

# 半田市立半田病院改革プラン

半 田 市

(半田市立半田病院)

平成21年2月

## 目 次

半田病院改革プラン策定検討組織	.....	1
1 半田病院の果たすべき役割		
(1) 地域医療の確保	.....	2
(2) 医療の提供体制	.....	3
(3) 2次医療圏の状況	.....	4
2 一般会計等が負担すべき経費の範囲(繰出基準)	.....	5
3 経営の効率化		
(1) 経営指標	.....	6
(2) 経営効率化のための具体的取り組み	.....	8
(3) 収支計画	.....	14
4 再編・ネットワーク化		
(1) 再編・ネットワーク化の概要	.....	17
(2) 半田病院において取り組むべき課題	.....	18
5 経営形態の見直し		
(1) 検討・協議の方向性	.....	19
(2) 検討体制	.....	19
(3) スケジュール	.....	19
6 点検・評価・公表について	.....	20
用語説明	.....	21

### 参考資料

○退院患者さまアンケート結果

○外来患者さまアンケート結果

## 半田病院改革プランの策定検討組織

### ① 半田市立半田病院改革プラン策定会議

代表者(会長)	半田市長 榊原伊三
構成員	半田市長、半田市医師会長、学識経験者、企画部長、総務部長、福祉部長、病院長、病院事務局長、消防長

### ② 半田市立半田病院経営改革委員会

代表者(委員長)	半田市立半田病院長 中根藤七
構成員	病院長、副院長、医務局長、看護局長、事務局長、人事課長、企画課長、財政課長、放射線技術科技師長、中央臨床検査科技師長、薬剤科薬局長、管理課長、医事課長

# 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
<p>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"> <li>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"> <li>(1)医療資源(人的資源)を入院部門に重点的に配置する。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ol> </li> <li>2. 救急医療の充実               <ol style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ol> </li> </ol> <p>○高度専門医療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>(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。</li> </ol> </li> <li>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。</li> </ol>
<p>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"> <li>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。</li> <li>2. 災害拠点病院としての十分な体制整備を行う。</li> <li>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。</li> </ol>
<p>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"> <li>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"> <li>(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。</li> <li>(2)地域連携クリニカルパス(※1)を更に活用する。</li> </ol> </li> <li>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"> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ol> </li> </ol>
<p>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"> <li>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"> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ol> </li> </ol> <p>○将来構想の検討</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol>

(2) 医療の提供体制

事業開始年月日	昭和24年7月1日
地方公営企業法適用年月日	昭和39年4月1日

項目	18年度	19年度	20年度	計画初年度		最終年度	
				21年度	22年度	23年度	
病床数	一般病床	500	500	500	500	500	
	療養病床						
	結核病床						
	精神病床						
	感染症病床						
	計	500	500	500	500	500	500
標榜診療科目	内科	○	○	○	○	○	○
	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	70	72	74
	看護師	332	332	336	340	344	350
	準看護師	29	24	18	18	18	18
	医療技術員	76	76	79	84	88	89
	事務職員	20	20	20	20	20	20
	その他職員	26	26	26	24	20	17
	計	541	537	539	556	562	568

(3) 2次医療圏の状況

① 半田病院の属する医療圏

医療圏の区域名	知多半島医療圏
基準病床数 :一般病床及び療養病床	3,102
既存病床数 :一般病床及び療養病床 (平成20年3月31日現在)	3,344
医療圏の人口 (平成20年3月31日現在)	613,639

② 医療圏に属する主な病院(平成20年4月1日現在)

病院名	半田市立半田病院	東海市民病院	常滑市民病院	知多市民病院	あいち小児保健 医療総合センター	厚生連知多厚生病院	小嶋病院
病院の分類 (公的、民間)	公的	公的	公的	公的	公的	公的	民間
病床数計	500	353	300	300	200	266	299
一般病床	500	298	300	300	200	206	299
療養病床		55				54	
結核病床							
精神病床							
感染症病床						6	
標榜診療科目	内科、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	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、精神科、神経内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科	循環器内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、神経内科、内分泌内科、外科、こう門科、血管外科、小児科、産婦人科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、脳神経外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科	内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、脳神経外科	総合診療科、内分泌代謝科、小児外科、循環器科、歯科口腔外科、アレルギー科、神経科、形成外科、心臓外科、皮膚科、腎臓科、心療科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、感染免疫科、保健科、整形外科、眼科	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科	内科、循環器科、消化器科、脳神経外科、外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科、小児科、アレルギー科、眼科、美容外科、形成外科
機関指定	保険医療機関、災害拠点病院、救急病院、労災保険指定、救急救命センター、身体障害者福祉法指定医配置機関、母体保護法指定医配置機関、精神保健指定医配置機関、生活保護法指定、原爆被爆者一般疾病医療取扱機関、障害者自立支援法指定(育成・更生医療、精神通院医療)、特定疾病治療研究事業委託、療育医療指定、日本医療機能評価機構認定臨床研修病院、日本医療機能評価機構認定	保険医療機関、地域医療支援病院、救急病院、労災保険指定、特定機能病院、原爆被爆者一般疾病医療取扱機関、母体保護法指定医配置機関、身体障害者福祉法指定医配置機関、障害者自立支援法指定(精神通院医療)、結核指定、臨床研修病院	保険医療機関、地域医療支援病院、救急病院、労災保険指定、生活保護法指定、原爆被爆者一般疾病医療取扱機関、障害者自立支援法指定(育成・更生医療、精神通院医療)、身体障害者福祉法指定医配置機関、臨床研修病院	保険医療機関、救急病院、労災保険指定、生活保護法指定、結核予防法指定、原爆被爆者一般疾病医療取扱機関、障害者自立支援法指定(育成・更生医療、精神通院医療)、児童福祉法指定、身体障害者福祉法指定医配置機関、母体保護法指定医配置機関、特定疾患治療研究事業委託、小児慢性特定疾患治療研究事業委託、愛知県公営保健事業委託、名古屋市長官保健事業委託、臨床研修病院、日本医療機能評価機構認定	保険医療機関、結核予防法指定、原爆被爆者一般疾病医療取扱機関、障害者自立支援法指定(育成・更生医療、精神通院医療)、生活保護法指定、特定疾病治療研究事業委託、公害医療機関、身体障害者福祉法指定医配置機関、精神保健指定医配置機関、日本医療機能評価機構認定	保険医療機関、救急病院、労災保険指定、生活保護法指定、結核予防法指定、性病予防法指定、原爆被爆者一般疾病医療取扱機関、障害者自立支援法指定(育成・更生医療)、児童福祉法指定、母体保護法指定医配置機関、身体障害者福祉法指定医配置機関、臨床研修病院、第2種感染症指定、へき地医療拠点病院、指定介護療養型医療施設、日本がん治療認定医機構研修施設、地域災害医療センター、日本医療機能評価機構認定	保険医療機関、救急病院、労災保険指定、生活保護法指定、原爆被爆者一般疾病医療取扱機関、障害者自立支援法指定(更生医療、精神通院医療)、身体障害者福祉法指定医配置機関、精神保健福祉法指定、戦傷病者特別援護法指定、公害医療機関

## 2 一般会計等が負担すべき経費の範囲(繰出基準)

(1) 総務省自治財政局長通知に基づく繰出

項目	基準額の積算内容	※基準額と実繰入額が異なる場合の方針
・3条分		
1 病院の建設改良に要する経費(企業債利息)	14年度までの建設改良着手分にかかる企業債利息×2/3 15年度以降の建設改良着手分にかかる企業債利息×1/2	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
2 リハビリテーション医療に要する経費	リハビリ部門に従事する医師、技術員等の人件費、減価償却費、光熱水費の経費合計に負担率1/3を掛け合わせて基準額としている。	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
3 周産期医療に要する経費	新生児センターに従事する医師、看護師等の人件費、減価償却費、光熱水費の経費合計を負担率1/3を掛け合わせて基準額としている。	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
4 小児医療に要する経費	小児医療に従事する医師、看護師等の人件費、減価償却費、光熱水費の経費合計に負担率1/3を掛け合わせて基準額としている。	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
5 院内保育所の運営に要する経費(H19年度～)	院内保育の会に対する委託料(保育料収入から人件費等の経費を除いた不足分)－愛知県補助金	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
6 救急医療の確保に要する経費	救命救急センターに従事する職員の給与、時間外勤務する職員の超過勤務手当の人件費合計に負担率1/2を掛け合わせて基準額としている。	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
7 高度医療に要する経費	がん治療装置、MRI、ICUなど高度医療に要する人件費、減価償却費、光熱水費の経費合計に負担率1/3を掛け合わせて基準額としている。	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
8 保健衛生行政事務に要する経費	ケースワーカーにかかる給与(人件費)	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
9 経営基盤強化対策に要する経費		
ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する経費(旅費・学会参加費、文献、図書費)に負担率1/2を掛け合わせて基準額としている。	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
イ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用(給料×共済負担率)×15/100	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
ウ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	給料×負担率+期末手当×負担率	基準額内で一般会計の財政事情に応じて必要額を協議していく。
・4条分		
1 病院の建設改良に要する経費(建設改良費、企業債元金)	14年度までの建設改良着手分にかかる企業債元金×2/3 15年度以降の建設改良着手分にかかる企業債元金×1/2	原則繰出金は、累積赤字解消の為に、3条を中心に配分していく。3条繰出基準額以上の繰出があれば配分していく。

### 3 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					計画初年度	最終年度	
		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
ア 収支改善に係るもの	(1) 経常収支比率(※3) (%)	98.2	98.9	99.1	100.8	100.2	100.9
	(2) 医業収支比率(※4) (%)	96.5	96.6	97.1	98.3	97.5	98.1
	(3) 職員給与費対医業収益比率(※5) (%)	50.6	50.4	50.4	50.1	49.9	49.7
	(4) 委託費対医業収益比率(※6) (%)	9.5	9.5	9.7	9.5	9.1	9.0
	(5) 経常損益額(千円)	-196,279	-120,498	-96,997	90,025	17,699	100,736
	(6) 資金不足額(千円)	0	0	0	0	0	0
	(7) 資金不足比率(※) (%)	-7.5	-6.0	-7.0	-8.2	-6.8	-6.4
	(8) 減価償却前収支額(千円)	385,900	485,264	611,905	715,426	711,375	784,205
	(9) 100床当たり職員給与費(千円)	1,026,677	1,026,220	1,031,481	1,058,158	1,064,814	1,076,024
イ 経費削減に係るもの	(1) 医薬材料費(千円)	3,050,110	3,112,071	3,118,212	3,092,532	3,135,149	3,162,160
	(2) 医薬材料費対前年度伸び率 (%)	1.0	2.0	0.2	-0.8	1.4	0.9
	(3) 薬品使用効率(※8) (%)	105.3	102.6	103.0	104.0	105.0	105.0
	(4) 材料費対医業収益比率(※9) (%)	30.1	30.6	30.4	29.3	29.4	29.2
	(5) 100床当たり職員数	医師(人)	19.3	19.2	20.0	20.0	20.0
看護部門(人)		82.6	81.9	83.0	83.0	84.0	85.0
全体(人)		126.4	125.7	126.0	128.0	128.0	128.0
ウ 収入確保に係るもの	(1) 入院延患者数(人)	158,813	163,503	164,250	164,250	164,250	164,250
	(2) 外来延患者数(人)	279,429	270,911	272,160	262,885	262,150	259,945
	(3) 一般病床利用率(※10) (%)	87.0	89.4	90.0	90.0	90.0	90.0
	(4) 平均在院日数(一般病床)(日)	13.2	13.6	13.5	13.3	13.2	13.0
	(5) 入院患者一人1日当たり診療収入(円)	44,472	43,471	43,807	44,997	45,057	46,097
	(6) 外来患者一人1日当たり診療収入(円)	9,273	9,814	9,657	10,147	10,765	10,818
	(7) 医師一人1日当たり診療収入(円)	275,676	282,254	285,000	290,000	290,000	295,000
エ 性に係るもの 経営の安定	(1) 純資産額(資産-負債)(千円)	10,135,145	9,710,306	10,692,512	10,761,411	10,308,293	9,928,093
	(2) 現金保有残高(千円)	298,669	158,767	601,936	168,595	37,718	25,640
	(3) 流動資産(千円)	2,132,503	1,827,676	2,330,872	2,046,423	1,849,220	1,881,273
	(4) 流動負債(千円)	1,369,977	1,221,638	1,618,771	1,185,327	1,129,342	1,183,277

② 医療機能の確保に係る指標

項 目	18年度	19年度	20年度	計画初年度		最終年度
				21年度	22年度	23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)	1,569	1,612	1,620	1,630	1,640	1,650
脳卒中 (件)	540	537	550	560	570	580
急性心筋梗塞 (件)	145	148	150	160	160	160
糖尿病 (件)	150	178	180	190	200	200
救急医療 (件)	28,388	27,801	28,000	28,500	29,000	29,000
災害医療(交通事故) (件)	1,437	1,339	1,450	1,500	1,500	1,500
周産期医療(分娩件数) (件)	324	348	420	480	480	480
小児医療(小児救急含む) (件)	25,584	21,833	21,800	21,000	20,500	20,000
(2) 臨床研修医の受入人数(人)	8	9	8	10	10	10

③ サービス向上に係る指標

項 目	18年度	19年度	20年度	計画初年度		最終年度
				21年度	22年度	23年度
(1) 退院患者さまアンケート(入院全般)	78.7%	77.7%	80.0%	83.0%	86.0%	90.0%
(2) 外来患者さまアンケート(医師の説明)	63.0%	64.5%	67.8%	73.0%	77.0%	80.0%

※ 巻末に参考資料添付

(1) 退院患者さまアンケート(入院全般)の指標

参考資料の退院患者さまアンケート結果の「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) 外来患者さまアンケート(医師の説明)の指標

参考資料の外来患者さまアンケート結果の「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	内 容	実施年度	取組実施による 収益の増減 (千円)	取組実施に伴う 経費の増減 (千円)	積 算 内 訳
民間的経営手法の導入	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し、経営戦略に用いる。	21	—	—	22年1月 電子カルテ稼動
	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	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	—	—	他の二次救急病院との連携強化・役割分担
		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	—	—	現在県・市医師会と協議中。可能な限り地域の一次・二次救急病院に対応してもらう
		救命救急センター病床の増床検討	21	—	—	今後の検討課題(看護師増、病床数500床との調整)
		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	—	—	現在医局で検討中
	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	—	—	看護師約70人の確保を要するため継続検討。入院患者一人一日2,550円増
	メディカルクラーク(※11)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	—	—	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)
	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	—	—	一部実施中、21年度2人採用予定(年、人/3,500千円)
	ピッキングマシン(※12)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	—	—	21年度電子カルテ導入に併せて導入

	項 目	内 容	実施年度	取組実施による 収益の増減 (千円)	取組実施に伴う 経費の増減 (千円)	積 算 内 訳
経費削減・ 抑制対策	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	—	▲36,200	駐車場整理業務委託▲4,400千円 医事業務委託(22年度から) ▲11,500千円
		現行直営業務の委託化	21	—	▲31,500	病棟療務員の退職に伴う委託化 21年度▲7,000千円 22年度▲14,000千円 23年度▲10,500千円
	経費	電子カルテ導入経費	21	—	324,000	消耗品(紙カルテ等) 22.23年度各▲10,000千円 機器借上料21年度84,000千円 22・23年度各141,000千円 レセプト点検(22年度から) ▲11,000千円
	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	—	—	検討課題
		外来院内処方の縮減→廃止	21	—	▲60,000	DPC(※13)導入に併せて実施 21年度▲10,000千円 22年度▲20,000千円 23年度▲30,000千円
		薬品・材料の在庫管理の徹底	20	—	—	SPD(※14)等により概ね適正に管理されているが、さらに徹底する。
		ジェネリック医薬品(※15)の採用	21	—	▲102,000	現在品目ベースで6%、金額ベースで1%・1,600万円程度である。DPC導入時に金額ベースで3%、5千万円程度とする。
		医薬品・材料の広域共同購入の検討	21	—	—	他の公立病院等との調整を要することから今後の検討課題
	光熱水費の削減	コジェネレーションシステム(※16)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	—	▲32,000	実施中(▲8,000千円/年)

	項 目	内 容	実施年度	取組実施による 収益の増減 (千円)	取組実施に伴う 経費の増減 (千円)	積 算 内 訳
経費削減・ 抑制対策	光熱水費の削減	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	—	▲21,500	20年度 ▲3,500千円 21年度以降▲6,000千円/年
	リース化の検討	高額な医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	—	—	実施中、随時検討
	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	—	—	実施中、随時検討
	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	—	—	実施中、随時検討
	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	—	—	21年度 900,000千円 22年度 800,000千円 23年度 700,000千円
収入増加・ 確保対策	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	—	—	地域連携室の設置、クリニカルパスの活用等による患者の紹介・逆紹介率の向上(患者の確保)
		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	—	—	
	新医療報酬体系(DPC)への移行	DPC(※13)病院指定の早期取得を目指す。	21	140,682	—	現在準備病院であるが、21年度からの導入を予定  21年度入院収益 50,682千円 外来収益 30,000千円 22年度 " 30,000千円 23年度 " 30,000千円
		(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				
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	302,000	—	20年度 64,800千円 21年度 73,200千円 22・23年度82,000千円	
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	—	—	20年6月現在8人 21年度2人を予定	

	項 目	内 容	実施年度	取組実施による 収益の増減 (千円)	取組実施に伴う 経費の増減 (千円)	積 算 内 訳
収入増加・ 確保対策	上位の施設基準取得による 診療報酬点数確保	がん専門薬剤師の育成	19	—	—	19年度1人、20年度1人
		地域がん診療連携拠点病院の認定取得	21	—	—	2,400千円/年(診療報酬改定 に計上)
		急性期リハビリ体制の充実(作業療法士の採用)	20	—	14,700	20年度 2,700千円 21年度以降4,000千円
	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	▲ 40,000	—	リニアック一時使用停止(20 年度▲40,000千円)。 医師会等を通じ積極的な患 者紹介を依頼する
		64列CT装置(19年度導入)の効率的活用	19	—	—	
	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	—	—	19年度稼働率89% 20年度 以降90%以上
	院内環境の整備	個室整備・増室の検討	21	—	—	病床数の問題もあり、今後 検討(現在54室、19年度室 料差額収益95,000千円)
		カード決済利用のさらなる拡大の検討	21	—	—	19年8月より入院の一部・救 急を実施。20年度は入院全 部に拡大。外来への導入の 検討
	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	36,000	—	減点査定率19年度0.38%→ 0.2%(12,000千円/年)を目標
	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	50,000	—	20年度20,000千円 21年度以降 10,000千円/年 (過年度収入率46%→50%)
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	—	—	出産育児一時金、他病院と の均衡を図り実施	

	項 目	内 容	実施年度	取組実施による 収益の増減 (千円)	取組実施に伴う 経費の増減 (千円)	積 算 内 訳
収入増加・ 確保対策	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	241,700	—	20年度2筆145,945千円 21年度1筆 74,500千円 22年度1筆 24,800千円
その他	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	—	62,500	20年度は既決予算で対応、 21年度5人、12,500千円 22年度以降10人、25,000千円
		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	—	150,000	10病棟×2人×2,500千円/年 =50,000千円
		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		—	—	19年度より実施
		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	—	28,080	奨学金看護師一律3万円/月 (今後他病院を参考に引き 上げを検討)
	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	—	—	現認定期間16年8月23日から 21年8月22日
		地域がん診療連携拠点病院の認定取得	21	—	—	予定
		敷地内禁煙の実施	20	—	—	20年5月31日実施
	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に実施する。		—	—	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
	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
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年度より実施	

	項 目	内 容	実施年度	取組実施による 収益の増減 (千円)	取組実施に伴う 経費の増減 (千円)	積 算 内 訳
その他	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。		—	—	20年度地域医療連携室を設置等継続実施
	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。		—	—	調査検討

## (3) 収支計画

## ① 収益的収支

(単位:千円)

区分	年度	18年度	19年度	20年度	(計画初年度)	22年度	(最終年度)
		(決算)	(決算)	(決算見込)	21年度		23年度
収 入	1. 医業収益 a	10,139,166	10,179,105	10,241,012	10,558,519	10,661,980	10,822,866
	(1) 料金収入	9,653,910	9,766,848	9,823,327	10,058,137	10,222,561	10,383,438
	入院収益	7,062,719	7,108,003	7,195,282	7,390,746	7,400,566	7,571,443
	外来収益	2,591,191	2,658,845	2,628,045	2,667,391	2,821,995	2,811,995
	(2) その他	485,256	412,257	417,685	500,382	439,419	439,428
	うち他会計負担金	128,161	127,308	122,853	132,269	136,063	136,072
	うち基準内繰入金	128,161	127,308	122,853	132,269	136,063	136,072
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	663,215	678,988	673,000	689,347	667,170	667,161
	(1) 他会計負担金	541,839	522,692	527,147	517,731	513,937	493,928
	うち基準内繰入金	541,839	522,692	527,147	517,731	513,937	493,928
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	(2) 他会計補助金	30,000	50,000	50,000	50,000	50,000	70,000
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0	0
	その他	30,000	50,000	50,000	50,000	50,000	70,000
	(3) 国(県)補助金	27,517	35,162	28,620	43,832	31,000	31,000
	(4) その他	63,859	71,134	67,233	77,784	72,233	72,233
	経常収益(A)	10,802,381	10,858,093	10,914,012	11,247,866	11,329,150	11,490,027
	支 出	1. 医業費用 b	10,508,866	10,541,247	10,545,347	10,738,566	10,931,899
(1) 職員給与費		5,133,386	5,131,099	5,157,405	5,290,791	5,324,071	5,380,118
うち事務部門		225,411	224,611	224,617	237,117	249,617	249,617
基本給		2,226,467	2,208,830	2,211,156	2,328,016	2,329,904	2,342,723
うち事務部門		107,889	107,875	107,875	107,875	107,875	107,875
退職手当		237,083	215,922	237,617	219,273	247,000	251,000
うち事務部門		0	0	0	0	0	0
その他		2,669,836	2,706,347	2,708,632	2,743,502	2,747,167	2,786,395
うち事務部門		117,522	116,736	116,742	129,242	141,742	141,742
(2) 材料費		3,050,110	3,112,071	3,118,212	3,092,532	3,135,149	3,162,160
うち薬品費		1,199,907	1,360,879	1,440,867	1,370,425	1,419,225	1,426,107
(3) 経費		1,691,377	1,646,147	1,635,050	1,702,149	1,755,146	1,762,289
うち委託料		962,157	964,324	996,397	1,003,484	965,497	972,997
(4) 減価償却費		591,791	621,017	577,085	609,101	680,976	695,467
(5) その他		42,202	30,913	57,595	43,993	36,557	36,557
2. 医業外費用		489,794	437,344	465,662	419,275	379,552	352,700
(1) 支払利息		190,693	187,223	164,061	156,502	129,536	100,765
うち一時借入金利息		289	122	0	0	0	0
(2) その他		299,101	250,121	301,601	262,773	250,016	251,935
経常費用(B)	10,998,660	10,978,591	11,011,009	11,157,841	11,311,451	11,389,291	
経常損益(A)-(B)(C)	-196,279	-120,498	-96,997	90,025	17,699	100,736	

区分	年度	18年度 (決算)	19年度 (決算)	20年度 (決算見込)	(計画初年度) 21年度	22年度	(最終年度) 23年度
	特別損益	1. 特別利益(D)	2,398	355	142,400	21,308	24,700
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
	不良債務解消分	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	12,010	15,610	10,583	5,008	12,000	12,000
	特別損益(D)-(E) (F)	-9,612	-15,255	131,817	16,300	12,700	-11,998
純損益	純損益(C)+(F)	-205,891	-135,753	34,820	106,325	30,399	88,738
累積欠損金	累積欠損金(G)	2,749,342	2,885,095	2,850,275	2,743,950	2,713,552	2,624,814
不良債務	流動資産(ア)	2,132,503	1,827,676	2,330,872	2,046,423	1,849,220	1,881,273
	うち未収金	1,740,743	1,625,100	1,685,936	1,834,828	1,768,502	1,812,633
	流動負債(イ)	1,369,977	1,221,638	1,618,771	1,185,327	1,129,342	1,183,277
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	うち未払金	1,368,292	1,216,364	1,617,691	1,184,247	1,128,262	1,182,197
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務(オ) (イ)-(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	0
	累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	27	28	28	26	25	24
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.5	96.6	97.1	98.3	97.5	98.1
	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)	-762,526	-606,038	-712,101	-861,096	-719,878	-697,996
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-7.5	-6.0	-7.0	-8.2	-6.8	-6.4

## ② 資本的収支

(単位:千円)

区分	年度	18年度 (決算)	19年度 (決算)	20年度 (決算見込)	(計画初年度) 21年度	22年度	(最終年度) 23年度
	収 入	1. 企業債	1,228,500	226,200	1,491,900	526,100	301,400
2. 他会計出資金		16,780	100,000	100,000	200,000	100,000	0
3. 他会計負担金		0	0	0	0	0	0
うち基準内繰入金		0	0	0	0	0	0
うち基準外繰入金		0	0	0	0	0	0
4. 他会計借入金		0	0	0	0	0	0
5. 他会計補助金		0	0	0	0	0	0
6. 国(県)補助金		0	0	0	0	0	0
7. 投資回収金		0	0	0	1	0	0
8. 固定資産売却代金		0	0	3,545	53,192	100	0
9. その他		138,550	0	0	0	0	0
収入計 (a)		1,383,830	326,200	1,595,445	779,293	401,500	307,100
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	0
前年度許可債で当年度借入分 (c)		0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	1,383,830	326,200	1,595,445	779,293	401,500	307,100	
支 出	1. 建設改良費	1,523,662	370,071	1,612,085	606,100	351,400	357,100
	うち職員給与費	0	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	651,278	615,858	644,514	672,478	884,916	776,038
	うち建設改良のための企業債分	651,278	615,858	644,514	672,478	884,916	776,038
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	390	2,680	4,680	15,480	15,480	15,480
うち繰延勘定							
支出計 (B)	2,175,330	988,609	2,261,279	1,294,058	1,251,796	1,148,618	
差引不足額 (B)-(A) (C)	791,500	662,409	665,834	514,765	850,296	841,518	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	789,722	661,958	663,984	514,065	849,596	840,818
	2. 利益剰余金処分別	0	0	0	0	0	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	
	4. その他	1,778	451	1,850	700	700	700
計 (D)	791,500	662,409	665,834	514,765	850,296	841,518	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	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	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

## 4 再編・ネットワーク化

### (1) 再編・ネットワーク化の概要

「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」にて、再編・ネットワーク化については、地域医療を守る観点からは、救急医療体制が最大の課題となっており、中・長期的観点に立ちつつ、まずは当面、緊急性の高い救急医療(心筋梗塞、脳卒中、多発性障がい、急性消化器出血)体制の確保を図ることとされた。

また、今後の方向性として、知多半島医療圏における緊急性の高い救急医療については、医師の充足を図り、当院の機能強化を図ることが望ましく、これが困難な場合には、一般救急医療において他病院との機能分担を進め、緊急性の高い救急医療への特化を図っていく必要があるとされた。

項 目	内 容
緊急性の高い救急医療についての連携	<p>○知多半島医療圏における基幹的病院として、また、救命救急センターを有する急性期病院として、当該の医療圏の第3次救急医療を担っている。今後は、急性期、亜急性期、回復期のステージ別に近隣病院と、また、他の自治体病院等も含めて連携を進め、緊急性の高い救急医療への特化を図っていく。</p> <p>○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として地域医療の役割を担っており、その機能の維持、充実のため産科医を含めた医師の確保に努める。</p> <p>○脳卒中の地域連携クリニカルパスを活用し、地域医療連携システムの構築を推進していく。</p>

(2) 半田病院において取り組むべき課題

項 目	内 容
第一次救急体制について	半田病院(定点)での、内科系一次救急医療体制のモデル事業実施を医師会(県、市)と協議。
第二次救急体制について (二次輪番病院)	○平成17年2月に救命救急センターを開設以来、救急患者数は微増傾向、うち、救急車搬送患者数は増加傾向にあるが、入院を要する患者数は、全体の18%弱で推移しており、重症患者に重点を置く必要があるため、軽症患者の受診抑制策が必要である。 ○医療圏内市町負担分の増額(救急に要する費用)
第三次救急医療について (救命救急センター)	○内科医及び研修医中心の診療体制であり、重症症例(心疾患、脳疾患)に偏りがあることから、一部医師の負担が大きく、診療体制の見直しが必要である。
小児救急医療体制について	○知多半島小児科医会の協力を得て、小児専門医により週2回(火・金曜日)、午後8時から11時まで半田病院において、夜間救急診療を行っている。当院の小児科医師数は十分ではないため、小児科医の確保により診療体制の充実を図る。
周産期医療体制について	○産科医不足の中、可能な限り救急患者の受入れは行っているが、地域医療の役割を充実するため産科医の確保に努める。
医療機能連携について	○平成20年4月から地域医療連携室を設置し、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入れ)を図るとともに、回復期、慢性期の患者をかかりつけ医、リハビリ病院へ紹介する逆紹介率の向上を図る。
その他	○地域がん診療連携拠点病院の指定を目指す。 ○地域の基幹病院として機能評価を始め各種指定を堅持しつつ、CSR(社会貢献活動)を実践し、地域において安全で安心な病院としての位置付けを確保する。

## 5 経営形態の見直し

### (1) 検討・協議の方向性

検討・協議の方向性	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への見直しとして、地方公営企業法全部適用導入について検討を行う。
-----------	---

### (2) 検討体制

#### ① 病院内の検討体制

項目		内容	
◎ 検討体制	検討組織	代表者	病院長
		構成員	病院長、副院長、医務局長、看護局長、放射線技術科技師長、中央臨床検査科技師長、薬剤科薬局長、事務局長、管理課長、医事課長
	検討内容	検討項目	経営改善に最適な経営形態の見直し
		検討方法	討議方式

#### ② 地方公共団体内の検討体制

項目		内容	
◎ 検討体制	検討組織	代表者	半田市長
		構成員	半田市長、半田市医師会長、学識経験者、市長部局、病院長
	検討内容	検討項目	経営改善に最適な経営形態の見直し
		検討方法	討議方式

### (3) スケジュール

平成21年度	検討組織の立ち上げと検討会議を開催する
平成22年度	年度末までに結論を取りまとめる

6 点検・評価・公表について

項 目		内 容
点検・評価	点検・評価組織 (委員会等)	構成員
		設置時期
	点検・評価項目	半田市医師会長、学識経験者、市長部局、病院長、住民代表、等
		平成21年8月予定
経営の効率化における目標達成に向けた具体的な取組状況		
公表	公表の方法	収支計画
		地域医療確保への対応状況
		半田市報、半田市ホームページ、半田病院ホームページ、半田病院だより 等

## 用語説明

(P2)

- ※1 **クリニカルパス** … 入院中の治療や検査のスケジュール表
- ※2 **認定看護師** … 特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有すると認められた看護師

(P6)

- ※3 **経常収支比率** …  $(\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$  経常黒字か経常赤字かを判断する指標
- ※4 **医業収支比率** …  $(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$  病院事業の主となる医業活動の効率を示す指標
- ※5 **職員給与費対医業収益比率** …  $(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$  医業収益に対する職員給与費の割合を示す指標
- ※6 **委託費対医業収益比率** …  $(\text{委託費} \div \text{医業収益}) \times 100$  医業収益に対する委託費の割合を示す指標
- ※7 **資金不足比率** …  $(\text{資金の不足額} \div \text{医業収益}) \times 100$  事業の規模に対する資金の不足額を示す指標
- ※8 **薬品使用効率** …  $(\text{薬品収入} \div \text{薬品費}) \times 100$  薬品使用による利益を示す指標
- ※9 **材料費対医業収益比率** …  $(\text{医薬材料費} \div \text{医業収益}) \times 100$  医業収益に対する医薬材料費の割合を示す指標
- ※10 **一般病床利用率** …  $(\text{年延入院患者数} \div \text{年延病床数}) \times 100$  入院施設が有効に活用されているかどうかを判断する指標

(P8)

- ※11 **メディカルクラーク** … 医師事務作業補助者のことで、医師の指示のもとで、医師に代わって診断書等の文書作成や、処方箋作成、検査予約などを行う
- ※12 **ピッキングマシーン** … 注射薬自動払出機のこと、薬品の取り間違えを防ぐため、個人セットして効率的に注射薬を取り揃える機械

(P9)

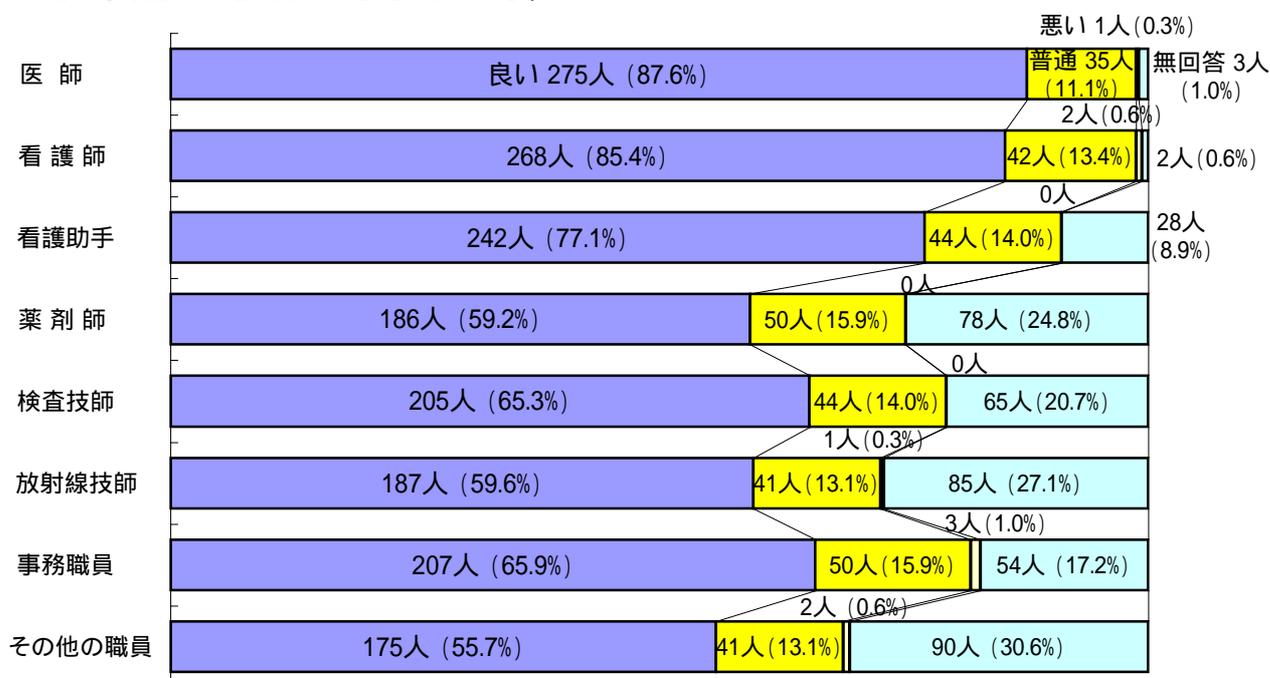
- ※13 **DPC** … 診断群分類包括評価の略で、病気の種類によって医療費が決まる定額払い制度
- ※14 **SPD** … 診療材料や医薬品などの物流を委託業者が一元管理するシステムで、不要な在庫を持たないようにすることができる
- ※15 **ジェネリック医薬品** … 後発医薬品とも呼ばれ、新薬(先発医薬品)の特許期間が過ぎた後、成分や効果が同じとして承認された医薬品
- ※16 **コジェネレーションシステム** … 当院においては、災害時に電力会社からの電力供給が止まった時に、天然ガス等で発電及びその時に発生する熱を、冷暖房などに使う仕組み

## 参 考 資 料

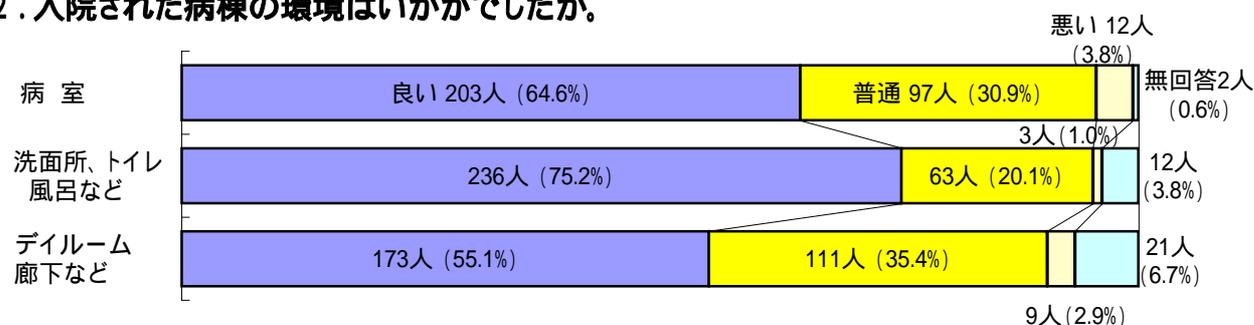
# 退院患者さまアンケート結果(平成19年3月分 全 314件)

退院患者数 1026 名 回収率 30.6 %

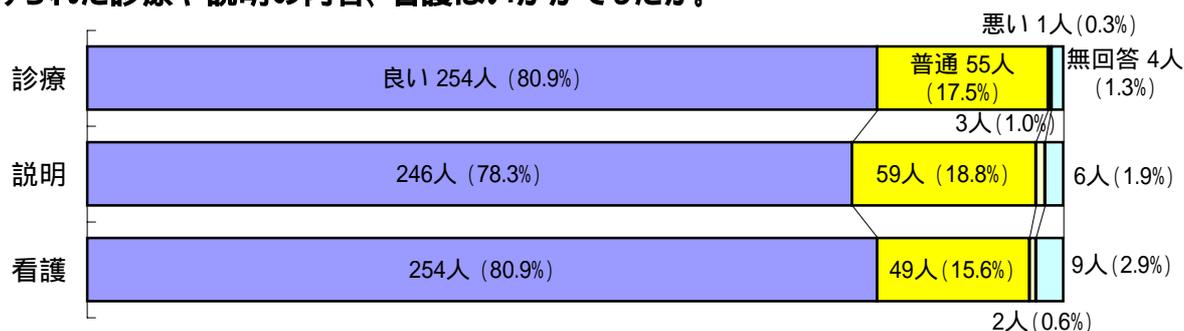
## 1. 入院中職員の対応はいかがでしたか。



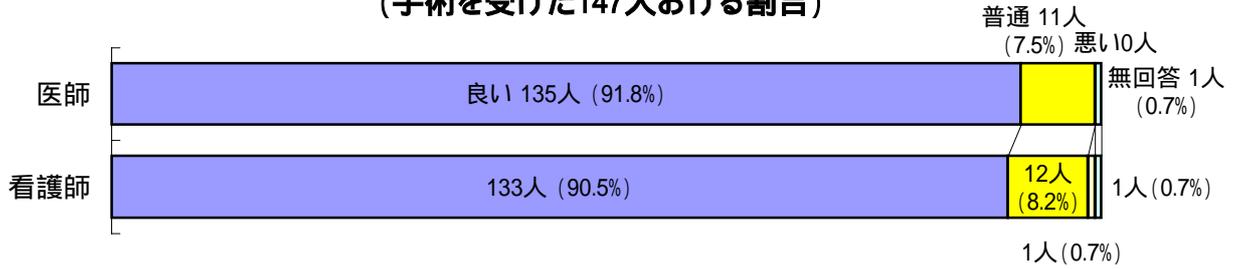
## 2. 入院された病棟の環境はいかがでしたか。



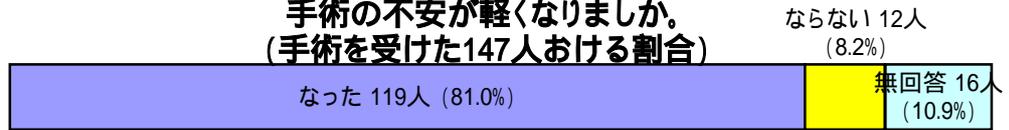
## 3. 受けられた診療や説明の内容、看護はいかがでしたか。



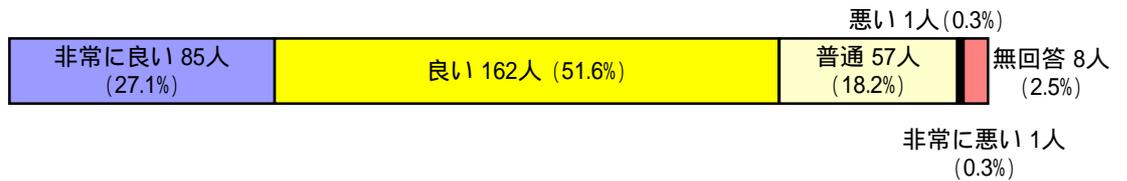
4. 手術室での職員の対応はいかがでしたか。  
(手術を受けた147人おける割合)



手術室看護師による手術前の訪問は、  
手術の不安が軽くなりますか。  
(手術を受けた147人おける割合)



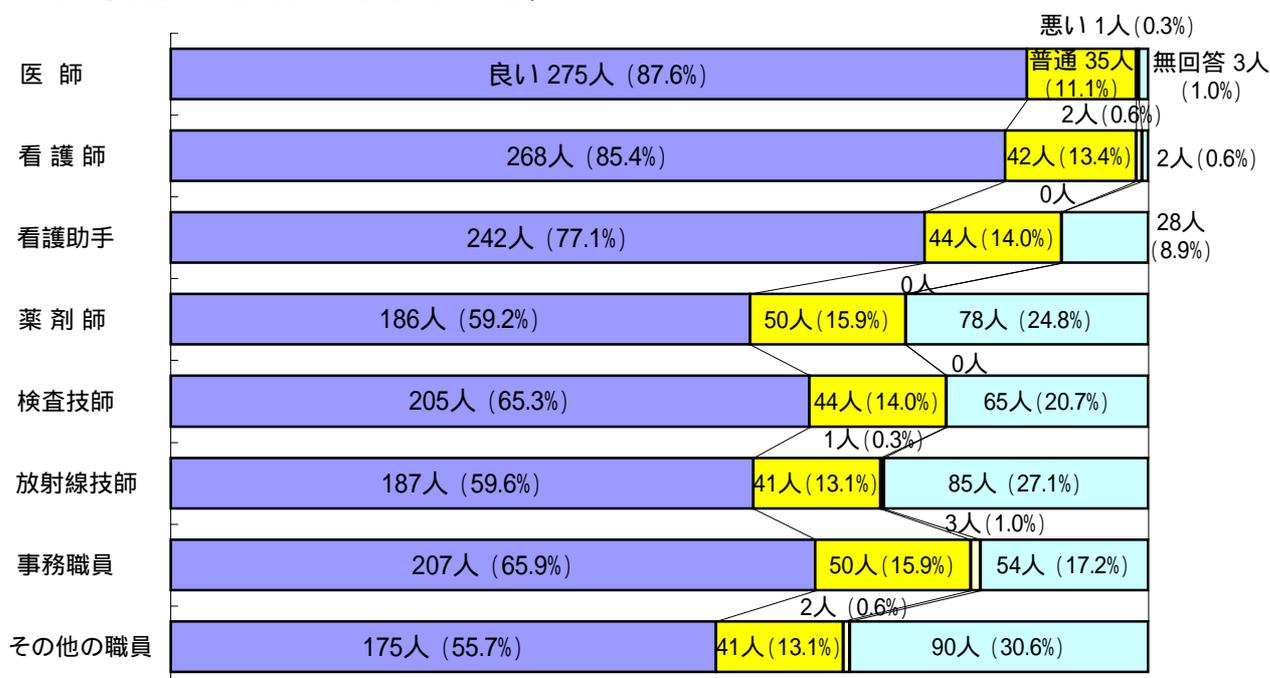
5. 最後に、当院への入院全般について総合的にお答えください。



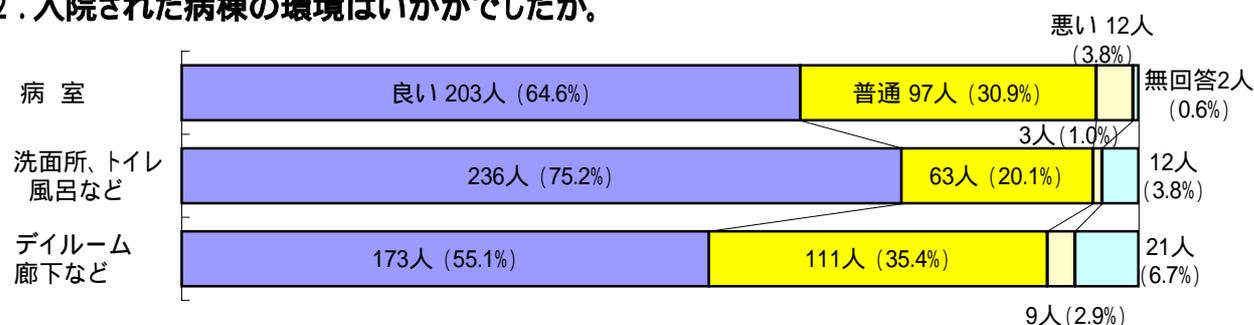
# 退院患者さまアンケート結果(平成19年3月分 全 314件)

退院患者数 1026 名 回収率 30.6 %

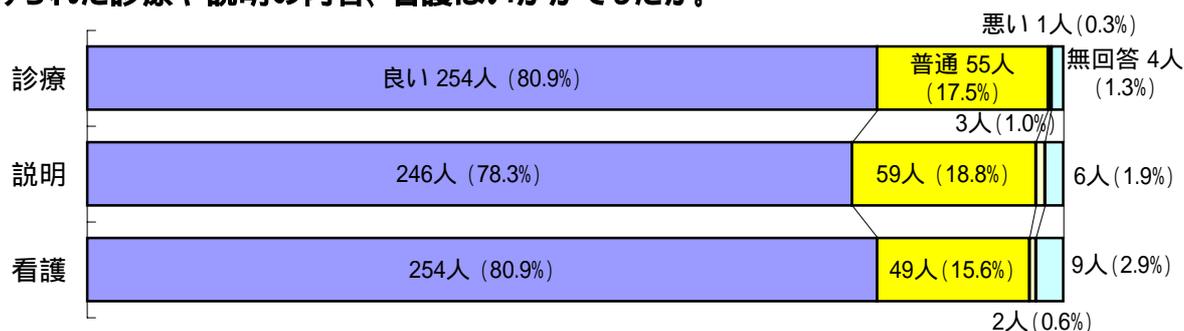
## 1. 入院中職員の対応はいかがでしたか。



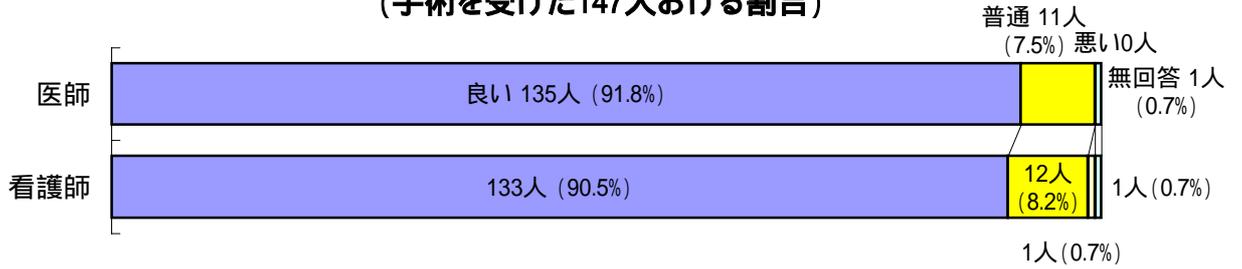
## 2. 入院された病棟の環境はいかがでしたか。



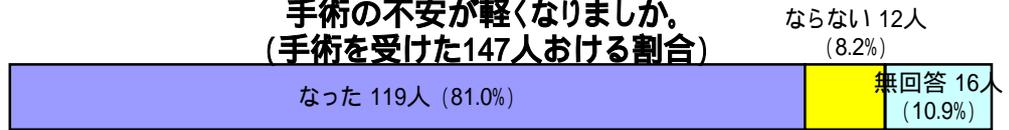
## 3. 受けられた診療や説明の内容、看護はいかがでしたか。



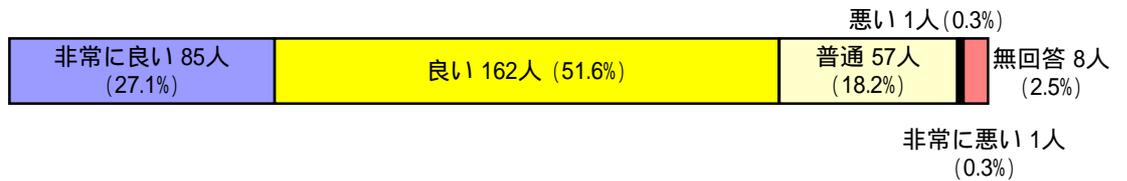
4. 手術室での職員の対応はいかがでしたか。  
(手術を受けた147人おける割合)



手術室看護師による手術前の訪問は、  
手術の不安が軽くなりますか。  
(手術を受けた147人おける割合)



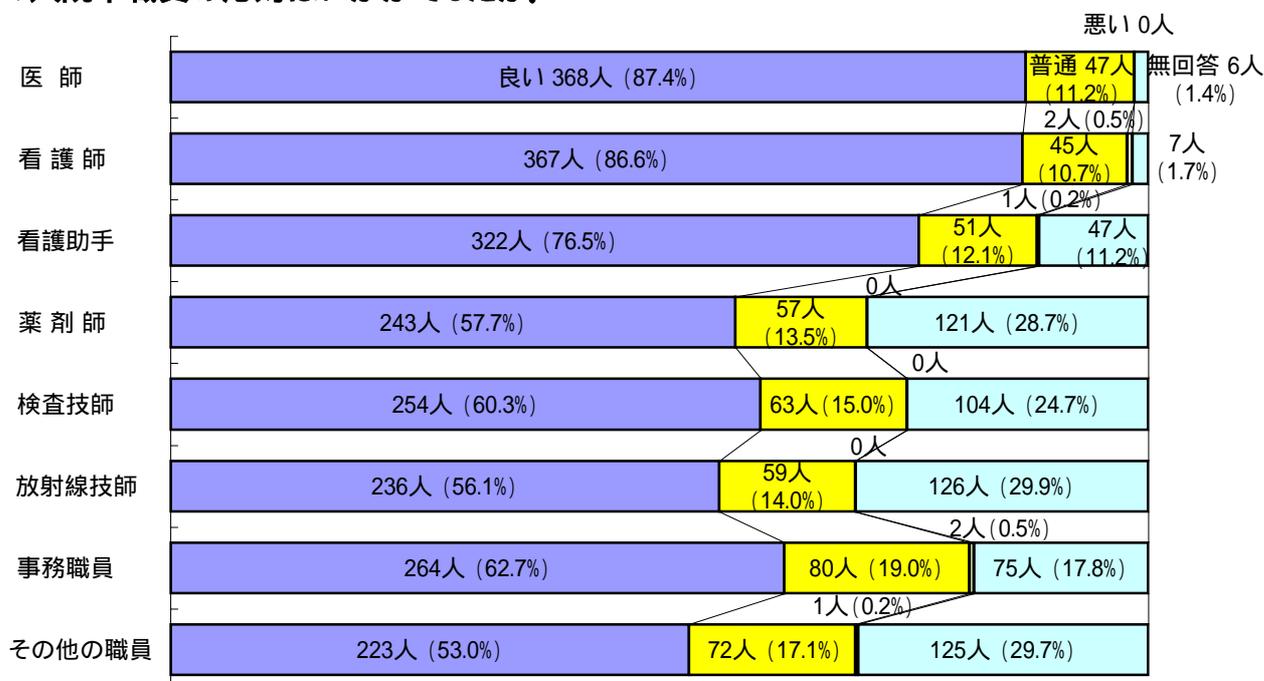
5. 最後に、当院への入院全般について総合的にお答えください。



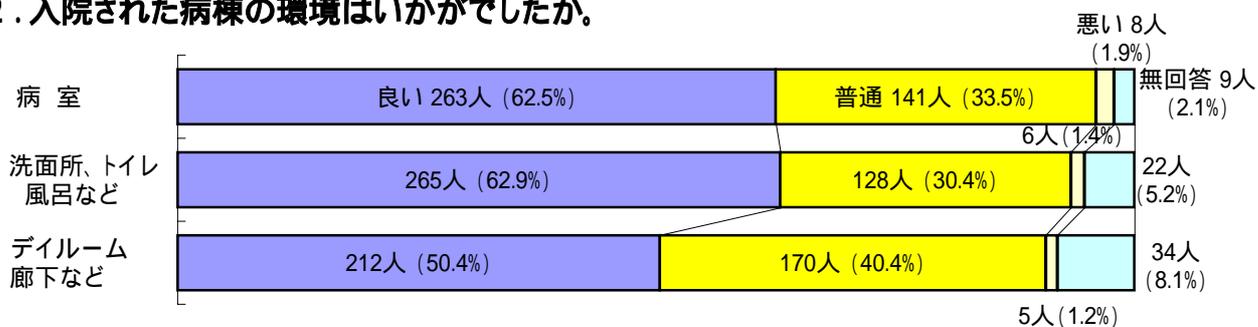
# 退院患者さまアンケート結果(平成20年3月分 全 421件)

退院患者数 993 名 回収率 42.4 %

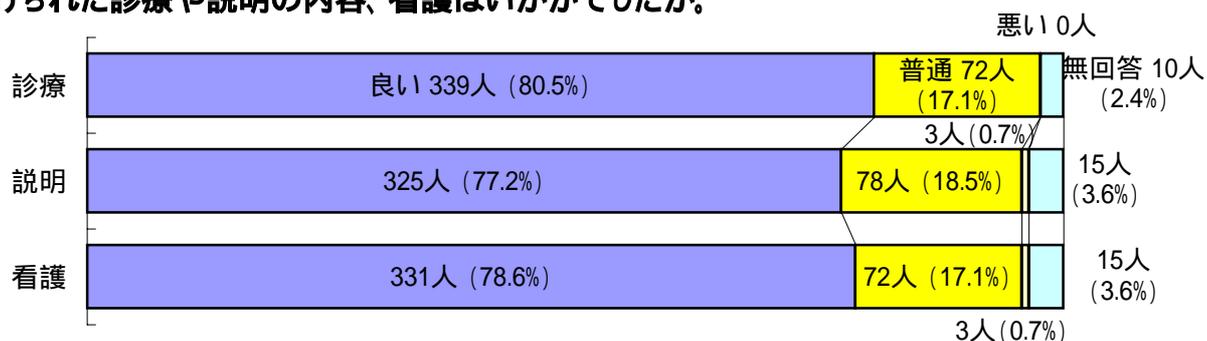
## 1. 入院中職員の対応はいかがでしたか。



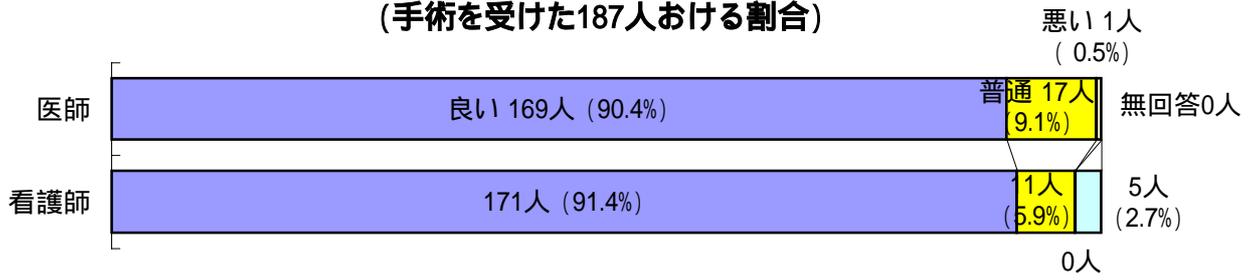
## 2. 入院された病棟の環境はいかがでしたか。



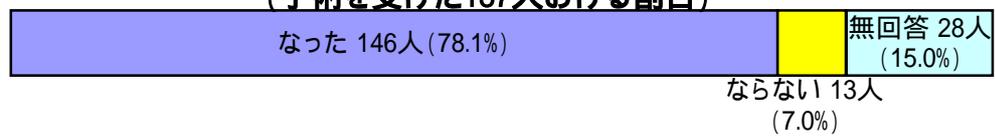
## 3. 受けられた診療や説明の内容、看護はいかがでしたか。



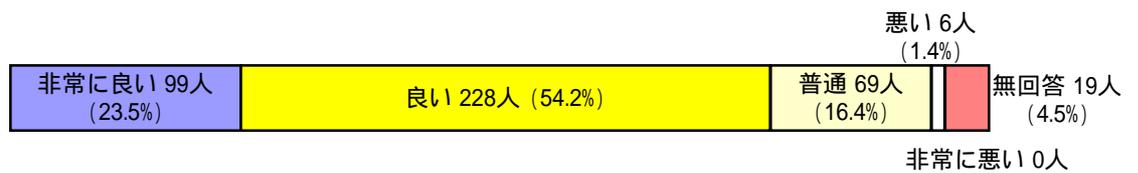
4. 手術室での職員の対応はいかがでしたか。  
(手術を受けた187人おける割合)



手術室看護師による手術前の訪問は、  
手術の不安が軽くなりますか。  
(手術を受けた187人おける割合)



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。



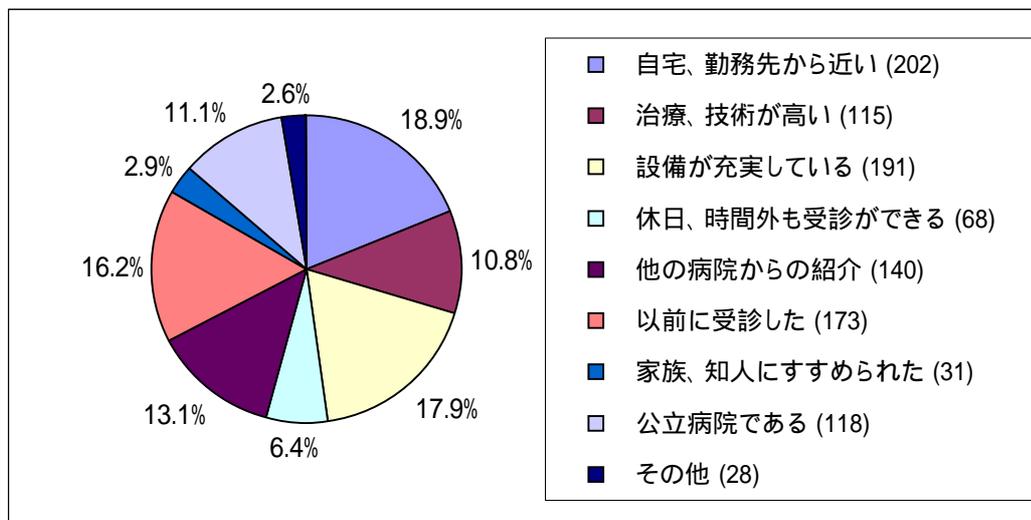
# 外来患者様アンケート結果（平成19年12月13日実施）

回答 559人

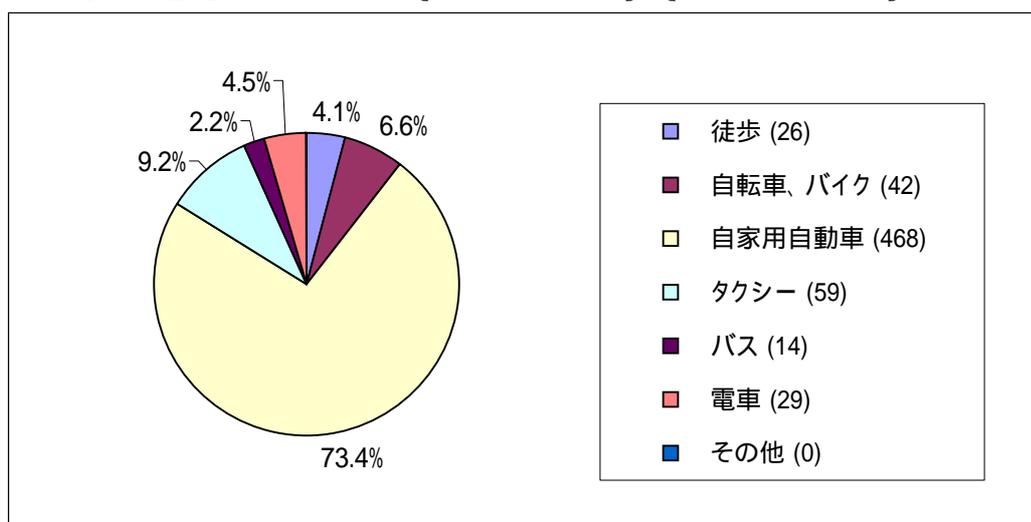
## 1. 当院を受診された動機について（いくつでも可）（のべ回答 1066）

前回との比較

1.2については大きな変動はない。

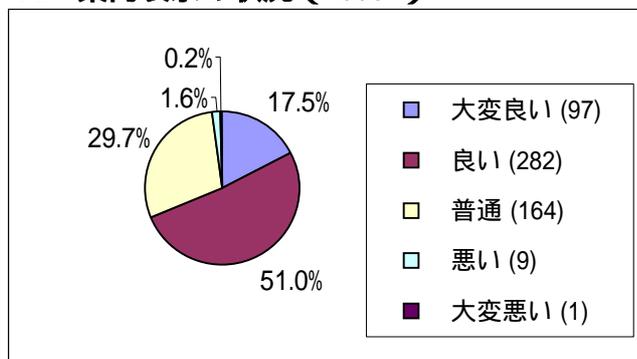


## 2. 当院への通院方法について（いくつでも可）（のべ回答 638）

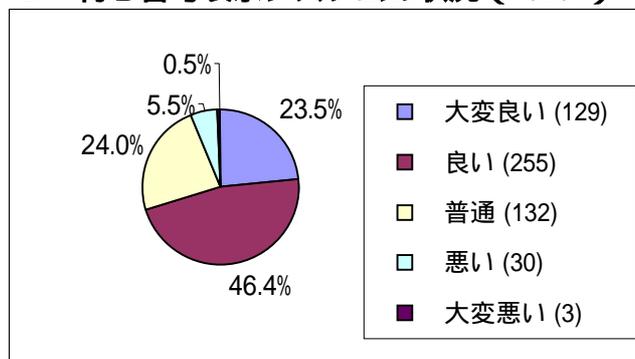


## 3. 当院の施設、設備について

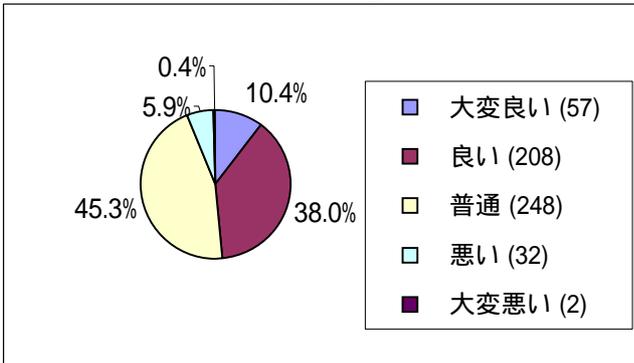
### A 案内表示の状況（553）



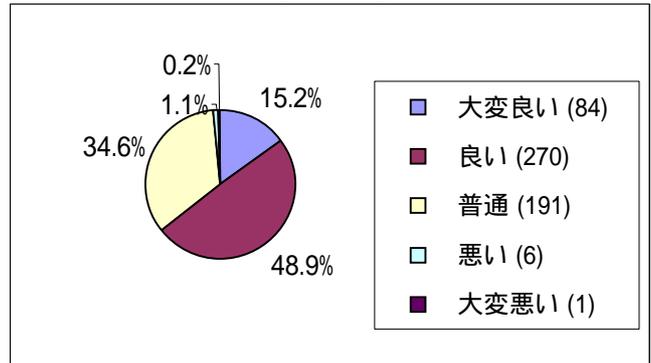
### B 待ち番号表示システムの状況（549）



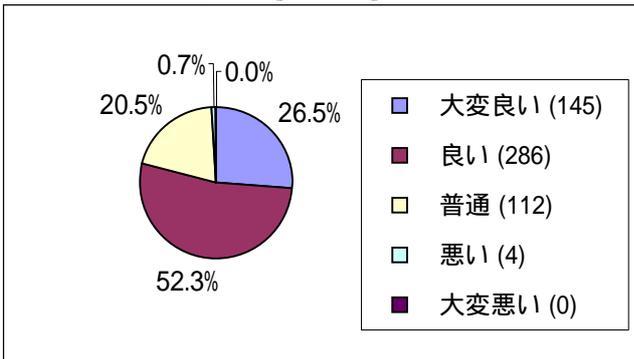
C 待合室の状況 ( 547 )



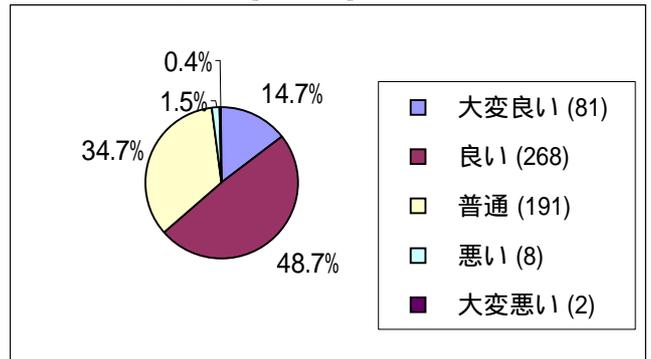
D 診察室の状況 ( 552 )



E トイレの状況 ( 547 )

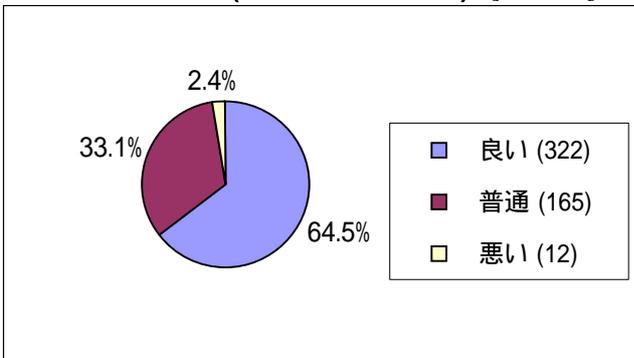


F 照明の状況 ( 550 )

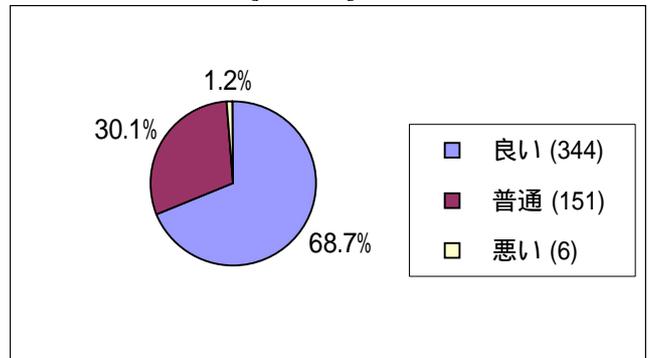


4 . 受診時の状況について

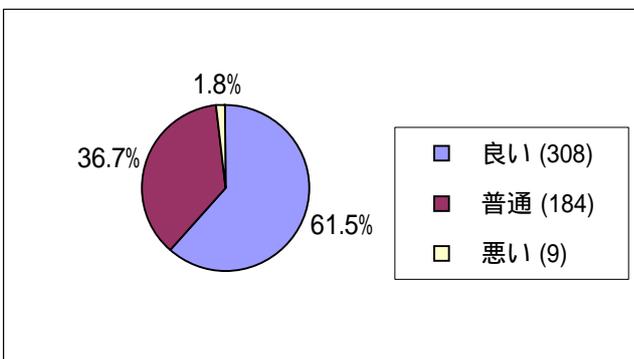
A 医師の説明(治療や検査など) ( 499 )



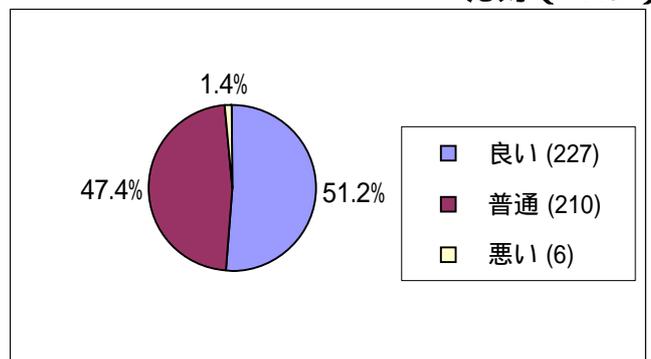
B 医師の応対 ( 501 )



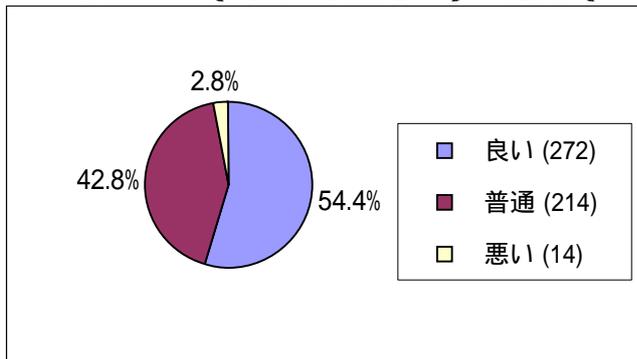
C 看護職員の応対 ( 501 )



D 臨床検査技師・放射線技師・薬剤師の  
応対 ( 443 )



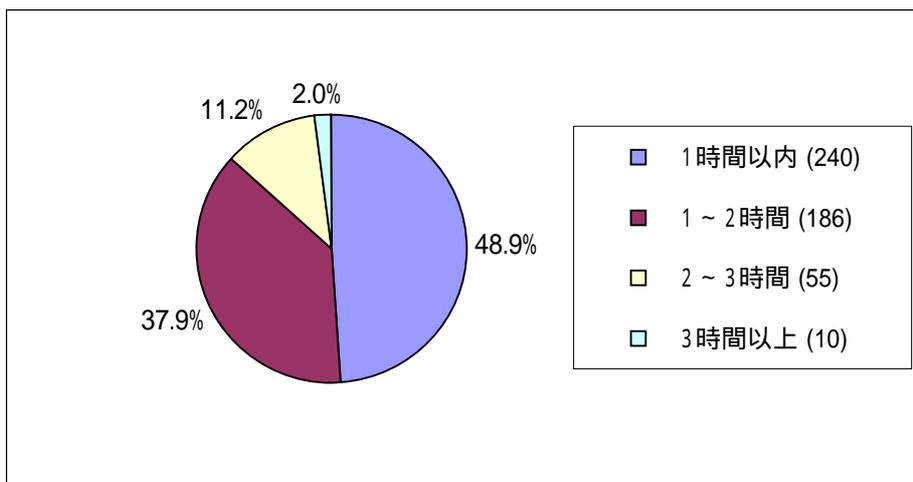
**E 事務職員（受付・会計など）の対応（ 500 ）**



3. 当院の施設・設備について  
「大変良い」「良い」が全体的に2～5ポイント増加しているが、待合室の状況は「悪い」も増加している。

4. 受診時の状況について  
医師の説明は「良い」も「悪い」も多少増加、事務職員は「良い」が5ポイント増加している。その他は大きな変動はない。

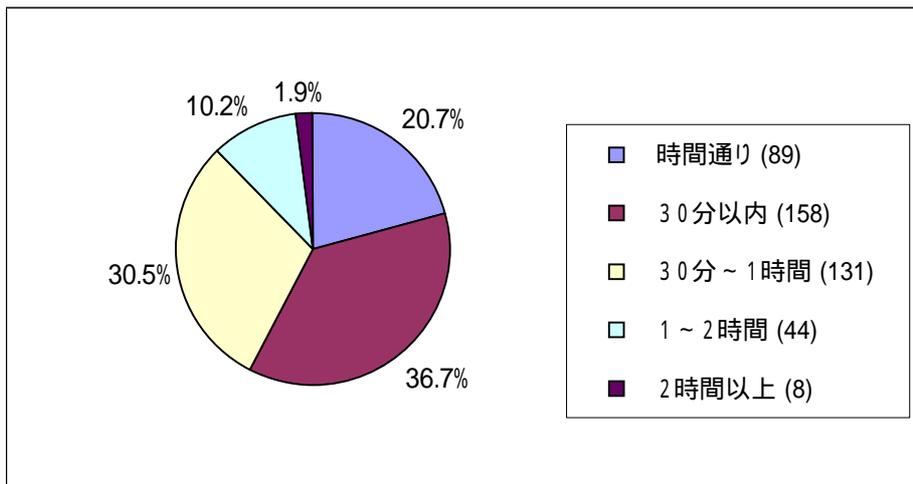
**5 . 診察開始から会計終了まで、どのくらい時間がかかりましたか。（ 491 ）**



5 について、  
「1時間以内」が5ポイント減少、「3時間以上」が2ポイント減少、「1～2時間」が7ポイント増加している。

**6 . 予約の患者さまにお聞きします。**

**診察予定時間から診察開始までに、どのくらいお待ちになりましたか。（ 430 ）**



6 の予約患者については、  
「時間通り」が6ポイント減少、「2時間以上」も多少減少しているが、その他は1～4ポイント増加している。

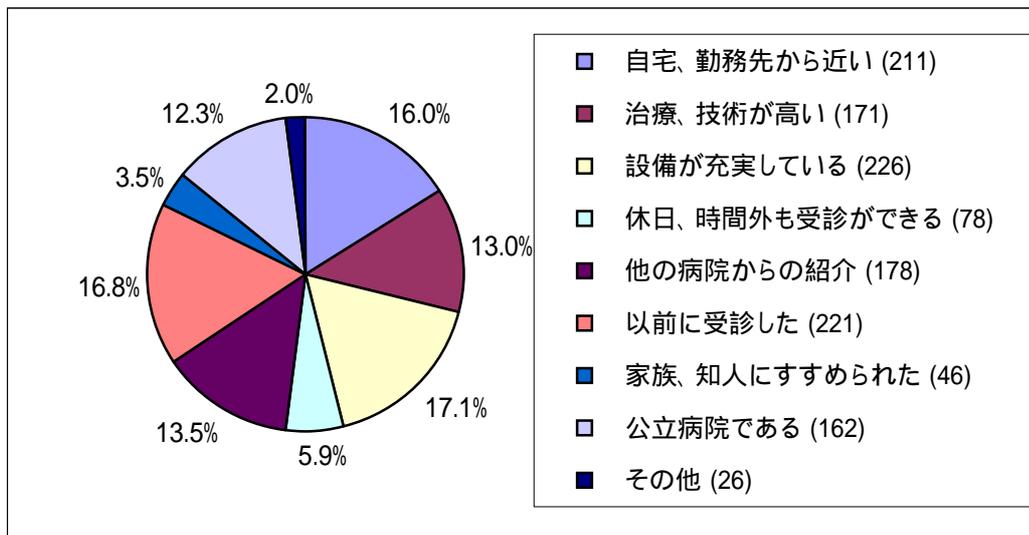
# 外来患者様アンケート結果（平成20年12月18日実施）

回答 677人

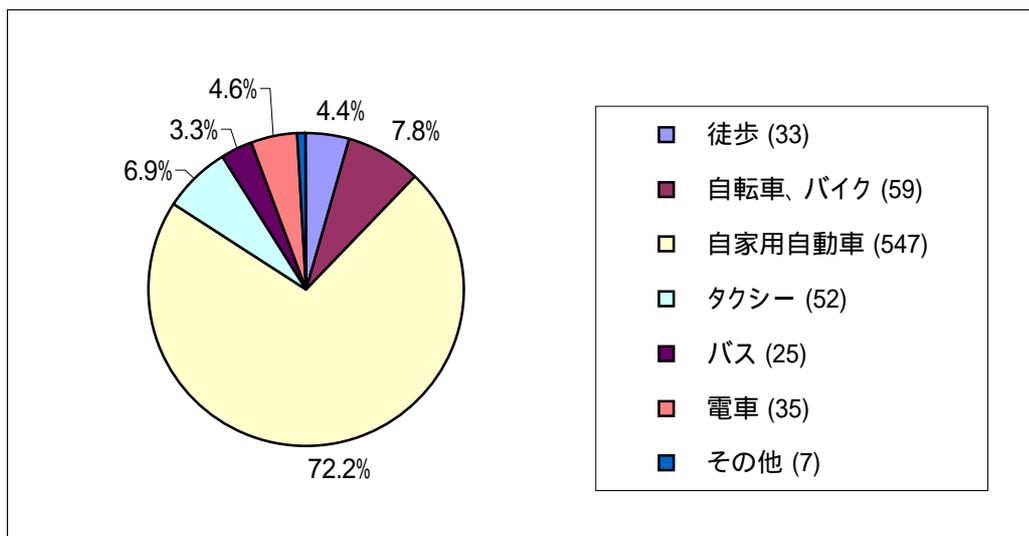
## 1. 当院を受診された動機について（いくつでも可）（のべ回答 1319）

前回との比較

1.2については大きな変動はない。

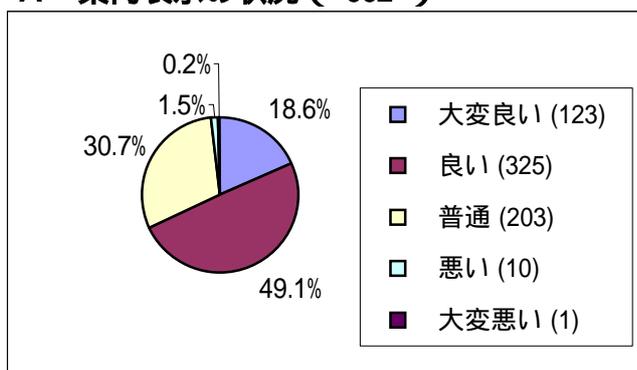


## 2. 当院への通院方法について（いくつでも可）（のべ回答 758）

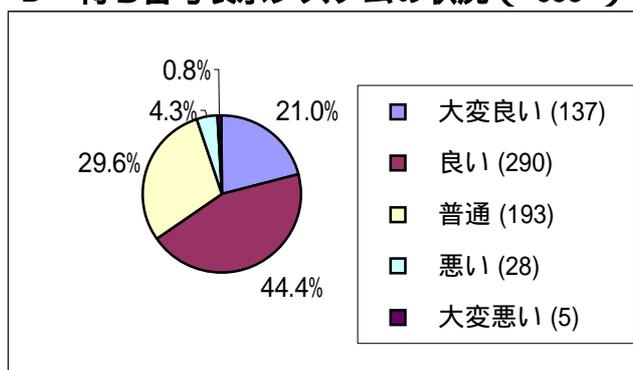


## 3. 当院の施設、設備について

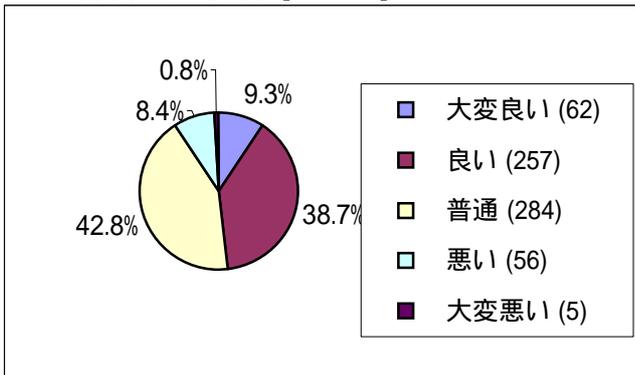
### A 案内表示の状況（662）



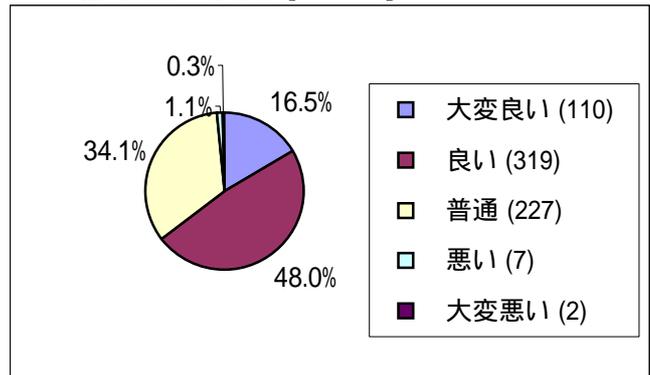
### B 待ち番号表示システムの状況（653）



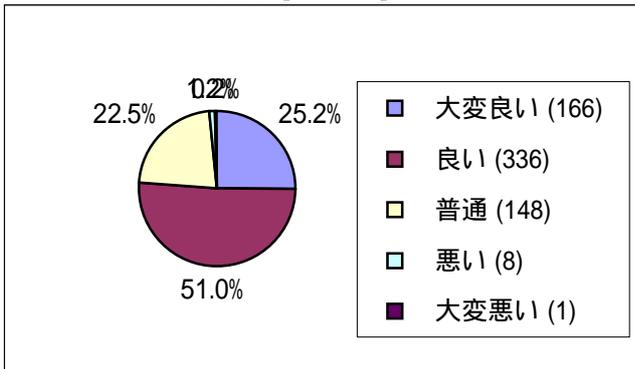
C 待合室の状況 ( 664 )



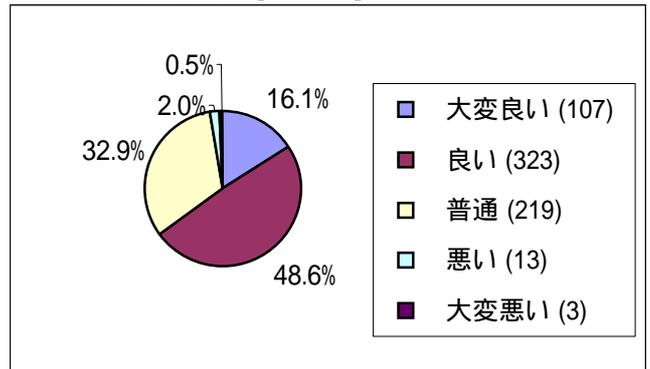
D 診察室の状況 ( 665 )



E トイレの状況 ( 659 )

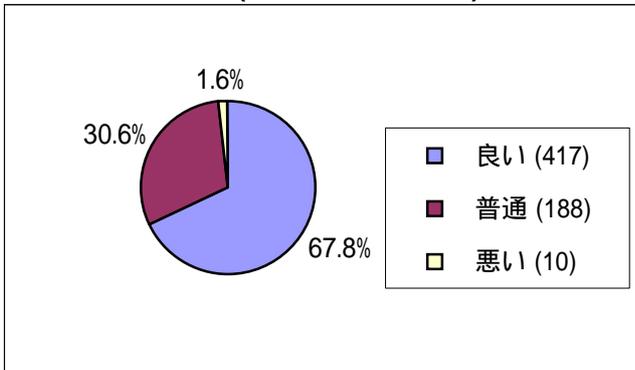


F 照明の状況 ( 665 )

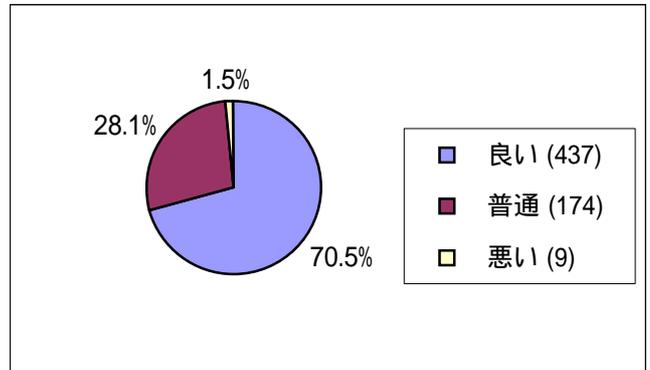


4 . 受診時の状況について

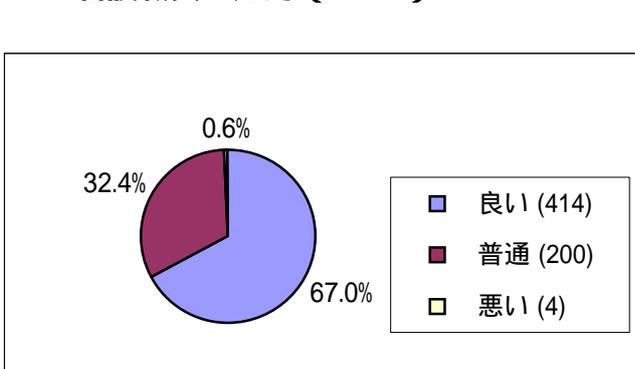
A 医師の説明(治療や検査など) ( 615 )



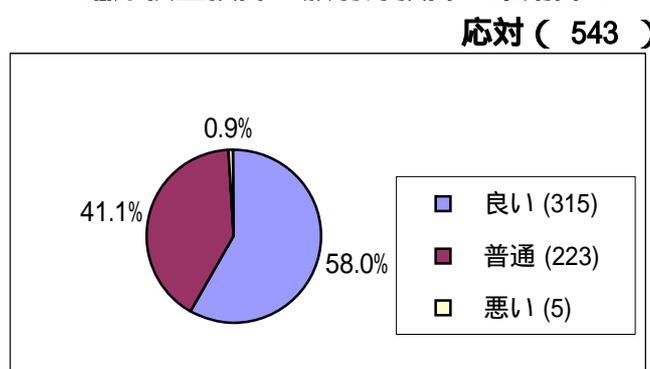
B 医師の対応 ( 620 )



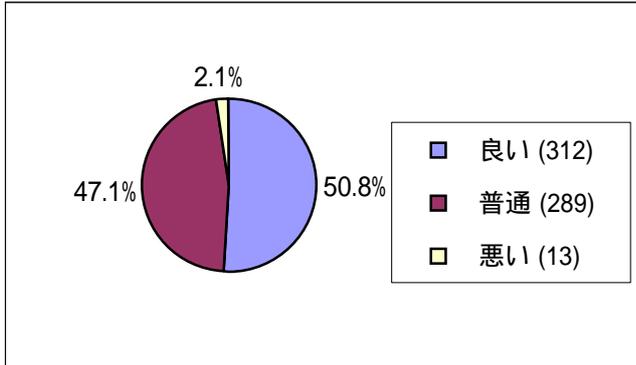
C 看護職員の対応 ( 618 )



D 臨床検査技師・放射線技師・薬剤師の  
対応 ( 543 )



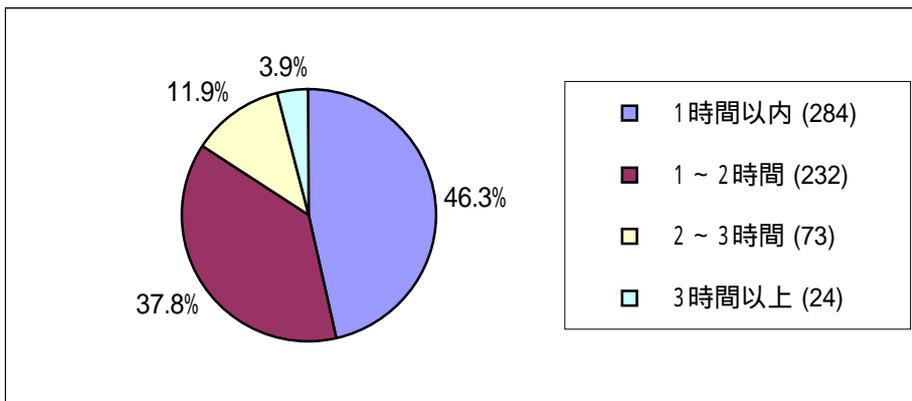
**E 事務職員（受付・会計など）の対応（ 614 ）**



3. 当院の施設・設備について  
 すべて「大変良い」が3～5ポイント増加、「良い」は少し減少している。待合室状況のみ「悪い」が4ポイント増加している。

4. 受診時の状況について  
 医師の対応以外「良い」が2～6ポイント増加している。

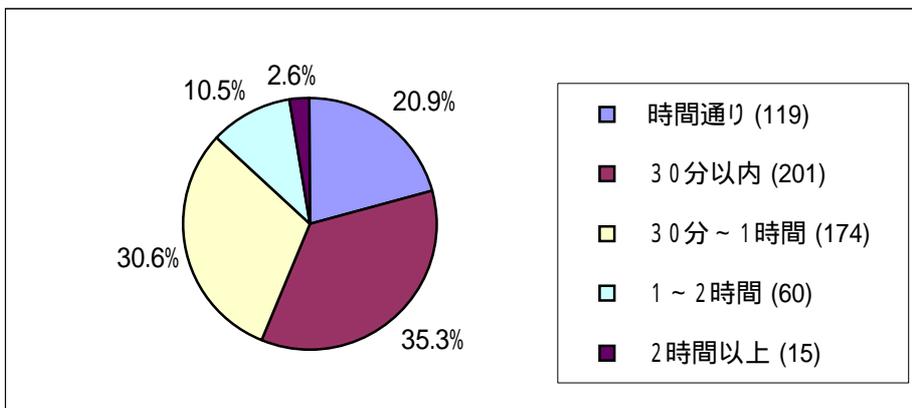
**5. 診察開始から会計終了まで、どのくらい時間がかかりましたか。（ 613 ）**



5 について  
 「1時間以内」が減少、「3時間以上」が増加しているが、大きな変動はなし。

**6. 予約の患者さまにお聞きします。**

**診察予定時間から診察開始までに、どのくらいお待ちになりましたか。（ 569 ）**



6 の予約患者については、  
 「30分以内」が減少、「30分～1時間」「2時間以上」が少し増加している。

**7. 外来会計のクレジットカード支払いができるようになったら利用しますか。（ 599 ）**

