ分の原因調査にも掛り掛かることができた。 ●システムから得られる各種データを経営支援データとして活用することが可能となった。
●わかりやすく精度の高いデータを作成・提供できるようにし、より多くの職員に関心を抱いてもらう。	70%	●精度を高め、計算結果をよりイメージの持ちやすいグラフなどにするなど、関心を高めることに努めた。	80%	●患者や職員1人当たりの費用、各診療科の収益など、分析を行えるデータの出力が可能となった。今後も精度の向上を図り、経営に活かしていく。
●救命救急センター受診数25,000名。入院患者数5,896名。地域開業医への軽症患者紹介の取り組みを行い、一次救急患者受診数の軽減を図る。 ●紹介・逆紹介患者数の把握。	90% 0%	●救命救急センター受診数25,806名。入院患者数5,896名。紹介患者数も増加し、二次以上の救急医療体制が出来てきている。 ●重症(入院)患者数比率の増 23年度22.8% ●逆紹介の集計方法が困難。	30%	●一次救急患者の減少、紹介患者の増加、救命救急センター受診後の地域への逆紹介という成果は得られた。 ●地域連携強化により、二次救急医療体制の強化が図れた。 ●三次救急医療に特化するには、未だ地域の理解が十分ではない。
●地域連携小児夜間診療における患者トリアージ数の増加。 ●内科の地域連携は、医師会との調整がつかず、未着手。	50% 未着手	●救命救急センター受診症者数19,910名。 ●地域連携小児夜間診療回数98回、受診者数491名。小児トリアージ数32名。 ●病院として未着手	50%	●小児科の地域協働は十分行えていない。 ●内科の地域協働は未着手である。病院病院センター方式について、地域医師会とのミーティングを行う必要がある。
●下半期22床フル稼働 ●救命救急センター入院病床目標稼働率80% ●緊急入院患者病床目標占有率50%	100% 95% 110%	●11月より22床フル稼働 ●稼働率78～79% ●緊急入院患者病床占有率(加算占有率)54～66%	100%	●救急患者優先のベッドコントロールができ、救命救急センター入院が常時可能な状態である。
●救急応援体制の整備。	100%	●小児科受診患者数の減少に伴い、小児科医師院内待機は廃止。 ●循環器科当直体制を開始し、24時間循環器患者受け入れ可能となり、特にACS患者の早期治療が充実した。 ●24時間緊急手術対応を可能とするため、手術室緊急受け入れ体制を見直した。24年度より変更予定。	70%	●一次救急患者の減少に沿って、小児科医師の院内待機を中止できたことは効果的だった。 ●三次救急患者への対応が24時間整っているとは言えない状況だが、事例毎に改善策を出し、修正できている。 ●医師・看護師不足が解消できれば、より救急応援体制は改善可能。
●採用者をH22年度より増加させる ●離職率をH22年度より改善する ●労働環境の見直し	30%	●H24年度新規採用者は36名。 ●H23年度離職率は8.9%、新卒離職率4.2%。 ●労働環境の見直しには、取り組んでいるもの成果なし。	0%	●基準看護7対1への移行は出来なかった。
●医師事務作業補助体制加算50対1を維持するとともに、医師業務の負担をさらに軽減するため、必要に応じ増員する。	100%	●医師事務補助員を順次採用し、平成24年4月1日には、外来に19名を配置。同時に、医師事務作業補助体制加算対象者が22名となることから、50対1から25対1の加算に変更することが可能となる。 ●医師事務補助員全体のレベルアップを図るため、定期的に意見交換会を開き、業務内容の見直し等を行っている。	100%	●これまで医師が行ってきた診断書の作成業務、検査説明等を、今では医師事務補助員が担っている。外科を始めとする多くの診療科で、「彼女らがいないと困る」との声を頂いている。 ●当初、外来に配置した医師事務補助員は4名のみであったが、さらなる医師の負担軽減を図るため、19名を外来に配置するまでに増員した。

具体的取組み策の進捗状況(23年度及び3年間の取組み)

※斜体は代替方策

項目	改革プランに掲げた内容【A】	21年度取組み・成果	22年度取組み・成果
6	①薬剤師の病棟配置	薬剤師を病棟に配置し、医師・看護師の負担軽減等を図る	●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。 ●薬剤管理指導件数は、21年度月平均294件が22年度は454件に、入院持参薬の鑑別件数は227件が615件に大幅増となり、抗がん剤の調製件数は、452件から606件に増加した。時間外で業務を補った。
7	②ピッキングマシンの導入	ピッキングマシンを導入し、医師・看護師の負担軽減を図る	●電子カルテ導入に併せて導入し、処方入力の手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。 ●電カ導入前は、月平均3601枚だったが、ピッキングマシンによる調剤では、6261枚と1.7倍に増加した。
8	④適正病床の見直し	在院日数が短縮していることから6人部屋見直しを含めて適正な病床規模検討	●22年度から検討 ●499床を維持。
経費削減・抑制対策			
9-1	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	●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。 ●電話交換手業務について単独事業であった21年度と比べ504,000円の削減ができた。
9-2		現行直営業務の委託(病棟療務員)	●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。 ●継続して臨時職員の直接雇用を実施した。
10	④経費	電子カルテ導入経費	●22年1月より5年間のリース契約を結ぶ。 ●再生トナーの使用により1,045,850円(23%)の経費を削減することができた。
11-1	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	●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。 ●新規材料を採用したことにより使用しなくなるであろう、同種の既用材料を必ずしも採用中止できなかった。 ●例年通り、テッドストック薬品を薬事委員会の度に提示し、採用薬から、在庫を持たない院外専用薬へ切り替えて、不良在庫削減に継続して取り組んでいる。

23年度目標【B】	23年度目標【B】に対する達成度(%)	23年度取組み・成果	改革プランに掲げた内容【A】に対する達成度(%)	3年間の取組み・成果
●2病棟3人体制を目指し、薬剤管理指導件数をさらに増やして行きたい。薬剤師が常駐できるようにすれば、医師・看護師の業務軽減のみならず、医療安全が向上することは論を俟たない。外来化学療法患者への面談による指導は、副作用の防止に繋がるので、引き続き行っていく。	80%→60%	●本年度採用の3名を病棟に配置し、2病棟3人体制を進め、3階・5階・6階・7階で行い、さらにICU病棟を新たに取組ませた。しかし、1/25から1名が産休に入り、5階は元の状態になった。	80%	●最終目標は、常時各病棟に薬剤師が居る状況をつくること、医師・看護師の負担軽減になり、また医療安全で薬剤師が大きく貢献できる。少ない人数でまず2病棟3人体制を整え、次の段階で、まる1日薬剤師が病棟に上られるようにする。しかし、本年度は退職者3名となるが、抗がん剤調製や持参薬の鑑別業務があるなか、業務を工夫して少しでも前進したい。
●現状を維持していく。	100%	●ピッキングマシンの稼働により、施用毎に注射調剤ができるようになったので、看護師の病棟での注射準備も負担軽減できた。そして、病棟の在庫も削減できた。	100%	●注射薬数は月平均6,000枚で落ち着き、導入前の月平均3,600枚に比べて、大いに成果があった。薬剤師の病棟配置と同様に、人員がさらに確保できれば、処方の締切時間を遅くさせることができるので、さらに負担軽減が可能となる。
●499床を維持。	100%	●499床の現状維持であるため。	100%	●在院日数は短縮しているが、平成24年1月に病床稼働率100%を超える日もあり、二次医療圏において500床規模の急性期病院を維持する必要があると認識する。また、半田保健所による499床維持の指導があった。
経費削減・抑制対策				
●委託費削減のため、さらに業務の統合、縮小、廃止を進める。	80%	●建物総合管理業務委託に、高圧受電設備点検業務委託を統合した結果、委託料を326千円削減することができた。さらなる事業統合・縮小・廃止について交渉中。	90%	●建物総合管理業務委託に、清掃業務・特殊建築物検査業務・特殊建築物調査業務・電話交換手業務・高圧受電設備点検業務を統合して2,134千円及び外来駐車場整理員2名減・医療業務見直し等により33,231千円、合計35,365千円の委託料を削減することができた。人員減によるサービス低下が若干あった。
●臨時職員の直接雇用の継続実施	100%	●臨時職員の直接雇用を継続実施できたため。	100%	●臨時職員の直接雇用を継続実施できたため。
●再生トナーの利用、バッテリーの大量同時購入による消耗品費の削減 ●端末機器のリフレッシュ作業による修繕費削減	100% 33%	●再生可能なトナーの新品購入はなくなった。バッテリーの大量購入は寿命に影響するため削除 ●デスクトップ型電子カルテ端末435台中147台のリフレッシュ作業完了。24年度以降も継続して実施していく。	100% 33%	●再生可能なトナーの新品購入はなくなった。バッテリーの大量購入は寿命に影響するため削除 ●デスクトップ型電子カルテ端末435台中147台のリフレッシュ作業完了。24年度以降も継続して実施していく。
●コンサルを活用し、新規材料の採用手順を確立する。 ●不動となっている同種品の流出しと整理を行う。 ●テッドストック薬品を薬事委員会の度に提示し、採用薬から、在庫を持たない院外専用薬へ切り替えて、不良在庫削減に継続して取り組む。	80% 80%	●一時的な使用については同等品が増える温床になるので認めないこととした。また、コンサルの活用により、新規材料の採用手順のフローチャートを作成、これにより、院内の合意形成を進めるための方向性を示すことができた。 ●テッド・ストック薬品を提示して、4・7・10・1月の4回の薬事委員会で77品目を採用中止又は購入しないでも処方できる「院外専用薬」に整理した。	80% 80%	●新規材料の使用については、同種品の記載項目を設けた申請書の提出を求める手順としたことにより、同種品の把握が可能となった。また、同種品リストと合わせて定数見直しの資料とすることができるようになった。 ●使用量の少ない薬品やテッド・ストック薬品は四半期毎にチェックし、継続して整理を行っている。一増一減を原則に薬品を採用するように心がけているが、現実的には同種同効薬をまとめて取り上げて整理は行っていない。(薬)

具体的取組み策の進捗状況(23年度及び3年間の取組み)

※斜体は代替方策

項目	改革プランに掲げた内容【A】	21年度取組み・成果	22年度取組み・成果
11-2	④薬品・材料の適正な管理運営	外来院内処方の縮減一廃止	●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、患者の不安軽減に努めた。
11-3		薬品・材料の在庫管理の徹底	●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師の管理を適宜行っている。
11-4		ジェネリック医薬品の採用	●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。 ●16品目の後発品が採用になった。抗がん剤や抗生物質など利便性や経済性のある薬品の選定を行い、積極的に提案を行った。
11-5		医薬品・材料の広域共同購入の検討	●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。
12-1		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
12-2	自己井水の有効活用による水道代削減	●20年10月地下水水給水開始。	●地下水の活用により水道代を4,982千円削減することができた。導入時計画 2,500千円/年
13	①④リース化の検討	高額の医療機器等の購入について、リース方式の検討	●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。 ●年間症例予定数「6352例」に対し、実施症例数は「6247例」であった。 ●試薬交渉により、血糖14.7円/件、HbA1c32.3円/件の減価ができた。549,541円/年の経費削減が図れた。(検)
14	④リース延長による費用削減	電算システム、医療機器のリース費用の削減	●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時的に対応し、業務に大きな支障をきたさずことなく実施できた。

23年度目標【B】	23年度目標【B】に対する達成度(%)	23年度の取組み・成果	改革プランに掲げた内容【A】に対する達成度(%)	3年間の取組み・成果
●97%の高い発行率を維持し続ける。	100%	●院外処方箋発行率は依然97~98%(救命救急の院内処方除く)と極めて高い発行率を維持し続けているところから、定着したと判断してよい。	100%	●院外処方箋発行率は依然97~98%(救命救急の院内処方除く)と極めて高い発行率を維持し続けているところから、定着したと判断してよい。
●各科、材料定数の見直しを行い、消費量に見合った保管在庫とする。 ●3ヶ月、6ヶ月ごとにチェックし、在庫として置かないように見直したので、実行の確認をする。	85%	●定数を見直すことにより、およそ548品目、946千円の不良在庫削減を行った。(11月現在) ●OPE材料の一覧表を作成し、使用期限管理を中央手術室が行ったことにより、期限切れによる廃棄費用を前年比の10分の1まで削減した。 ●薬品の在庫を減らすため、3ヶ月で1箱を消費できる量を目安に、小包装に19品目変更した。(薬)	90%	●期限切れとなる在庫を事前に洗い出すことにより、納入業者への返却や、院内での有効利用を進めた結果、OPE以外の廃棄材料をほとんど無くすることができた。 ●薬事委員会の度により、デッド・ストック薬品をあげ、個別に医師に消化協力を依頼し、中止できる薬品は、在庫消化後、採用中止している。また、使用量の少ない薬品は、採用中止にするが、在庫を持たずに済む「院外専用薬」に切り替えている。(薬)
●購入金額の大きい薬品の後発医薬品が2品目は発売されるので、従来の薬品と競合させてさらに薬品費の削減を行う。	100%	●購入金額の大きい後発医薬品が2銘柄発売されたので、積極的に切替の提案を行い、実施できた。これにより、薬品費が削減できた。	90%	●ジェネリック医薬品の採用を効率的に行う前は、新薬(特に高価な抗がん剤等)の採用が年々増え、薬品費は増加の一途だったが、積極的に切り替えを行ったため、薬品費は減少できた。
●コンサルを活用し次年度契約単価の削減を図る。 ●削減目標:3%(価格改定前数値)	80%	●22年度価格交渉結果(次年度契約単価)による、23年度購入実績削減率は、約1.1%となった。 ●次年度(24年度)削減目標:3.2%(価格改定前数値)を設定し、価格交渉事務を進めた結果、約2.8%、(実質効果額2,800万円)の削減となった。	80%	●近隣病院と使用材料について比較したところ、治療実績の違いにより種類の統一が難しいことが明らかになった。 ●新規材料の購入時にベンチマークを利用することにより、全国平均購入価格との比較を行い、平均以下の価格で購入することができた。 ●3年間の価格交渉については、平均3.9%の削減成果となった。
●引き続きシステムを有効活用し光熱水費の削減を図る。	72%	●コジェネレーションシステムの有効活用により光熱水費を17,976千円/年、削減することができた。導入時削減計画25,000千円/年	79%	●コジェネレーションシステムの有効活用により光熱水費を58,896千円/3年、削減することができた。導入時削減計画75,000千円/3年
●引き続き地下水を活用し、水道代の削減を図る。	100%	●自己井水の有効活用により水道代を4,256千円/年、削減することができた。導入時削減計画2,500千円/年	100%	●自己井水の有効活用により水道代を13,287千円/3年、削減することができた。導入時削減計画7,500千円/3年
●VPP契約の実施症例数から次年度(3年経過後の見直し)の契約内容変更について見直しを行う。 ●内視鏡の使用状況を検討し、新たな機器の契約を進める。 ●新機器の導入時にリース方式を検討する。また、導入に伴う試薬などの関連品も併せて見直し経費削減に努める(検)	90%	●年間症例予定数「6352例」に対し、実施症例数は「6037例」であり、予定数を大きく上回った。また、超音波内視鏡装置の導入によりさらに症例の増加が期待される。 ●実施症例数から、契約期間を1年間程度短縮できる見込みとなった。 ●リース方式で生化学分析機を導入。導入に伴い使用試薬の価格交渉を実施し減価できた。24年度も別の分析機のリース方式での導入が決定した。(検)	100%	●VPP方式の契約により最新機器の導入を実施し、処置具の包括契約によりさらに症例単価を軽減することができた。また、症例数の増加により、短期間で機器更新も可能となった。 ●2台の分析機(糖尿病検査機器と生化学検査機器)のリース方式での導入ができ、これに併せた試薬価格が減価でき経費削減となった。次年度も新たなリース方式での分析機導入も決定した。(検)
●リフレッシュ作業による端末機器の延命化	33% 62%	●デスクトップ型電子カルテ端末435台中147台のリフレッシュ作業完了 ●リサイクルメーカーによるレーザープリンタの無料清掃を実施。145台中90台完了。24年度以降も継続して実施していく。	33% 62%	●デスクトップ型電子カルテ端末435台中147台のリフレッシュ作業完了 ●リサイクルメーカーによるレーザープリンタの無料清掃を実施。145台中90台完了。24年度以降も継続して実施していく。

具体的取組み策の進捗状況(23年度及び3年間の取組み)

※斜体は代替方策

項目	改革プランに掲げた内容【A】	21年度取組み・成果	22年度取組み・成果
15	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、医療機器の保守費用の削減	●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。	●2つの保守契約を1つに統合することができた。 ●点検・故障等が発生・対応したが保守契約により、血液ガス測定器で648,100円/年、全自動輸血検査装置で284,500円/年、計932,600円/年の経費削減が図れた。(検) ●見直し交渉により、前年同様レベルの保守委託を維持しつつ、約270万円の削減ができた。
16	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る一定の負担	●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	●23年度については、プランの計画値とおりの繰入額を確保できた。
収入増加・確保対策			
17-1	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	●紹介患者の病診予約方法をまとめた「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)	●登録医システム・共同利用病床基準の試案提示 ●地域医療機関の訪問(15施設) ●介護施設との連携会設立 ●がん連携バス説明会開催(18医療機関登録) ●緩和ケア研修会開催(17名参加)
17-2	地域の医療機関への逆紹介率の向上	●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	●運営委員会で連携状況報告(逆紹介の依頼) ●連携会の定期開催と事例検討実施 ●在宅療養支援に関するアンケート実施(5市5町医療機関)
18-1	①④新医療報酬体系(DPC)への移行	DPC病院指定の早期取得	●引き続きDPC算定で請求できた。
18-2	(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)	●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1,049.3にて算定。	●22年8月から厚労省告示で医療機関別係数1.1231で算定。医師事務補助体制の充実により、23年2月から1.1256で算定している。
18-3	病名等のチェック体制強化及び、入院時の検査を外発にて実施し外来収益の増を図る		●電子カルテシステム内での病名及びコーディングのチェック機能により、体制の強化を図った。更にレセプト請求時の病名等チェック部署においては、「病名くん」「ふくろくん」を再導入し、チェック機能を充実させた。

23年度目標【B】	23年度目標【B】に対する達成度(%)	23年度の取組み・成果	改革プランに掲げた内容【A】に対する達成度(%)	3年間の取組み・成果
●リフレッシュ作業によりスポット保守の頻度を下げる。 ●現在の重要機器や故障頻度を勘案して検討する(検) ●契約更新時に機器状態を見極めて契約内容を見直す(検) ●新たな保守契約は、医療安全面を踏まえながら点検内容を充分検討して必要最小限とする。継続する保守契約は点検内容を維持しつつ、直段交渉を重ねて委託料の削減を図る。	33% 62% 100% 100%	●デスクトップ型電子カルテ端末435台中147台のリフレッシュ作業完了 ●リサイクルナー業者によるレーザープリンタの無料清掃を実施。145台中90台完了。24年度以降も継続して実施していく。 ●超音波検査機保守は内容を吟味し、有用性が少なかったため見送った。保守契約している輸血検査機器は518,400円/年、血ガス4台分では1,345,500円/年、計1,863,900円/年の経費削減となった。(検) ●新規の保守は内容を充分検討し、継続する契約は作業実績を加味して契約を交わした。(放) ●継続する契約は、見直し交渉により保守内容を維持しつつ、前年比で約3.5%、320万円程の削減ができた。(放)	33% 62% 100% 95%	●デスクトップ型電子カルテ端末435台中147台のリフレッシュ作業完了 ●リサイクルナー業者によるレーザープリンタの無料清掃を実施。145台中90台完了。24年度以降も継続して実施していく。 ●保守契約を締結機器の検討を十分行った結果、輸血検査装置1,295,581円、血液ガス測定装置3,639,300円、計4,934,881円の経費削減ができた。今後も契約の有用性を十分見極め契約機種の選定をしたい。(検) ●地道な見直し交渉は、わずかであるが経費の削減に繋がっている。医療安全を担保しつつ、保守点検費の削減は概ね実施できた。しかしながら、新たな契約も発生しており、費用の増加は否めない。引き続き、随意契約であっても直引き交渉はしっかりと行う。(放)
●繰出基準のルール化	100%	●市担当部局との協議により、繰出基準に一定のルールを定めた。	90%	●市との協議により繰出基準に一定のルールを定めることができた。
●登録医制度の構築 ●紹介数・逆紹介数の向上	90%	●登録医総数: 歯科137施設188名 歯科38施設 46名 開放病床利用: 14施設 25名 ●紹介率: 12月 75.5% 23年度平均(4月~12月)61.3%	90%	●紹介患者件数は、23年5月以降の医療機関訪問後に月200件以上の増加している。登録医制度により地域の完結型医療の推進が図れたと考える。 ●病院からの情報発信を増やしたことで、問合や連絡も増え地域と密着した場として院内外に「医療連携室」が認識されてきた。
●連携の拡大と強化 ●がん地域連携バスの運用 ●医療相談の質向上	90%	●逆紹介率: 12月72.2% 23年度平均(4月~12月)54.2% ●がん連携バス件数: 22件 胃がん、大腸がん ●医療相談件数: 約1300件(12月末) 昨年1年間の総数は1400件 ●シームレスケア連携会の開催 参加職種拡大	90%	●返書管理を丁寧に行うことで逆紹介の件数も増加した。医師の負担が少なくなる方法を模索し、支援している。 ●がんバス連携は5大がんの運用を視野にいれて準備と運用を続けているが、県内のがん拠点の中では件数は多い。 ●医療相談の件数は、早期からの介入や在院日数短縮、長期入院患者数からも成果が見える。 ●地域の基幹病院として「連携」の中心となり新規のシステム構築を目指している。
●DPC算定を継続する。	100%	●引き続きDPC算定で請求している。	100%	●21年4月からDPCで算定し、現在に至っている。
●機能評価係数の向上をめざす。	100%	●8月から医療機関別係数1.1352で算定している。4月と比べて係数は0.0108向上した。 ・調整係数 1.0421 ・機能評価係数 I 0.0606 ・機能評価係数 II 0.0325 向上した係数 I は、検体検査管理加算(IV)が算定できるようになったため(7月までは加算(II)であった)。	100%	●21年4月に医療機関別係数 1.0485でスタートしたが、施設基準の取得等により、24年3月時点では、1.1352に引き上げることができた。
●引き続きチェック体制の強化に努める。	100%	●委託業者へ、点検業務の強化を指導した。 ●現行システムの活用。 ●24年度の医事業務委託の中に、レセプト点検ソフトの導入を行った。	100%	●病名等のチェック体制の強化により、減点、返戻の減に寄与し、収益の増を図ることができた。

具体的取組み策の進捗状況(23年度及び3年間の取組み)

※斜体は代替方策

項目	改革プランに掲げた内容【A】	21年度取組み・成果	22年度取組み・成果
19	④診療報酬改定への適時対応	●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 超急性期脳卒中加算 12,000点 外来化学療法加算1 500点 診察報酬改定時に見直される加算項目の重点的取り組み	●22年4月から新たに算定している主なもの。 ・基本診療料 急性期看護補助体制加算(Ⅰ) 120点 一般病棟看護必要度評価加算 5点 ・特掲診療料 がん患者カウンセリング料 500点 肝炎インターフェロン治療計画料 700点 医薬品安全性情報等管理体制加算50点 検体検査管理加算(Ⅱ) 100点 センチネルリンパ節生検併用法5000点 単独法3000点 抗悪性腫瘍剤処方管理加算70点 埋込型心電図記録計 移植術 1260点 摘出術 840点 画像誘導放射線治療 300点 ・6月以降は次のとおり 院内トリアージ加算 30点 透析液水質確保加算 10点 栄養サポートチーム加算 200点 医師事務作業補助体制加算(75:1)130点
20-1	①④上位の施設基準取得による診療報酬点数確保	●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。	●感染管理認定分野で2名が養成研修終了。 ●糖尿病認定分野へ1名がH23年に養成研修受講決定。
20-2	がん専門薬剤師の育成	●がん専門薬剤師資格取得の前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。	●平成22年9月に「がん専門指導薬剤師」の認定を受け、さらに平成22年9月に「日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設」の認定を取得した。
20-3	地域がん診療連携拠点病院の認定取得	●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。	●指定を受け、愛知県がん診療連携協議会に参加することとなり、11月29日開催の協議会に出席し、県がんセンター始め他の拠点病院との間に、がん治療に関する情報の共有ができた。指定後はがん相談件数及び抗がん剤調製件数などが大きく増加した。
20-4	急性期リハビリ体制の充実(作業療法士の採用)	●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。	●新人作業療法士1名退職に伴い10月より脳血管リハビリ施設基準ⅠからⅡへ戻った。

23年度目標【B】	23年度目標【B】に対する達成度(%)	23年度取組み・成果	改革プランに掲げた内容【A】に対する達成度(%)	3年間の取組み・成果
●新たな施設基準の届出・受理を目指す。 ●現認定の施設基準の区分向上を目指す。 ●24年度改定に向けての情報収集をする。	100%	●施設基準の届出・受理による算定項目 ・7月1日から HPV核酸同定検査 ・8月1日から 検体検査管理加算(Ⅳ) ・9月1日から 開放型病院共同指導料 ・1月1日から 脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) ●24年度診療報酬改定に向けて、院内の全職員を対象とした説明会を開催した。	100%	●22年度診療報酬改定時を含め、院内の体制に応じて、施設基準の届出を行ってきた結果、診療報酬の増につなげた。
●認定看護師の増員	30%	2名が新たに資格取得したが、2名が退職。	30%	認定資格取得後の継続勤務雇用に課題である。①モチベーションの維持、②家庭環境への変化等である。今後、資格取得前に、更新期間5年間の最低継続勤務を条件に入れた適正な人材の見極めをしていく。
●取得には、自前でも5年の期間がかかるので、意識の高揚を維持していく。	100%	●資格維持のため、学会への参加・発表に積極的に参加させ、薬剤科内では資格取得を目指す人材育成に勉強会も行っている。	100%	●平成22年9月に「日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設」に認定されたので、5年間かかるが、当院で養成できるようになり、今後の成果が楽しみである。資格取得のため、学会への参加・発表に積極的に参加させてたり、薬剤科内での勉強会も継続して実施している。
●がん診療拠点病院として、がんに関する医療体制を維持する。	100%	●地域連携クリニックの活用及び地域の医療機関へがん患者の紹介の推進。 ●地域の医師等を対象に、国の基準に基づいた緩和ケア研修会を開催(参加18名)。	100%	●国の指定である地域がん診療連携拠点病院の認定には至らないが、22年6月に愛知県がん診療拠点病院に指定され、協議会の一員ともなり、情報を共有し、さらに連携が図られ、がんに関する医療体制の充実につながった。
●脳血管リハビリ施設基準Ⅰの再取得。	100%	●平成24年1月より作業療法士1名採用になり、1月より脳血管リハビリ施設基準Ⅰを再取得することができた。このことにより脳血管疾患患者および薬用症候群の病状患者に対して今までと同じ内容のリハビリを実施しても45点多く保険点数を請求できるようになった。 ●平成23年4月から12月までの収益の月平均が6430670円でしたが、平成24年1月から3月までの収益は月平均9003570円でしたので施設基準Ⅰを取得したことにより月平均2507290円の増収になった。	100%	●平成22年度に作業療法士3名体制になり脳血管リハビリ施設基準Ⅰを取得することができた。しかし、その後の退職、育休などの欠員があり施設基準Ⅱに落とさざるを得なかったが、平成23年4月に1名補充、24年1月に1名増員し、24年1月から脳血管リハビリ施設基準Ⅰを再取得することができた。

具体的取組み策の進捗状況(23年度及び3年間の取組み)

※斜体は代替方策

項目	改革プランに掲げた内容【A】	21年度取組み・成果	22年度取組み・成果
21-1	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	●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線ナイク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。	●通常の放射線治療患者 5251名 ●X線ナイク患者40名 ●画像誘導放射線治療加算 約180万円(300名×600/年) ●患者用のパンフレットや相談ノートなど心のケア面を充実した。
21-2	64列CT装置(19年度導入)の効率的活用	●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。	●心臓CT 272名 ●心筋シンチ 555名 ●合成画像 55名 ●遠隔読影 228件(1月~3月)画像管理加算 約40万円の収益 ●核医学は目標を達成したので、更なる躍進を目指す。
22	④病床管理の徹底 看護局にて一元管理し、病床稼働率の向上(救急時短期入院含む)	●DPC病院となったことで、稼働率が減少した。	●病床稼働率昨年度比、65%の1病棟は3%増加できたが、66%の1病棟は1%減少となった。 ●緊急入院の対応について時間が短縮したと各外来より評価を受けている。
23-1	④院内環境の整備 個室整備・増室の検討	●未検討 21年度室料差額収益 99,045千円	●検討を行ったが、個室整備・増室は行わない。
23-2	カード決済利用のさらなる拡大の検討	●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	●入院医療費の利用は、4月から3月まで、2,458件、159,787千円 ●外来診療費は利用を可能にするかどうかについて、費用対効果などを検討した。

23年度目標【B】	23年度目標【B】に対する達成度(%)	23年度取組み・成果	改革プランに掲げた内容【A】に対する達成度(%)	3年間の取組み・成果
●遠隔読影の導入により放射線科医師の負担軽減と放射線治療患者の受け入れ体制が円滑になったこと、患者数の対前年度増加率は8.5%、411件(延数)の増加となった。 ●病診連携による放射線治療患者の受け入れを見直すことにより患者数の獲得を図る。これにより治療患者数の対前年度増加率10%を目指す。	95%	●放射線科医師の負担軽減と放射線治療患者の受け入れ体制が円滑になったこと、患者数の対前年度増加率は8.5%、411件(延数)の増加となった。 ●患者数は増えたが、X線ナイクの落ち込み(17名減)で130万円程の減益となった。(前年比)	90%	●高精度の放射線治療が、可能になったことに加えて、医師、看護師、技師がチーム一丸となって患者さんの心のケアや受け入れ体制の円滑化に取り組んだ。その結果、患者さんの評判は良好であり、得意とするX線ナイクは伸び悩んでいるものの、照射件数は年々増加している。
●心臓CTは、循環器内科医師に引き続き検査依頼を積極的に働きかけて年間500件を目指す。 ●頭部血管の立体構築(3D処理)を速やかに行うことで、クモ膜下出血をはじめとする脳疾患に迅速に対応して救急医療に貢献する。	75%	●心臓CTは、目標の46%、228件に留まった。循環器医師の診療体制が整ったことで、心臓カテーテル検査や核医学検査と競合して検査数が伸びなかった。 ●救急における頭部血管の立体構築は、ほぼ対応可能な体制になった。 ●心臓CTは、目標を大きく下回ったが、CT検査の収益は1,600万円程の増益となっている。(前年比)	80%	●CTの検査数は、毎年増加しており、効率的活用という点では、通常の診療と救急の両面で大いに貢献している。 ●特長である心臓検査を増やすためには、循環器医師と打聞策を立案して、それを24年度に向けて実行する。
●病床稼働率60%台の2病棟を70%以上に上昇させ、病棟間の業務量の均一化を図る。 ●看護課長、看護長の認識を高め、緊急入院の際の入院調整をさらに円滑に行う。 ●呼吸器内科2病棟の連携強化。	95%	●病床稼働率60%台の2病棟は、平均70.5%、70.8%となり、目標の70%以上を達成できた。 ●看護局による緊急入院対応は一日平均2.8件、決定に要した時間は平均7.0分であり円滑に調整できている。 ●呼吸器内科は退院調整をすすめた結果、平均在院日数の削減、入院患者数を60人程度に削減できた。その結果、7A病棟に他科入院を受け入れることができ円滑な病床運営に繋がった。	95%	●病床稼働率の低い病棟の受入れ対応、看護局による緊急入院調整等を行い、平成21年度病床稼働率は84.4%平均在院日数12.4日であったが、今年度平均在院日数は11.4日に減少したにもかかわらず、病床稼働率平均は85.4%と上昇した。 ●病床稼働率の病棟間のばらつきをある程度均等化することができた。今後、副科病棟の変更などにより、さらに病床稼働率均等化による業務量の均等化をめざす。
●個室整備・増室は引き続き検討する。 ●市内・市外居住地による室料の料金区分について検討する。	100%	●平成24年1月1日から、個室の室料(室料差額)について、市内・市外居住地により料金区分を実施した。 ●市内居住者は、現行料金に対して1割減額。 ●市外居住者は、現行料金に対して1割増額。 ●室料(室料差額)の収入額 23年度 101,913千円	100%	●個室整備・増室は引き続き検討する。 ●平成24年1月1日から、個室の室料(室料差額)について、市内・市外居住地により料金区分を実施した。 ●室料(室料差額)の収入額(推移) ・21年度 99,045千円 ・22年度 99,052千円 ・23年度 101,913千円
●外来診療費のカード決済利用について検討する。	100%	●平成23年10月3日から、入院及び救急外来に加えて、一般外来でもクレジットカード決済を可能にし、利用促進を図った。 (救急外来使用分) ・22年10月~23年3月 1,203件、79,743千円 (一般外来及び救急外来使用分) ・23年10月~24年3月 3,418件、105,457千円 前年同時期と比べて、利用件数は2.84倍、利用金額は1.32倍となった。 ●23年度の年間利用件数・利用金額 4,751件 194,120千円	100%	●平成23年10月3日から、入院及び救急外来に加えて、一般外来でもクレジットカード決済を可能にし、利用促進を図った。 ●カード利用件数・利用金額(推移) ・21年度 2,059件 174,729千円 ・22年度 2,458件 159,787千円 ・23年度 4,751件 194,120千円

具体的取組み策の進捗状況(23年度及び3年間の取組み)

項目	改革プランに掲げた内容【A】	21年度取組み・成果	22年度取組み・成果
24	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	●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。	●4月から2月までの平均減点査定率は0.18%であるが、0.2%を越えている月もある。年間の平均減点査定率は0.2%未満にすることができた。
25	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	●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。	●未収金額は、21年度末239,264千円、22年度末241,591千円(2,327千円増) ●臨宅徴収は、8月に159件、徴収金額362,260円、10月に158件、徴収金額193,960円、3月に120件、徴収金額192,520円、合計437件、748,740円を訪問時に徴収した。 ●支払督促等法的手段については、対象者の選定等に関する要領、差押、強制執行事務処理要領等の案の検討を行った。
26	④慣行料金の見直し 分娩料等の慣行料金の見直し	●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まれたため廃止した。 ●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。	●小児用肺炎球菌ワクチンの新設、分娩監視料の変更、CD等によるカルテ等の医療情報提供の新設、保険外併用療養費(初診加算)の新設、トリプルマーカ検査料の新設、子宮頸がん予防ワクチン接種料の新設、アクトヒブワクチンの名称変更及び接種料の変更、小児用肺炎球菌ワクチンの接種料の変更、リンパ浮腫外来ケア・指導料の新設を行った。
27	④不用資産の売却 医師会舎の一部廃止による用地売却	●21年12月に、雁宿町、白山町の土地を売却	●具体的な活用策の立案には至っていない。
その他			

※斜体は代替方策

23年度目標【B】	23年度目標【B】に対する達成度(%)	23年度の取組み・成果	改革プランに掲げた内容【A】に対する達成度(%)	3年間の取組み・成果
●引き続き、減点査定率を0.2%未満とする。	100%	●23年4月から直近の24年2月までの平均値は0.17%であり、目標とする減点査定率0.2%未満を維持できた。	100%	●毎月1回の保険医療検討委員会(23年度から部会)を開催し、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。 ●点検の強化や減点査定率の減対策により、目標とする減点査定率0.2%未満を維持できた。 ・21年度 0.17% ・22年度 0.18% ・23年度 0.17% (直近の24年2月まで)
●資力がありながら支払に応じない未納者に対して、法的措置を講じるための要綱等を制定し、医療費の回収を図る。 ●臨宅徴収の実施。	90%	●8・12・3月に臨宅徴収を実施。 ●臨宅徴収は、8月に136件、徴収金額228,650円、12月に147件、徴収金額255,990円、24年3月に155件、徴収金額471,190円を徴収した。 ●「半田市立半田病院の医療費滞納者に対する支払督促及び強制執行事務処理要綱」を平成23年10月1日に施行。 要綱に基づき、支払督促の対象者を選定し、内容証明郵便で支払催告を開始する準備を行った。	80%	●未収金額は、21年度末239,264千円、22年度末241,591千円、23年度末283,344千円 ●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。 ●21年10月から出産育児一時金等直接支払制度が実施され、未収金の抑制につながった。 ●平成23年10月3日から、入院及び救急外来に加えて、一般外来でもクレジットカード決済を可能にし、利用促進を図った。 ●「半田市立半田病院の医療費滞納者に対する支払督促及び強制執行事務処理要綱」を平成23年10月1日に施行。 要綱に基づき、支払督促の対象者を選定し、内容証明郵便で支払催告を開始する準備を行った。
●適正な慣行料金にするよう情報収集を行う。	100%	●平成24年1月1日から、簡易な診断書、証明書等の文書手数料(1通1,050円)については、市内・市外居住地により料金区分を実施した。 ・市内居住者は、1通1,050円。(現行と同じ) ・市外居住者は、1通1,580円。 ●この改正と併せて、「非紹介患者初診加算料(診療報酬外)」について一部変更することを決定した。 変更点:市外居住者については、子ども医療費の助成制度の受給者のうち、小・中学生に対しては、紹介状を持たない初診の患者から、一律2,100円を24年1月1日から徴収開始する(市内居住者は現行どおり免除)。	100%	●21年度は、産婦入院料、新生児入院料の改正、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。 ●22年度は、小児用肺炎球菌ワクチンの新設、分娩監視料の変更、CD等によるカルテ等の医療情報提供の新設、保険外併用療養費(初診加算)の改正、初診加算料(自費に限る)の新設、トリプルマーカ検査料の新設、子宮頸がん予防ワクチン接種料の新設、アクトヒブワクチンの名称変更及び接種料の変更、小児用肺炎球菌ワクチンの接種料の変更、リンパ浮腫外来ケア・指導料の新設を行った。 ●23年度は、平成24年1月1日から、簡易な診断書、証明書等の文書手数料(1通1,050円)については、市内・市外居住地により料金区分を実施した。 この改正と併せて、「非紹介患者初診加算料(診療報酬外)」について一部変更した。 ●年2回、愛知県公立病院会保険事務研究会が開催されるため、慣行料金の情報交換を行い、適正な慣行料金の見直しを行った。
●未利用土地の有効活用とともに看護師確保対策を図る。	100%	●土地対策会議への附議及び選考委員会による審査の過程を経て、契約期間30年間の建物譲渡特約付借地権契約による看護師用賃貸住宅建設及び管理運営を行うことになり、株式会社田工務店と契約を行った。	100%	●一部については売却を行い、売却にいたらなかった土地については看護師不足対策として、民間資本による看護師用賃貸住宅建設により有効利用を行った。

具体的取組み策の進捗状況(23年度及び3年間の取組み)

項目	改革プランに掲げた内容【A】	21年度取組み・成果	22年度取組み・成果
28-1	④医師・看護師確保対策 医師業務の負担軽減のための医師事務補助員の配置	●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。	●医師の医療事務業務の負担軽減を図るとともに、医師事務作業補助体制加算50:1を実現した。
28-2	看護師の事務負担軽減のための看護補助員の採用	●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。	●看護助手の人数維持に努め、看護師の負担軽減を継続して図ることができた。
28-3	研修医の確保の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	●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。	●マッチングで10名確保。また10名全員医師国家試験合格。
28-4	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	●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を対象とし、各学校等に制度の案内を行った。 ●看護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席した。 ●「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。	●修学資金貸与者でH23年度就職予定者22名のうち20名が就職(1名は進学、1名は国家試験不合格) ●看護師修学資金を4年制大学生に50,000円/月にベースアップ。
29-1	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	●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年有効 ●認定期間21年8月23日から26年8月22日	●病院機能評価Ver.6の自己評価書を幹部職員に配布し、職場改善や部下指導等、機能水準の維持に努めた。
29-2	地域がん診療連携拠点病院の認定取得	20-3 がん診療拠点病院として、がんに関する医療体制を	
29-3	敷地内禁煙の実施	●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。	●敷地内禁煙の必要性が浸透し、違反して喫煙する者が前年度と比較し減少した。
30-1	②接遇研修・医療面接の実施	●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取り方を学び、医療スタッフのコミュニケーション能力を強化した。	●心理学的アプローチを取り入れた交流の取り方を学び、医療スタッフのコミュニケーション能力を強化した。

※斜体は代替方策

23年度目標【B】	23年度目標【B】に対する達成度(%)	23年度の取組み・成果	改革プランに掲げた内容【A】に対する達成度(%)	3年間の取組み・成果
●医師事務作業補助体制加算50対1を維持するとともに、医師業務の負担をさらに軽減するため、必要に応じ増員する。	100%	●医師事務補助員を順次採用し、平成24年4月1日には、外来に19名を配置。同時に、医師事務作業補助体制加算対象者が22名となることから、50対1から25対1の加算に変更することが可能となる。 ●医師事務補助員全体のレベルアップを図るため、定期的に意見交換会を開き、業務内容の見直し等を行っている。	100%	●これまで医師が行ってきた診断書の作成業務、検査説明等を、今では医師事務補助員が担っている。外科を始めとする多くの診療科で、「彼らがいないと困る」との声を頂いている。 ●当初、外来に配置した医師事務補助員は4名のみであったが、さらなる医師の負担軽減を図るため、19名を外来に配置するまでに増員した。
●臨時職員の直接雇用の継続実施。	100%	●臨時職員の直接雇用を継続実施するとともに、欠員補充を適宜行い、減員するごとく23年度当初の人数を保った。	100%	●看護助手を順次採用し、現在、34名の看護助手を雇用している。 ●看護学生を、主に18時から21時の忙しい時間帯と休日に療養員として雇用し、看護師の負担軽減を図った。現在、38名の看護学生を雇用している。
●マッチング11名を目指す。	60%	●二次募集で応募が1名あったものの、募集定員11名に対し、6名という結果になった。	80%	●病院説明会や病院見学の際に、研修医を中心に当院の魅力アピールし、21～23年度は3年連続で10名(定員10名)の確保ができたが、24年度は定員割れとなった。また、見学者数・受験者数も減少傾向にある。他の医療機関と比べてホームページの充実度、情報発信力がやや不足していたと思われるため、Facebookを立ち上げ、ホームページも全面リニューアル中である。
●半田常滑看護専門学校からの就職率増加 ●修学資金貸与者の増加 ●民間主催の就職説明会の参加 ●カムバック研修の開催 ●半田常滑看護専門学校以外からの就職率増加	50%	●H23年度は20名、H24年度は29名が奨学金制度を利用して就職を予定。 ●継続して出展することにより、半田病院の存在を看護学生等に周知することができた反面、採用に直接結びつく成果として表れてこなかった。 ●半田常滑看護専門学校以外からの新規採用者数は昨年度とほぼ同程度であった。	20%	●修学金制度の認知度は低いことから、知多半島地元出身学生に特化した取り組みを強化。 ●カムバック研修は参加者の40%が就職につながっている事から今後強化。 ●離職防止対策への取り組みは、充分ではない。 ●就職説明会へ積極的に参加して、半田病院の存在を看護学生等に周知することはできた。しかしながら、採用までに至ったケースは稀で、成果から見た費用対効果としては満足できるものではなかった。
●機能水準の維持。	90%	●平成26年度の更新に向けスケジュールイメージを作成した。	100%	●平成21年6月にVer5.0を更新、認定証の交付を受けた。(認定期間21年8月23日から26年8月22日)
維持するに記載				
●継続実施	100%	●敷地内で喫煙している者に対し、口頭による注意・説明。敷地内禁煙のポスターを継続して掲示し、敷地内禁煙を完全実施している。	100%	●入院患者との間に軋轢を生じないよう、敷地外であっても勤務時間中に喫煙している姿を見せないよう職員に周知徹底。 また、敷地内で喫煙する患者に対し、警報による警告及び口頭注意を続けた結果、敷地内禁煙の完全実施を達成している。
●継続実施	100%	●平成24年2月14日、入職3年未満の全職種23名を対象に、「ホスピタリティ・マナー研修(接遇研修)」を、外部講師を招いて実施。 ●4月6日に病院職員による接遇研修会を実施。	100%	●毎年、外部講師を招いて「接遇研修」を開催することにより、病院全体として接遇に対する意識が高まった。 ●毎年4月に病院職員による接遇研修会を実施。新人職員に基本的なマナーを習得させた。

具体的取組み策の進捗状況(23年度及び3年間の取組み)

※斜体は代替方策

項目	改革プランに掲げた内容【A】	21年度取組み・成果	22年度取組み・成果
30-2	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	●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。受講医師数 10名	●患者への対応について客観的に分析し、医療提供者側の問題意識や改善意欲を高めた。 ●研修医の臨床研修の一環として位置づけ、1年目研修医が必ず受講するようルール化した。
31	②広報活動の充実 半田病院の医療活動の広報	●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。	●地域への病院現状の効果的なPRを実現した。
32-1	②CSR(社会貢献活動)の実践 いのちの大切さを教える授業の実施	●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	●13校で実施。 ●計画通りの実施。
32-2	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、検診体験等の実施	●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	●左記の計画実施
33	④近隣市町の応分負担 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	●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を働きかけている。	●自治体間のみでの負担調整は困難であり、国・県の主導を要望した。
34	②ボランティアの活用 市民からボランティアを募り、活躍できる場の検討	—	●セカンドライフフェスティバルにおいて、1名の登録があり、定期的に、患者送迎、病院案内に従事してもらった。
35	④やすらぎの空間づくり いやし・やすらぎの空間づくりについて	—	●構内花壇は花が絶えることなく、やすらぎ空間をつくることできた。
36	②患者満足度の向上 退院患者アンケート・外来患者アンケートの指標向上について	—	●22年度アンケートの回収率平均(4月～2月)は、39.9%であった。

23年度目標【B】	23年度目標【B】に対する達成度(%)	23年度の取組み・成果	改革プランに掲げた内容【A】に対する達成度(%)	3年間の取組み・成果
●継続実施	100%	●平成24年2月16日、主に1年目研修医を対象とした「若手医師研修」を外部講師を招いて実施。 ●患者との面接に重きを置いた医療面接とは異なり、今年度は、「職業人として、また組織人として、医師への期待と責任、押さえておくべき常識」に重きを置いた研修内容とした。	100%	●外部講師を招き、医師を対象にした研修を毎年開催することにより、患者に対するだけでなく、チーム医療を実践するための職員間でのコミュニケーション能力の向上につながった。
●患者さん向けとなる情報に関して、ポスター等を利用して、当院のPRとなるものの周知を積極的に行う。 ●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。 ●病院ホームページは恒常的に更新をし、新鮮な情報の提供。 ●医療講演会を実施。	100%	●病院ホームページ、患者さん向けとなる情報を恒常的に更新・作成し、デザイン性も向上したことにより効果的なPRを行うことができた。 ●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。 ●病院ホームページは恒常的に更新をし、新鮮な情報の提供。 ●医療講演会を実施。	100%	●医療活動の広報を様々な媒体、方法で行うことで、より多くの方に周知することができた。 ●病院だよりに関しては、「地区の回覧板で回してほしい!」、「今月の病院だよりはまだまだありますか?」など、多くの方に読んでいただいていることを実感することができた。
●13校で実施	100%	●13校で実施	100%	●いのちをキーワードにした社会貢献への取り組みは、充分ではない。
●H22年度の取り組み継続	100%	●H22年度の取り組み継続	50%	●がん診療拠点病院としての取り組みは、充分ではない。
●負担調整について、国・県の主導を要望していく	100%	●負担調整について、国・県の主導を要望した。	50%	●周辺市町の応分負担について進捗はないが、半田市民への優遇策として償行料金等の差別化を実施した。
●定期的・継続的にボランティア活動を行なっていただける方の確保	90%	●セカンドライフフェスティバルにてボランティア募集を行い1名の登録者があった。 ●募集は行ったが登録者が少なかったことで90%とした。	80%	●継続して活動を行なっていただいている方がいる一方で、諸般の事情で数回から数か月で活動が終了となった方がいた。 ●情報発信が十分ではなかった。
●引き続き、構内、院内でいやし、やすらぎの空間をつくる。	80%	●正面玄関ホール中庭に職員のボランティアで花台を作成し花を置き、やすらぎ空間をつくることできた。他の空間についても検討中。	80%	●アダプトプログラム・フラワーサークルなど職員ボランティアによるいやし・やすらぎ空間づくりが定着した。2割程度の職員は、不参加。
●回収率45%を目標とする。 ●「問い5」の「非常に良い」「良い」の合計が63%以上を目標とする。	30%	●回収率については各部署対策を立て取り組んでいる。また接遇部会によるラウンドを定期的に行い接遇教育を行っている。今年度回収率の平均は37.5%、問い5の「非常に良い」「よい」の合計は78.7%であった。	30%	●平成22年度アンケート回収率は39.9%であったが、23年度は37.5%となり前年度より低下し、目標値へは後退してしまっただけでなく、アンケートの指標向上について今年度の指標を基盤に今後の評価をしていきたい。回収率向上については、各部署の取組みの見直しを行う。

4. 経営指標

ア 財務内容の改善に係る指標

項目	20年度	計画初年度	計画次年度	計画最終年度	
		(実績値)	(実績値)	(計画値)	
(1) 経常収支比率 (%)	100.1	102.5	104.0	103.5	
(2) 医業収支比率 (%)	97.9	99.9	100.8	101.2	
(3) 職員給与費対医業収益比率 (%)	49.6	50.9	52.1	50.4	
(4) 委託費対医業収益比率 (%)	9.7	9.1	9.2	9.2	
(5) 経常損益額 (千円)	6,382	272,683	425,150	388,545	
(6) 資金不足額 (千円)	0	0	0	0	
(7) 資金不足比率 (%)	-5.7	-9.0	-11.5	-8.6	
(8) 減価償却前収支額 (千円)	558,518	972,745	882,362	836,167	
(9) 100床当たり職員給与費 (千円)	1,031,251	1,058,019	1,094,179	1,113,183	
(1) 医薬材料費 (千円)	3,199,583	2,825,009	2,486,272	2,830,654	
(2) 医薬材料費対前年度伸び率 (%)	2.8	-11.7	-12.0	13.9	
(3) 薬品使用効率 (%)	105.3	102.0	-	-	
(4) 材料費対医業収益比率 (%)	30.8	27.2	23.7	25.7	
(5) 100床当たり職員数	医師(人)	20.2	20.8	20.8	20.0
	看護部門(人)	83.6	89.6	91.1	86.0
	全体(人)	128.8	136.8	140.8	137.0
(1) 入院延患者数(人)	159,810	153,818	157,735	157,380	
(2) 外来延患者数(人)	262,049	259,986	246,451	244,000	
(3) 一般病床利用率 (%)	87.6	84.3	86.6	86.2	
(4) 平均在院日数(一般病床)(日)	12.4	11.7	12.0	12.0	
(5) 入院患者一人1日当り診療収入(円)	45,842	45,317	44,504	48,000	
(6) 外来患者一人1日当り診療収入(円)	10,170	11,273	11,700	12,000	
(7) 医師一人1日当り診療収入(円)	290,966	280,034	260,888	276,000	
(1) 純資産額(資産一負債) (千円)	10,413,119	10,817,434	10,361,866	10,411,261	
(2) 現金保有残高 (千円)	299,996	432,630	287,173	570,415	
(3) 流動資産 (千円)	2,199,409	2,275,260	2,186,982	1,990,900	
(4) 流動負債 (千円)	1,602,743	1,342,743	987,206	1,044,378	

イ 医療機能の確保に係る指標

項目	20年度	計画初年度	計画次年度	計画最終年度
		(実績値)	(実績値)	(計画値)
(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)	1,745	1,740	1,626	1,650
脳卒中 (件)	545	691	644	580
急性心筋梗塞 (件)	127	99	66	160
糖尿病 (件)	145	187	163	200
救急医療 (件)	26,814	28,772	25,273	29,000
災害医療(交通事故) (件)	1,005	970	930	1,500
周産期医療(分娩件数) (件)	441	445	464	480
小児医療(小児救急含む) (件)	21,800	21,101	18,725	20,000
(2) 臨床研修医の受入人数(人)	8	10	10	10

ウ サービス向上に係る指標

項目	20年度	計画初年度	計画次年度	計画最終年度
		(実績値)	(実績値)	(計画値)
(1) 退院患者さんアンケート(入院全般)	81.3%	80.8%	78.4%	90.0%
(2) 外来患者さんアンケート(医師の説明)	66.8%	70.5%	70.5%	80.0%

見込み

23年度	対プラン増減	対プラン増減比	結果	コメント
104.8	1.3	1.2%	↑	経常収益/経常費用×100:割合が高いほど評価が高い。
102.3	1.1	1.1%	↑	医業収益/医業費用×100:割合が高いほど評価が高い。
50.8	0.4	0.8%	↑	職員給与費/医業収益×100:割合が低いほど評価が高い。
9.4	0.2	2.6%	↓	委託費/医業収益×100:割合が低いほど評価が高い。
522,416	133,871	34.5%	↑	経常収益-経常費用:プラスなら経常黒字
0	0.0	0.0%	—	流動負債-流動資産:プラスなら不足、マイナスならば0
-16.5	-7.9	92.4%	↑	資金不足額/医業収益:マイナス数値が高いほど評価が高い。
978,490	142,323	17.0%	↑	事業収益-(事業費用-減価償却費):大きいほど評価が高い。
1,113,143	-40	0.0%	↔	職員給与費/病床数/100:小さいほど評価が高い。
2,542,213	-288,441	-10.2%	—	薬品+診療費の合計費用:収益との関係があり評価できず。
-0.1	-14	-100.7%	—	前年度からの伸び率:収益との関係があり評価できず。
—	—	—	—	薬品収入/薬品費×100:割合が高いほど評価が高い。
23.3	-2.4	-9.5%	↑	材料費/医業収益×100:割合が低いほど効率が高い。
21.7	1.7	8.6%	↑	一般的には同じ収益ならば職員数は低いほど良いとされる
92.0	6.0	7.0%	↓	が、方針として医師や看護師は増員して7対1看護を目指しているため低評価。
147.5	10.5	7.7%	↑	患者数増加となり評価アップ。
160,153	2,773	1.8%	↑	患者数増加となり評価アップ。
242,267	-1,733	-0.7%	↓	”
87.7	1.5	1.8%	↑	入院延患者数/年延病床数×100:割合が高いほど評価が高い。
11.4	-0.6	-5.0%	↑	1人の患者が入院に要する平均日数:低いほど評価が高い。
46,427	-1,573	-3.3%	↓	金額が高いほど高度治療を行うとして評価が高い。
11,901	-99	-0.8%	↓	”
260,080	-15,920	-5.8%	↓	(外来+入院収益)/年延べ医師数:金額が高いほど評価が高い。
10,429,322	18,061	0.2%	↑	金額が高いほど評価が高い。
933,891	363,476	63.7%	↑	一定のレベルまでは、金額が高いほど評価が高い。
3,055,372	1,064,472	53.5%	↑	1年内に現金化が可能とされる資産
1,248,883	204,505	19.6%	↓	1年内に支払わねばならない借金

見込み

23年度	対プラン増減	対プラン増減比	結果	コメント
1,741	91	5.5%	↑	
601	21	3.6%	↓	
99	-61	-38.1%	↑	
145	-55	-27.5%	↓	
25,806	-3,194	-11.0%	↓	
965	-535	-35.7%	↓	
474	-6	-1.3%	↓	
18,599	-1,401	-7.0%	↓	
6	-4	-40.0%	↓	平成23年度はマッチング結果

見込み

23年度	対プラン増減	対プラン増減比	結果	コメント
78.9%	-11.1%	-12.3%	↓	年12回実施するアンケート結果の平均値
77.9%	-2.1%	-2.6%	↓	年2回実施するアンケートの平均値

・収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

区分	年度	(計画初年度)	(計画次年度)	(計画最終年度)	23年度 (決算見込)	成 果	
	20年度 (決算)	21年度 (実績値)	22年度 (実績値)	23年度 (計画値)			
収 入	1. 医 業 収 益 a	10,386,181	10,391,898	10,475,096	11,022,035	10,932,387	↓ 料金収入減
	(1) 料 金 収 入	9,991,180	9,901,438	9,903,315	10,481,498	10,318,512	↓ 入外単価減
	入 院 収 益	7,326,015	6,970,590	7,019,902	7,553,907	7,435,397	↓ 単価減
	外 来 収 益	2,665,165	2,930,848	2,883,412	2,927,591	2,883,115	↓ 患者数・単価減
	(2) そ の 他	395,001	490,460	571,781	540,537	613,875	↑
	うち他会計負担金	122,853	132,269	132,766	133,010	133,010	
	うち基準内繰入金	122,853	132,269	132,766	133,010	133,010	
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	
	2. 医 業 外 収 益	694,773	679,949	685,659	570,555	582,592	
	(1) 他 会 計 負 担 金	527,147	519,044	498,234	466,990	466,990	
	うち基準内繰入金	527,147	517,731	497,234	466,990	466,990	
	うち基準外繰入金	0	1,313	1,000	0	0	
	(2) 他 会 計 補 助 金	50,000	50,000	70,000	0	0	
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	
そ の 他	50,000	50,000	70,000	0	0		
(3) 国 (県) 補 助 金	42,464	24,682	31,732	23,493	34,332		
(4) そ の 他	75,162	86,223	85,693	80,072	81,270		
経 常 収 益 (A)	11,080,954	11,071,847	11,160,755	11,592,590	11,514,979		
支 出	1. 医 業 費 用 b	10,609,315	10,401,212	10,395,906	10,895,323	10,687,942	
	(1) 職 員 給 与 費	5,156,253	5,290,094	5,459,952	5,554,784	5,554,583	
	うち事務部門	244,938	245,804	269,208	248,243	250,661	
	基 本 給	2,171,728	2,249,713	2,250,887	2,317,895	2,229,905	
	うち事務部門	98,484	99,331	105,332	103,869	104,986	
	退 職 手 当	278,292	227,208	404,187	257,566	347,159	
	うち事務部門	28,450	0	28,211	0	0	
	そ の 他	2,706,233	2,813,173	2,804,877	2,979,323	2,977,519	
	うち事務部門	118,004	146,473	135,665	144,374	145,675	
	(2) 材 料 費	3,199,583	2,825,009	2,486,272	2,830,654	2,542,213	↑ 循環器科減
	うち薬品費	1,261,351	1,219,762	1,308,464	1,406,649	1,283,281	
	(3) 経 費	1,632,181	1,661,825	1,737,275	1,801,591	1,874,764	
	うち委託料	982,438	944,125	962,714	1,011,957	1,030,057	
	(4) 減 価 償 却 費	560,325	582,518	677,662	674,809	678,053	
(5) そ の 他	60,973	41,766	34,745	33,485	38,329		
2. 医 業 外 費 用	465,257	397,952	339,702	308,722	304,621		
(1) 支 払 利 息	165,782	149,169	119,330	76,083	73,279		
うち一時借入金利息	516	36	0	0	0		
(2) そ の 他	299,475	248,783	220,372	232,639	231,342		
経 常 費 用 (B)	11,074,572	10,799,164	10,735,608	11,204,045	10,992,563	↑ 材料費の減	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	6,382	272,683	425,147	388,545	522,416		

区分	年度	20年度 (決算)	(計画初年度) 21年度 (実績値)	(計画次年度) 22年度 (実績値)	(計画最終年度) 23年度 (計画値)	23年度 (決算見込)	成 果
特別損益	1. 特別利益(D)	0	128,192	0	2	1,614	
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	
	不良債務解消分	0	0	0	0	0	
	その他	0	0	0	0	0	
	2. 特別損失(E)	8,189	10,648	220,450	227,189	223,593	
	特別損益(D)-(E) (F)	-8,189	117,544	-220,450	-227,187	-221,979	
	純 損 益 (C)+(F)	-1,807	390,227	204,697	161,358	300,437	
不良債務	累 積 欠 損 金(G)	2,886,902	2,496,675	2,291,978	2,130,620	1,991,541	
	流 動 資 産(ア)	2,199,409	2,275,260	2,186,982	1,990,900	3,055,372	
	うち未収金	1,805,540	1,770,840	1,827,872	1,792,089	2,055,114	
	流 動 負 債(イ)	1,602,743	1,338,768	987,206	1,044,378	1,248,883	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	
	うち未払金	1,597,842	1,338,768	983,359	1,042,274	1,247,631	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	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	0	
	差引 不良債務(オ) (イ)-{(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	
	累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	28	24	22	19	18	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	97.9	99.9	100.8	101.2	102.3		
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)	-596,666	-932,517	-1,199,776	-946,522	-1,806,489		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-5.7	-9.0	-11.5	-8.6	-16.5		

② 資本的収支

(単位:千円)

区分	年度	(計画初年度)	(計画次年度)	(計画最終年度)	23年度 (決算見込)	成 果
	20年度 (決算)	21年度 (実績値)	22年度 (実績値)	23年度 (計画値)		
収 入	1. 企 業 債	1,239,300	463,300	326,400	552,000	427,900
	2. 他 会 計 出 資 金	110,000	210,702	100,000	100,000	100,000
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0
	うち基準内繰入金	0	0	0	0	0
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	1,102	0	2,075
	7. 投 資 回 収 金	0	0	0	1	1,770
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	3,436	1	1	2,102
	9. そ の 他	0	0	720	1	0
	収入計 (a)	1,349,300	677,438	428,223	652,003	533,847
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	1,349,300	677,438	428,223	652,003	533,847	
支 出	1. 建 設 改 良 費	1,347,403	683,589	298,341	412,018	378,497
	うち職員給与費	0	0	0	0	0
	2. 企 業 債 償 還 金	645,513	659,914	1,087,768	763,965	763,964
	うち建設改良のための企業債分	645,513	659,914	1,087,768	763,965	763,964
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	8,800	23,340	30,720	33,990	34,170
うち繰延勘定						
支出計 (B)	2,001,716	1,366,843	1,416,829	1,209,973	1,176,631	
差引不足額 (B)-(A) (C)	652,416	689,405	988,606	557,970	642,784	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	650,755	688,570	988,224	557,542	642,417
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	1,661	835	382	428	367
計 (D)	652,416	689,405	988,606	557,970	642,784	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	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	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	