

蒲郡市民病院改革プラン総括

(平成21年度～平成23年度)

1 公立病院として今後果たすべき役割の現状

(1) 当院の果たすべき役割と方向性の現状

① 地域の二次医療を担う。

蒲郡市国民健康保険及び後期高齢者保険のレセプトデータでは、全体のレセプト件数に占める病院の割合は、医師数の下限となった平成20年11月に入院分で32.8%、外来分で14.0%になり、これまでの最低値となりましたが、平成21年度末には入院41.8%、外来16.8%にまで回復しています。当院の保健種別の患者割合は国民健康保険及び後期高齢者保険の患者さんが入院、外来ともに約50%を占めており、このデータから当院が地域の二次医療を担っている実態が推測できます。

なお、平成22年度以降の同データについてはシステム上抽出することができなくなりました。

② 地域における急性期疾患に対応する中核病院を担う（救急医療への対応）。

蒲郡市消防本部が扱う全救急搬送患者に占める当院への搬送割合は、それまで90%台であったものが平成20年度は、消化器科の医師の引き上げにより医師不足を生じたため、86.4%となりました。平成21年度以降医師の増員により搬送割合は増加に転じ、平成22年度は90.7%まで回復し、平成23年度も90.7%と同レベルを維持しております。24時間365日対応可能な救命救急体制の確保は、当院の存在意義であり、そのためには不足する医師の確保が必須の条件であります。医師確保については、大学医局に対する依頼を中心に行っておりますが、大きな成果に繋がっておりません。今後も最大の努力を継続して行っております。

③ 後方支援機能の整備と地域完結型の医療体制の要を担う。

平成22年4月に地域医療連携準備課を設置し、病診連携・病病連携の推進により地域完結型の医療をリードするためのスタートを切り、地域医療機関の訪問によるニーズの把握等も行い、平成24年7月に地域医療連携室を開設しております。

④ 4疾患5事業に対応する体制の整備

区分	当院の医療提供体制	医療連携の体制	当院の状況等	
4 疾 病	がん	集学的治療のできる病院（手術、化学療法、放射線治療）	がん診療連携拠点病院（豊橋市民病院）との連携	
	脳卒中	愛知県脳卒中救急医療システム参加医療機関	—	地域医療連携パスによる連携を図るためパスを4月に策定済。
	急性心筋梗塞	急性期治療のできる病院	回復期・維持期リハビリを担う医療機関との連携	
	糖尿病	栄養指導・運動指導・生活指導	教育入院・治療のできる医療機関との連携	糖尿病教室の開催、栄養指導の実施を継続。常勤医師不在の状況であり、医師確保が急務となっている。
5 事 業	救急医療	二次救急医療施設	三次救急医療施設（豊橋市民病院）との連携	内科系・外科系医師2名の救急外来の体制を維持している。また、消防本部が扱う救急搬送の受け入れについて、20、21年度は80%台であったが、22年度、23年度は共に90.7%と回復している。
	災害時における医療	指定なし（二次救急医療施設）	地域中核災害医療センター（豊橋市民病院）との連携	
	小児医療対策	二次救急医療施設	心身障害者コロニー中央病院・豊橋市民病院との連携	小児医療の診療体制は維持されている。平成24年4月医師1名増員。（4名→5名）
	周産期医療対策	妊婦検診・分娩のできる施設	地域周産期母子医療センター（豊橋市民病院）との連携	医師数の増加により、分娩制限緩和及び里帰り出産受け入れ可能となる。
	へき地医療対策	指定なし	—	—

⑤ 地域包括ケアの中心的な役割を担う。

地域包括ケアとは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続できるよう、保険、医療、介護の連携により、高齢者のニーズや状態の変化に応じた切れ目のないサービスを提供していくことです。当院は二次医療機関として、その中心的役割を担う必要があります。

平成24年7月に地域医療連携室を設け、地域包括ケアの中心的な役割を担ってまいります。

- ⑥ 研修医、コメディカルの育成など、今後、重点的に対応すべき医療領域に積極的に対応する。

研修医の確保の状況

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
研修医確保人数	0	2	2	2

以上の6項目に基づき、公立病院としての医療機能に係る数値目標の状況

項目	平成20年度 実績	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		目標数値	実績	目標数値	実績	目標数値	実績
初診時紹介患者数	—	3,500	3,821	4,000	3,762	5,000	3,308
平均在院日数	15.3	16.0	15.6	16.0	15.0	16.0	14.5

(2) 一般会計負担の考え方

① 総務省自治財政局長通知に基づくもの

地方公営企業繰出基準に基づく繰出金については、病院の建設改良費（企業債償還利子）、救急医療、高度医療、医師・看護師等の研究研修、院内保育所の運営費や企業会計職員に係る共済追加費用、基礎年金拠出金の公的負担、児童手当に要する経費を他会計負担金として収益的収支に計上、病院の建設改良（企業債償還元金及び備品購入費等）に要する経費を他会計出資金として資本的収支に計上する。

② 平成18年度経営改革委員会で示されたもの

1床あたり1千500万円を超える建物建設費に係る減価償却費及び企業債利息分を他会計補助金として収益的収入に、同高額部分に係る企業債償還元金分を他会計出資金として資本的収入に計上することで改革プランの収支計画は作成されている。プランにおいては3年間で経常収支の黒字化が義務付けられており、この目標達成のために平成18年度経営改革委員会で示された繰り入れを収支計画に盛り込んだものであるが、今後の中長期計画においては、市の財政状況等も考慮する必要がある。

2 経営効率化に係る計画

(1) 基本指標

項目	改革プラン 目標数値	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
医業収支比率	95.0	81.4	84.1	86.4	86.5	89.2	87.9
経常収支比率	100.0	93.2	95.2	97.7	93.8	100.3	94.9
職員給与費対 医業収益比率	52.0	63.1	57.6	57.8	54.7	55.5	55.4
病床利用率	80.0	75.0	71.6	78.0	73.4	81.0	73.1

医業収支比率

病院改革プランにおける収支計画は、医師を確保し病床利用率を増加、すなわち患者数の増を図ることで医業収益を向上させて最終的な目標である経常収支を黒字化するものです。医業収支比率の平成23年度は実績では前年度を1.4ポイント上回っており、毎年度改善傾向にあるものの、計画最終年度の目標である計画比率89.2に対しては1.3ポイント下回る結果となっております。

経常収支比率

経常収支比率は、計画初年度である平成21年度については目標値を上回る結果を得られているが、平成22年度及び平成23年度実績数値はいずれも目標値を下回っております。目標値を下回っているのは、計画の各年度には高額な建物建設に係る費用（減価償却費、企業債利息）に対応する5億4千万円を他会計補助金に計上しているが、厳しい市の財政状況もあり実際の繰り入れは計画を大きく下回るものとなっていることによります。

職員給与費対医業収益比率

職員給与費対医業収益比率は、平成21年度、22年度と数値は下がり計画値を下回っています。23年度もわずかではあるが計画値を下回る結果となっています。ただ、23年度比率が前年を上回るものとなっているが、これは看護師確保（離職防止も含む）のための看護師給の見直しと、年度途中の退職者が前年に比べて少ないことにより給与費が増加しているためです。

病床利用率

病床利用率は、各年度の計画値及びプラン目標数値のいずれにも到達していないが、医師・看護師不足の状況が解消されず4階東病棟の休床が続く中で、一応の目安である70%を計画期間内すべてでクリアしています。

3 収支の状況

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：千円、％）

年度		21年度	21年度	22年度	22年度	23年度	23年度	⑥/⑤
区分		計画数値①	決算数値②	計画数値③	決算数値④	計画数値⑤	決算数値⑥	
収 入	1. 医 業 収 益 a	5,866,321	5,770,229	6,263,988	6,178,748	6,594,574	6,334,927	96.1%
	(1) 料 金 収 入	5,626,359	5,521,632	6,000,859	5,905,322	6,305,400	6,059,135	96.1%
	(2) そ の 他	239,962	248,597	263,129	273,426	289,174	275,792	95.4%
	うち他会計負担金	88,800	108,200	88,800	119,870	88,800	117,060	131.8%
	2. 医 業 外 収 益	1,375,215	1,243,444	1,275,215	969,081	1,275,215	938,290	73.6%
	(1) 他会計負担金・補助金	1,323,700	1,161,502	1,223,700	913,530	1,223,700	873,229	71.4%
	(2) 国（県）補助金	4,534	5,910	4,534	9,226	4,534	14,288	315.1%
	(3) そ の 他	46,981	76,032	46,981	46,325	46,981	50,773	108.1%
	経 常 収 益 (A)	7,241,536	7,013,673	7,539,203	7,147,829	7,869,789	7,273,217	92.4%
	支 出	1. 医 業 費 用 b	7,293,912	6,862,842	7,252,913	7,145,478	7,396,192	7,202,950
(1) 職 員 給 与 費 c		3,699,944	3,324,479	3,619,969	3,380,554	3,661,956	3,509,368	95.8%
(2) 材 料 費		1,437,985	1,383,656	1,495,537	1,446,608	1,569,023	1,413,914	90.1%
(3) 経 費		1,410,524	1,403,067	1,369,118	1,546,308	1,375,793	1,512,303	109.9%
(4) 減 価 償 却 費		720,645	728,158	743,475	743,753	764,606	743,305	97.2%
(5) そ の 他		24,814	23,482	24,814	28,255	24,814	24,060	97.0%
2. 医 業 外 費 用		478,320	502,430	464,976	473,341	451,315	460,297	102.0%
(1) 支 払 利 息		301,489	301,489	288,145	288,145	274,484	274,484	100.0%
(2) そ の 他		176,831	200,941	176,831	185,196	176,831	185,813	105.1%
経 常 費 用 (B)		7,772,232	7,365,272	7,717,889	7,618,819	7,847,507	7,663,247	97.7%
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 530,696	△ 351,599	△ 178,686	△ 470,990	22,282	△ 390,030	-1750.4%	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	18,189	18,020	18,189	22,353	18,189	86,051	473.1%
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 18,189	△ 18,020	△ 18,189	△ 22,353	△ 18,189	△ 86,051	473.1%
純 損 益 (C)+(F)	△ 548,885	△ 369,619	△ 196,875	△ 493,343	4,093	△ 476,081	-11631.6%	
累 積 欠 損 金 (G)	10,644,438	10,261,752	10,841,313	10,755,095	10,837,220	11,231,176	103.6%	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	750,000	974,094	1,085,000	1,183,093	1,879,000	1,433,803	76.3%
	流 動 負 債 (イ)	410,000	357,929	410,000	335,024	619,000	545,643	88.1%
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	—
	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 (エ)	0	0	0	0	0	0	—
差引 不 良 債 務 (オ)	0	0	0	0	0	0	—	
	{(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}							

（プランの数値目標等）

経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	93.2	95.2	97.7	93.8	100.3	94.9	96.0%
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 $\frac{a}{b} \times 100$	80.4	84.1	86.4	86.5	89.2	87.9	100.1%
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	63.1	57.6	57.8	54.7	55.5	55.4	94.7%
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)	0	0	0	0	0	0	—
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—
病 床 利 用 率	75.0	71.6	78.0	73.4	81.0	73.1	94.1%

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:千円、%)

年度		21年度	21年度	22年度	22年度	23年度	23年度	⑥/⑤
区分		計画数値①	決算数値②	計画数値③	決算数値④	計画数値⑤	決算数値⑥	
収 入	1. 企 業 債	0	0	0	0	0	0	
	2. 他 会 計 出 資 金	417,500	358,800	417,500	366,600	417,500	356,800	85.5%
	3. 他 会 計 負 担 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. そ の 他	2,000	1,369	2,000	2,356	2,000	38,184	1909.2%
	収 入 計 (a)	419,500	360,169	419,500	368,956	419,500	394,984	94.2%
	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)	419,500	360,169	419,500	368,956	419,500	394,984	94.2%	
支 出	1. 建 設 改 良 費	200,000	157,328	200,000	57,939	200,000	187,882	93.9%
	2. 企 業 債 償 還 金	471,637	471,637	484,951	484,951	460,345	460,345	100.0%
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	
	4. そ の 他	2,500	1,730	2,500	8,801	2,000	11,136	556.8%
支 出 計 (B)	674,137	630,695	687,451	551,691	662,345	659,363	99.5%	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	254,637	270,526	267,951	182,735	242,845	264,379	108.9%	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	254,637	165,345	267,951	182,642	242,845	264,379	108.9%
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	104,958	0	0	0	0	
	4. そ の 他	0	223	0	93	0	0	
計 (D)	254,637	270,526	267,951	182,735	242,845	264,379	108.9%	
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		

3. 一般会計等からの繰入金

(単位:千円)

	21年度	21年度	22年度	22年度	23年度	23年度	⑥/⑤
	計画額①	決算額②	計画額③	決算額④	計画額⑤	決算額⑥	
収益的収支	640,000	470,802	540,000	207,980	540,000	187,569	34.7%
	1,412,500	1,269,702	1,312,500	1,033,400	1,312,500	990,289	75.5%
資本的収支	90,000	27,309	90,000	21,053	90,000	0	0.0%
	417,500	358,800	417,500	366,600	417,500	356,800	85.5%
合 計	730,000	498,111	630,000	229,033	630,000	187,569	29.8%
	1,830,000	1,628,502	1,730,000	1,400,000	1,730,000	1,347,089	77.9%

1. 下段に繰入金額を、上段はうち基準外繰入金額(下段の内数)を記入すること。

2. 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

4 経営効率化に係る施策の取組状況

区分	項目	内容	平成21年度		平成22年度		平成23年度		結果		現状及び評価等
			施策実施内容	効果額	施策実施内容	効果額	施策実施内容	効果額	年度	達成率	
民間的経営手法の導入に伴う具体的な取組み	診療科別損益計算の実施	診療科別の損益計算書を作成し、診療収益の原価管理を厳格に行う。 コスト削減の糸口の発見、職員のコスト意識醸成、外注化の検討、外注化の検討、後発医薬品採用の意思決定にも利用可能となる。また、職員の業務改善への動機づけ、人事考課、人件費の抑制にも利用が可能となる。	診療科別の損益計算書を作成した	—	診療科別の損益計算書を作成していない	—	診療科別の損益計算書を作成していない	—	—	×	平成20年度決算内容をもとに、監査法人トーマツ方式による計算書を作成済み。以後、職員が確実に計算書ができるようにマニュアルを整備した。ただし、総原価に占める共通費や固定費の割合も多く、また前提条件となる医師数の増減もあり、診療科別に正確に作成することは難しい。
			診療科別のベンチマーク分析をした	—	診療科別のベンチマーク分析をしていない	—	診療科別のベンチマーク分析をしていない	—	—	×	平成20年度決算値から損益計算書を作成し、専門業者から提供を受けたデータにもとづき、他病院とのベンチマーク比較を実施した。毎年度において体系的に比較をするためには、業者へ追加的な委託料が必要であり、継続的な分析ができていない。
			損益計算書の利活用のための検討・提案がなされた	—	全体での損益計算書のみの作成のため、活用できていない	—	全体での損益計算書のみの作成のため、活用できていない	—	—	×	診療科別の損益計算書が継続的に作成されておらず、またその情報を各部署にフィードバックするシステムも構築されていない。 ただし、DPC移行を控え、後発品への切替えや業務改善などの提案については、担当部署や委員会等において実施されている。
	診療圏調査の実施	診療圏内住民データから地区、年齢及び性別ごとの人口統計を作成し、院内各科の患者補足率を把握することで、医業収益向上のためのマーケティングに活用する。	—	—	—	—	—	—	—	×	
	療圏内開業医への働きかけ	医療圏内の開業医に対する情報提供を積極的に行うことにより、紹介率・逆紹介率を増加させ、病床利用率の向上につなげる。	地域医療連携室設置に向けての事前調査・検討の実施と返書管理業務の開始	—	地域医療連携準備課の設置（H22.4.1）開業医訪問を実施（H22.8～H23.2）	—	平成23年7月地域医療連携室開設にむけての準備作業の実施	—	平成24年度	H24.7.1 開設 △	平成24年7月1日開設に向け、規定の整備、地域医師会との協議等を行った。
	病床管理部署の設置		副看護局長を中心に看護局で病棟管理を実施	—	同左	—	同左	—	平成21年度	○	日々の病床管理については、副看護局長が中心となり行っており、診療科ごとの定床数等については、病棟委員会において管理している。
	ベンチマーク、ベストプラクティス分析の活用と導入		未導入	—	未導入	—	未導入	—	—	×	
院内マネジメントの質的改善を図る。	医療スタッフの増員や職員の定着化を図るための研修制度を含めた環境改善を行う。	研修制度について、平成21年4月からスキルアップ研修規定を設け、職員の研修機会の確保を図り職員定着化を図っている。	—	同左	—	同左	—	平成21年度	○	スキルアップ研修規定により、職員（医師、看護師及びその他職員）の研修機会の確保はできている。	

区分	項目	内容	平成21年度		平成22年度		平成23年度		結果		現状及び評価等
			施策実施内容等	効果額	施策実施内容等	効果額	施策実施内容等	効果額	年度	達成率	
形態・事業規模の見直し	開放型病床の検討	開放型病床については、病床利用率の向上、看護師配置など病院経営の面から規模、形態の見直しが必要である。	開放型病床利用率 平成20年度 36.6% 平成21年度 56.3%	—	開放型病床利用率 平成22年度 54.1%	—	開放型病床利用率 平成23年度 56.3%	—	平成21年度 ～平成23年度	△	開放型病床40床を含む7階西病棟については、看護師不足の状況下で病院全体として7対1の看護体制を確保するため、他の病棟が3交代勤務であるのに対し、2交代勤務を行っている。これは、少ない看護師で勤務を組むことができる一方で、患者を満床の状況で受け入れられない状況としている。病床利用率については、全体の利用率に比較して低い数値ではあるが、上限限界の利用率となっている。これを改善するには、看護師の確保が要件となっている。

区分	項目	内容	平成21年度		平成22年度		平成23年度		結果		現状及び評価等
			施策実施内容	効果額	施策実施内容	効果額	施策実施内容	効果額	年度	達成率	
経費削減・抑制対策	薬品費・材料費の削減	<p>採用品目の絞り込み、在庫量の見直しなどの取り組みで不良在庫を減らす。後発医薬品については、段階的に採用し、薬品費の削減を図る。</p> <p>購入単価圧縮のため、薬剤、診療材料に精通する専門職を設置するなど、材料費自体で3%削減を目指す。</p>	薬品費の削減【医薬収益に対する比率 16.14%】	—	薬品費の削減【医薬収益に対する比率 15.86%】	—	薬品費の削減【医薬収益に対する比率 14.84%】	—	平成21年度～23年度	△	<p>医薬収益の増加もある上、DPC移行に向け、後発医薬品に切りかえる準備をしており、薬品費の医薬収益に対する比率は年々改善している。</p> <p>納入価格については、全国自治体病院協議会のデータを用い、ベンチマークをしているが、総額が大きいため、なお一層の単価交渉が必要である。</p> <p>納入価格において、上位品目を中心に価格交渉を行い、一定の削減効果があったものの、交渉方法を含めて、さらなる検討が必要である。</p> <p>SPDを導入し、材料の定数設定・一元管理を行っている。新規材料の購入にあたっては、委員会で個別審査を行っているものの、引き続きDPC移行に向け、材料の見直しが必要である。</p> <p>専門職を設置や価格交渉のノウハウを持つ専門業者への委託を検討するものの、他病院での効果においてバラツキが多いため、導入については、今後の課題としたい。</p> <p>医師以外の特殊手当については、平成21年度から廃止した。</p> <p>医師以外の地域手当については、段階的に廃止し、平成22年度から0%とした。</p>
			診療材料費の削減【医薬収益に対する比率 7.70%】	—	診療材料費の削減【医薬収益に対する比率 7.39%】	—	診療材料費の削減【医薬収益に対する比率 7.19%】	—	平成21年度～23年度	△	
			平成19年10月からSPDを導入し、物品供給室の機能強化、材料の一元管理の実施	推定 △ 10,000	同左	推定 △ 10,000	同左	推定 △ 10,000	平成21年度～23年度	△	
			専門職を設置して購入単価圧縮	—	専門職を設置して購入単価圧縮	—	専門職を設置して購入単価圧縮	—	—	×	
	職員手当の削減、廃止	<p>医師以外の職員の手当について、平成20年度から平成21年度にかけて特殊勤務手当を、平成21年度から22年度にかけて地域手当を廃止し、人件費削減に努める。</p>	医師以外の特殊手当の廃止	△ 19,243	同左	△ 19,243	同左	△ 19,243	平成21年度～22年度	○	
			医師以外の地域手当の廃止	△ 23,421	同左	△ 23,421	同左	△ 23,421	平成21年度～22年度	○	
	コメディカル部門での交代勤務導入	<p>これまで時間外勤務としてきた宿直、日直業務を勤務ローテーションを組むことで、日当直手当と時間外手当を削減する。</p>	放射線科・臨床検査科・薬局において10月から実施した。	△ 4,493	放射線科・臨床検査科・薬局において年間実施した。	△ 9,000	同左	△ 9,000	平成21年度	○	
	包括契約を含む委託契約の見直し	<p>現在締結している業務委託契約の金額、内容についての客観的な評価を実施し、低評価の業務については業者への改善要請を行い、選定自体の見直しも行う。個別の業務を一括して、サービスプロバイダーと契約する包括契約も検討する。</p>	現状の分析	—	—	—	—	—	平成21年度	△	<p>他医療機関とのベンチマークをした結果、これまでの経費節減が評価できるものと判断された。しかしながら、単発的な調査であったため、今一度分析が必要である。</p> <p>設備を中心とした委託業務の見直しについては、一定の効果を果たしているが、病院という特殊業務において1社随意契約も多く、透明性の観点からも再度検討したい。</p>
			委託業務の検討	△ 4,000	委託業務の検討	△ 7,284	委託業務の検討	△ 7,284	平成21年度～23年度	△	

区分	項目	内容	平成21年度		平成22年度		平成23年度		結果		現状及び評価等
			施策実施内容	効果額	施策実施内容	効果額	施策実施内容	効果額	年度	達成率	
収入増加・確保対策	包括診療料の導入	診療報酬上設定されている包括診療料を出来高診療との比較をし、導入する。	亜急性期入院管理料については、該当となる患者が少ないため病院経営上メリットがないとの判断により算定を見送った	—	平成22年7月からDPC準備病院として、厚生労働省への調査協力を開始	—	—	—	H24.4移行	—	平成24年4月DPC移行となったが、今後は平均在院日数、病床利用率を見ながら効率的な収入確保を努めていくことが重要である。亜急性期の導入についても、検討をしていく。
	予防・保健・検診事業の実施	市職員健康診断、公費予防接種事業、がん検診事業を中心に実施を図る。	未実施	—	未実施	—	病院職員健康診断の実施	—	平成23年度	△	公費予防接種については、医師会及び市と協議を進めていく。
	特室料金・自費項目の見直し	利用率の低い特室の料金設定の見直しや簡易特室の設定を行い利用率の向上を図る。	—	—	—	—	—	—	—	×	調査検討したが見直しはできていない。築15年経過、60床休床の状況であり、適正病床数の検討の中で有料個室のあり方を検討する。自費料金については、次年度中に調査を行い全面見直しをするべきである。
	診療行為の疾病別調査の実施	医療の質向上のため、レセプトを疾病別に調査検証し、検査内容の検討及び診療行為の他病院との比較により、入院・外来の診療単価の向上を図る。	未実施	—	未実施	—	未実施	—	—	×	DPC移行に重点を置いたため、十分な検討は行っていない。DPCの導入により、他病院との比較や疾病別の分析が可能となるため、医療の質の向上や診療単価の向上へ活かしていくことが重要である。
	診療報酬改定等への迅速な対応	重点的に対応すべき領域を的確に判断し、経営資源と照らし合わせながら、迅速な対応をする。	—	—	—	—	DPC移行に併せて施設基準の見直し、届出とともに、改定への対応ができた。	—	平成23年度	○	2年に1回の改定に対し、病院の方針に合わせた施設基準の届出と各種の収入確保の対応ができた。

区分	項目	内容	平成21年度		平成22年度		平成23年度		結果		現状及び評価等
			施策実施内容	効果額	施策実施内容	効果額	施策実施内容	効果額	年度	達成率	
その他	医師確保		医師数の状況 H21.3.31 37名 H21.4.1 41名 H21.2及び5 消化器医師各1名採用 H22.3.31 42名	—	医師数の状況 H22.4.1 43名 H23.3.31 40名	—	医師数の状況 H23.4.1 41名 H24.3.31 42名	—	平成21年度 ～23年度	△	計画前の平成20年度は医師数37名の状況であったが、努力の結果、平成21年2月、5月に消化器内科医師各1名の採用ができ、最悪の状況は脱した。その後についても最善の努力は続けているものの、42名前後の医師数で推移している状況である。
	診療連携室の創設	当院の診療圏全体をターゲットにした病診、病病連携及びその他施設との連携の実務を行う部署を平成22年度に設置する。	—	—	平成22年4月1日 地域医療連携準備課を 設置	—	地域医療連携室設置 に向けた検討、準備	—	平成24年度	△	平成24年7月1日 地域医療連携室を設置 地域医療機関との連携強化により医療の質の 向上、患者の増加（紹介・逆紹介の増加を図 る）を図り、経営改善につなげていきたい。
	医療機器の適正更新	地域の急性期医療を担う病院として、一定水準の最新・高度医療機器の設置は必要不可欠である。	(更新機器) X線テレビシステム 他	—	(更新機器) 上部・下部消化管用 内視鏡ビデオ情報シ ステム他	—	(更新機器) 血管連続撮影装置 (アンギオ) リースにより対応 他	—	平成21年度 ～23年度	△	繰入基準外の繰入を繰り入れている状況下 で、医療機器更新に必要な額をすべて予算措置 することは困難であり、適正な更新計画の策定 も困難な状況であった。今後
	市民との交流促進		平成21年5月ホーム ページのデザイン変 更、コンテンツ更新	—	—	—	ホームページのトッ プページを更新	—	—	△	より見やすく、魅力のあるホームページにす るための検討を実施中。
			市民交流イベントの 実施（夏まつり、市 民公開講座）	—	—	市民交流イベントの 実施（夏まつり、市 民公開講座）	—	市民交流イベントの 実施（夏まつり、市 民公開講座）	—	平成21年度 ～23年度	○
患者の病院内滞在時間の改善	待ち時間の短縮や待ち時間に対する不満度を小さくする対策への取組を行う。	患者待ち時間調査・満足度調査を年1回（毎年7月に実施）	—	患者待ち時間調査・満足度調査を年1回（毎年7月に実施）	—	患者待ち時間調査・満足度調査を年1回（毎年7月に実施）	—	平成21年度 ～23年度	△	年1回実施し、分析も行ってきたが、クレーム、待ち時間の解消へ向けた取り組みの強化が必要。	