

第2次三重県病院事業
経営健全化計画取組成果報告書

平成16年10月
三重県病院事業庁

目 次

1	経営健全化計画の内容	．．．．．	1
2	計画目標に対する成果	．．．．．	1
3	主な取組と成果	．．．．．	2
4	今後の課題	．．．．．	4
5	全体決算概要	．．．．．	5
6	事業庁全体マネジメントシート	．．．．．	6
7	全体収支・繰入状況の推移	．．．．．	8
8	各病院の取組成果		
A	総合医療センター	．．．．．	11
	主な取組・成果、課題、決算、マネジメントシート		
B	こころの医療センター	．．．．．	19
	主な取組・成果、課題、決算、マネジメントシート		
C	一志病院	．．．．．	27
	主な取組・成果、課題、決算、マネジメントシート		
D	志摩病院	．．．．．	35
	主な取組・成果、課題、決算、マネジメントシート		
9	資料	．．．．．	43
	比較貸借対照表（H8～15）		
	比較損益計算書（H9～15）		
	主要経営指標（H9～15）		

第2次三重県病院事業経営健全化計画取組成果の公表にあたって

第2次経営健全化計画（平成14・15年度）では、それまで行ってきた第1次経営健全化の取組を定着化させるとともに、時代に応じた県立病院の新たな役割と機能への見直し、医療の質の確保・向上と経営マネジメントの確立という課題に取り組んでまいりました。


計画期間中、三重県保健医療計画の見直し（平成15年12月改訂）にあわせ、県立病院の新たな役割と機能が設定され、同時に一般会計からの繰入基準も見直しました。また、医療の質の確保・向上に向けて、第三者機関（(財)日本医療機能評価機構）による外部評価を受審したほか、新たなマネジメントシステム（BSC：バランス・スコアカード）を導入し、経営基盤の確立に努めました。

その結果、平成13年度以降、3年連続で経常黒字を計上し、特に平成15年度には4病院全てが総収支レベルでの黒字転換を図ることが出来ました。これまで県立病院をご支援いただいた方々や健全化の取組にご尽力いただいたスタッフの皆さん方に感謝申し上げますとともに、第2次経営健全化計画の取組成果をここにご報告いたします。平成16年度から始まった「三重県立病院事業中期経営計画」では、こうした取組成果を踏まえ、初めて「健全化」の名をはずした計画としています。

今後も、4つの県立病院がそれぞれの機能をさらに特化させ、自立的な取組を推進し、患者満足度、職員満足度を高め、より信頼され支持される病院づくりに取り組んでいくこと、そして良質で満足度の高い医療を提供し、県民の健康で文化的な社会の実現に貢献していくことを宣言いたしたいと存じます。

平成16年10月

三重県病院事業庁長 渡 辺 和 己



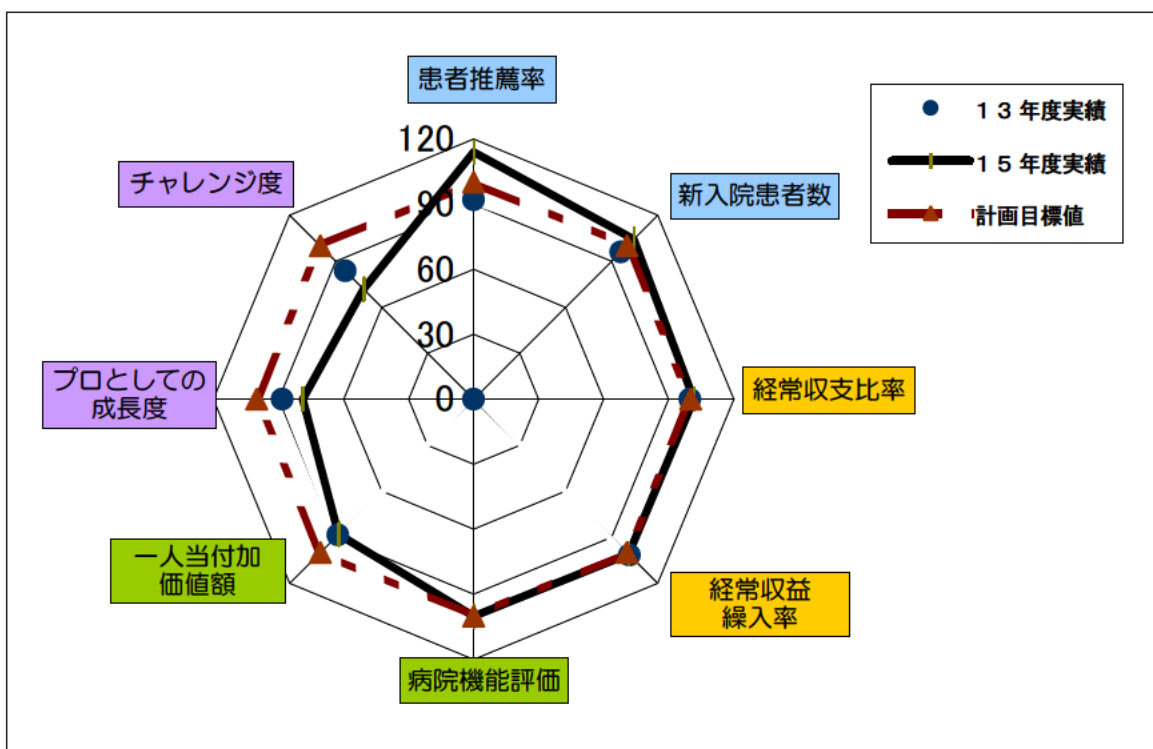
計画概要と全体総括

I 第2次三重県病院事業経営健全化計画取組成果

1. 第2次経営健全化計画の内容

- (1) 計画期間
平成14年度から15年度の2カ年
- (2) 計画目標
県立病院の理念の追求と経営健全化の定着
- (3) 計画の基本方針
 - ① 数値目標を設定し、機能の健全性を向上させる
 - ② 収支の健全性を確保・定着させる
 - ③ 求められるサービスを実践する人材と自立できる組織をつくる
- (4) 新たなマネジメントの展開
BSC(バランススコアカード)の導入
 - ・4つの視点(顧客、財務、内部プロセス、学習と成長)による多面的な評価
 - ・階層別に1枚のシートでマネジメント、階層間、部門間のコミュニケーションツール
 - ・基本理念から戦略、具体策への展開(因果連鎖の明示、選択と集中)

2. 計画目標に対する成果(主な指標)



視点項目	成果指標	13年度実績	15年度実績	計画目標値
顧客の視点	患者推薦率(%)	69	85.5	75
	新入院患者数(人)	14,026	15,272	14,630
財務の視点	経常収支比率(%)	100.4	102.1	100.6
	経常収益繰入率(%)	18.4	18.3	18.1
内部プロセスの視点	病院機能評価受審・認定率(%) (評価中項目各3点以上到達度)	0	100	100
	一人あたり付加価値額(千円)	8,952	8,894	10,100
学習と成長の視点	プロとしての成長度(%)	66.2	59.1	75
	新たな仕事へのチャレンジ度(%)	62.8	53.8	75

※ 医セ: H15認定、こころせ・一志・志摩: H15受審、H16結果待ち

3. 主な取組成果と今後の課題（全体総括）

ア. 主な取組成果

1) 顧客の視点

県保健医療水準の向上

・医療の質を高める先進的なシステムの構築 取組の推進

クリニカルパスの推進（適用症例の拡大、統合失調症等治療プログラムの開発）、がん拠点病院指定（医セ：H14,8）へき地医療支援拠点病院指定（医セ・志摩：H15,4）精神3次レベルの救急医療機能整備検討（こころセ：H15）緩和ケア導入検討（一志：H15～）

クリニカルパス：疾病や処置毎に医師や看護師、薬剤師といった医療従事者が用いるための治療計画

・県民の安全安心確保に向けた医療面からの貢献

救急医療体制の充実（4病院）SARS対策の実施（医セ：H15,5～）医療事故公表基準の策定・事例公表（H14,8～）ヒヤリ・ハット・ガイドラインの策定・公表（H14,11）

・臨床医療従事者養成による県医療水準向上への貢献

臨床研修医の受入（H14：12人、H15：13人）看護実習生の受入（H14：7,169人、H15：10,181人）医師の卒後臨床研修義務化への対応（4病院：H15）

・保健医療福祉連携モデル事業の構築 実践 普及

健康福祉部との意見交換会の開催・連携事業の検討（H14～）関係施設・医療機関との紹介・逆紹介の推進

・県立病院としての役割、機能の見直し

県保健医療計画の中で役割・機能を見直し・明記（H15,12）次期三重県立病院事業中期経営計画の中でさらに具体化（H16,3）

・自治体病院におけるマネジメント水準向上への寄与

BSCによるマネジメントの推進、経営情報の公表、県内外への情報発信

BSC（バランス・スコアカード）：4つの視点（顧客・財務・内部プロセス・学習と成長）に基づく多面的なマネジメントツール、階層間・部門間におけるコミュニケーションツール

地域信頼度の向上

・地域ニーズに応じた医療サービスの最適化

診療科の設置・充実（医セ・こころセ・志摩：専門外来の設置、志摩：脳神経外科充実、神経内科設置）院外処方の推進（H13 H15：医セ79.5% 82.4%、こころセ7.0% 49.6%（但しH16,3：95.2%）、一志71.3% 69.5%（但しH16,3：91.8%）志摩84.2% 85.7%）

・地域完結型医療提供体制確立への貢献

地域連携の推進（4病院）志摩地域公立医療機関交流協議会の取組への参画（H15,4～：志摩）

・地域に開かれた病院づくり

医師会との交流、症例検討会の開催、高度医療機器共同使用、セミオ・ブンベッドの推進、公開講座・病院祭りの開催、ボランティアの導入推進

セミオープンベッド：診療所等のかかりつけ医（登録医）が入院の必要があると判断し、病院に紹介した場合に病院の医師と共同して入院治療を行うシステム

患者QOLの向上

・患者様・ご家族への情報提供

診療実績・内容の公表、インフォームドコンセントの徹底

・患者様のニーズ把握と的確な対応

患者アンケートの実施・内容見直し（H14・15） TQM活動による対応実践（H15～）

TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）：もとは産業界で行われている品質管理法。近年医療現場においても広まりつつある一定水準の医療提供を確保（総合的医療内容管理）するための活動

2)財務の視点

経営基盤の安定

・収益増大（請求漏れ防止等）、費用削減（経費圧縮等）、人件費比率の引き下げ

経常利益は過去最大化（383,996 千円）、医業収支比率改善（H13：86.0% H15：87.4%）、

医業収益過去最大化も材料費比率が微増（H13：22.7% H15：23.7%）

アウトソーシングの拡大（給食の一部外部委託化）付加価値の増大等による人件費比率減少（H13：66.3% H15：62.6%）

・投下資本の効果的活用

高度医療機器、病床、手術室の効果的利用、在庫ロスの防止、未収金削減に向けた少額訴訟制度の活用

・一般会計からの繰り入れ基準の見直し

保健医療計画に位置づけられた県立病院の新たな役割・機能を具体化、客観性・透明性を向上させる基準に改正（H16,3）

・資本剰余金取り崩しによる累積欠損金解消の検討

H15 決算後の解消に向け諸条件整備（経常収支の均衡：H14・15、総収支ベースでの収支均衡：H15）

3)内部プロセスの視点

医療の質の向上に向けたしくみづくり

・病院機能評価受審と安全管理の徹底

1病院認定（医セ：H16,3） 3病院受審（こころせ・一志・志摩：H16 結果判明）

・医療サービスの標準化、透明性の向上

クリニカルパスによるチーム医療の推進、患者様への情報開示・提供

業務の効率化

・部門を越えた取組による業務プロセスの最適化

プロジェクト、ワーキングの活用（オーダリング導入、地域連携推進等）

・新たなマネジメントシステムによる業務プロセス改善

BSCによる部門間の対話、院内他部門を相互に内部顧客と想定した取組の推進

4)学習と成長の視点

職員のスキルアップ

・キャリアデザインに応じた医療従事者の技術・能力の向上

キャリアラダーの策定運用（看護部門：H14 策定・H15 試行・H16 運用、コメディカル部門：H15 策定・H16 試行）

キャリアラダー：職員が実践能力を段階的に修得できるように構築されたシステム

・役割に応じたマネジメント能力の向上

BSC作成・運用時の対話・調整によるスキルアップ、トップセミナー・ミドルスタッフ研修、

コーチング研修の実施

・ナレッジマネジメントの推進

B S Cをコミュニケーションツールとしたナレッジマネジメントの推進

ナレッジマネジメント：職員一人ひとりの情報やノウハウ、アイデアなど「個人知」をネットワークによって組織全体のもの「共有知」として幅広く有効に活用する経営手法

組織風土の活性化

・リーダーシップの向上と責任の明確化

B S C運用に伴う各責任者（シート作成・運用管理者）の「いつ」「誰が」「何を」行うかの明確化

・対話による階層間コミュニケーション充実 課題・目標の共有

B S CによるP D Sサイクルの実践（H14・15）

・意欲と能力のある人材確保・育成・活用 優秀な医師確保・定着・育成に向けた総合的な取組

新人事システム導入検討開始（医師への年俸制導入等）

イ. 今後の課題

1) 顧客の視点

・県保健医療計画、次期病院事業中期経営計画に位置づけられた県立病院の新たな役割・機能の発揮

広域、高度専門、救急医療の提供

県民から求められる先進的・モデル的医療サービスの取組

災害、感染症対策等安全・安心を支えるセーフティーネットの確保

県医療水準向上のための教育・研修等人材育成

2) 財務の視点

・経常収支の均衡

・医業収支比率の改善

・一般会計からの繰入成果の向上

3) 内部プロセスの視点

・マネジメントシステムの確立・充実

患者本位の視点に立った医療の質にかかるマネジメントの確立・実践

B S Cによる主体的、自立的な経営マネジメントの確立・実践

安全確保のためのリスクマネジメントの確立・実践

効果的な情報収集・分析・活用・発信のための情報マネジメントの確立・実践

4) 学習と成長の視点

・職員満足度の向上

新人事システムの導入、職場環境の改善、組織風土の改革

・専門能力の向上

研究・研修環境の充実、役割に応じたマネジメント能力、リーダーシップの発揮

ウ. 収支の状況

1) 決算概要(平成13年度～平成15年度)

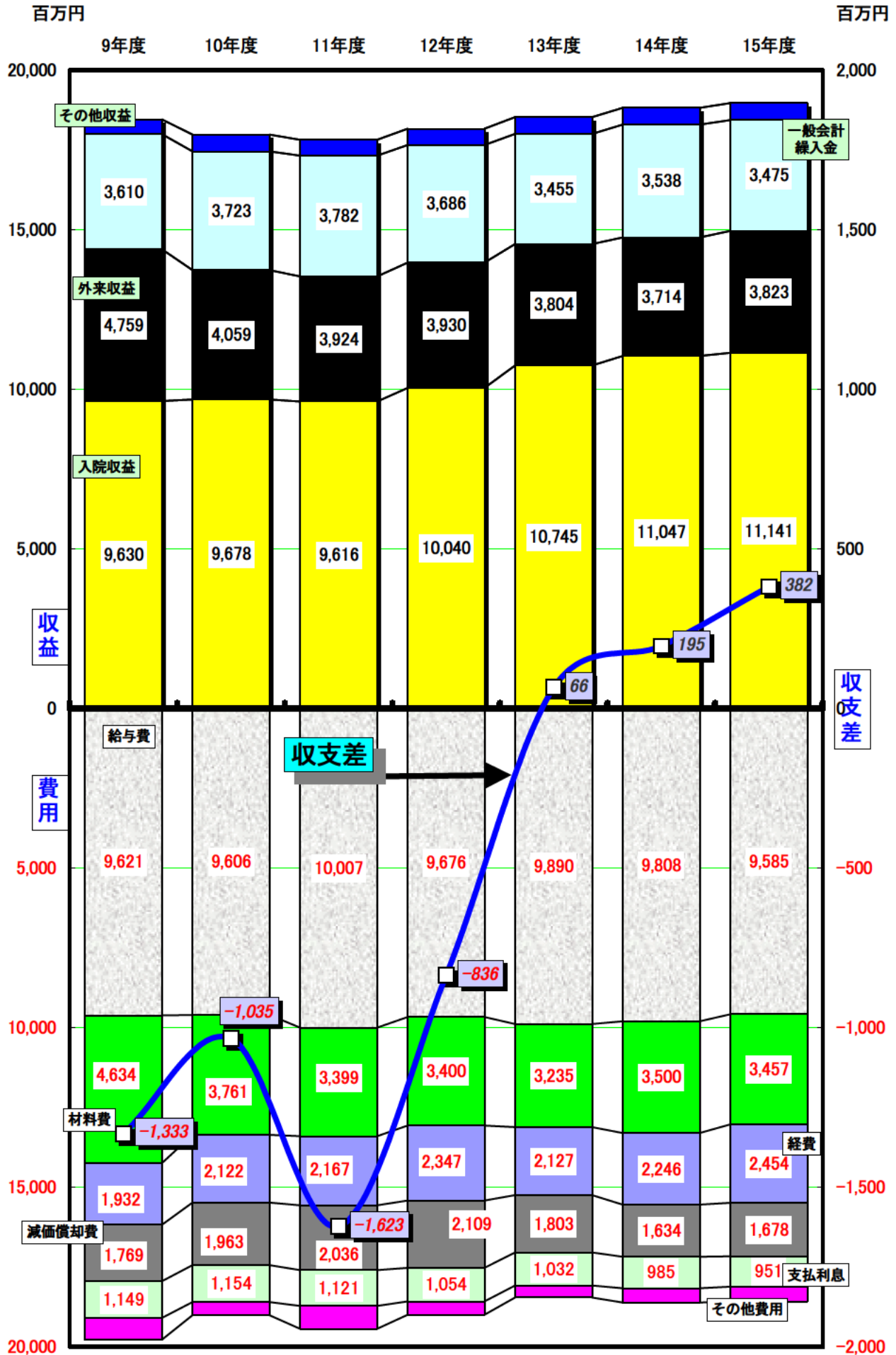
(単位:百万円 (税込))

	13年度	14年度	15年度
1 医業収益	14,936	15,150	15,340
1-1 入院収益	10,746	11,051	11,143
1-2 外来収益	3,807	3,716	3,826
1-3 その他医療収益	383	383	372
2 医業費用	17,369	17,575	17,556
2-1 給与費	9,895	9,813	9,598
2-2 材料費	3,397	3,676	3,630
2-3 経費	2,227	2,352	2,570
2-4 減価償却費	1,803	1,634	1,678
2-5 資産減耗費	6	50	25
2-6 研究研修費	40	51	55
3 医業外収益	3,615	3,694	3,656
4 医業外費用	1,116	1,072	1,056
5 医業収支	2,433	2,425	2,216
6 経常収支	66	197	384

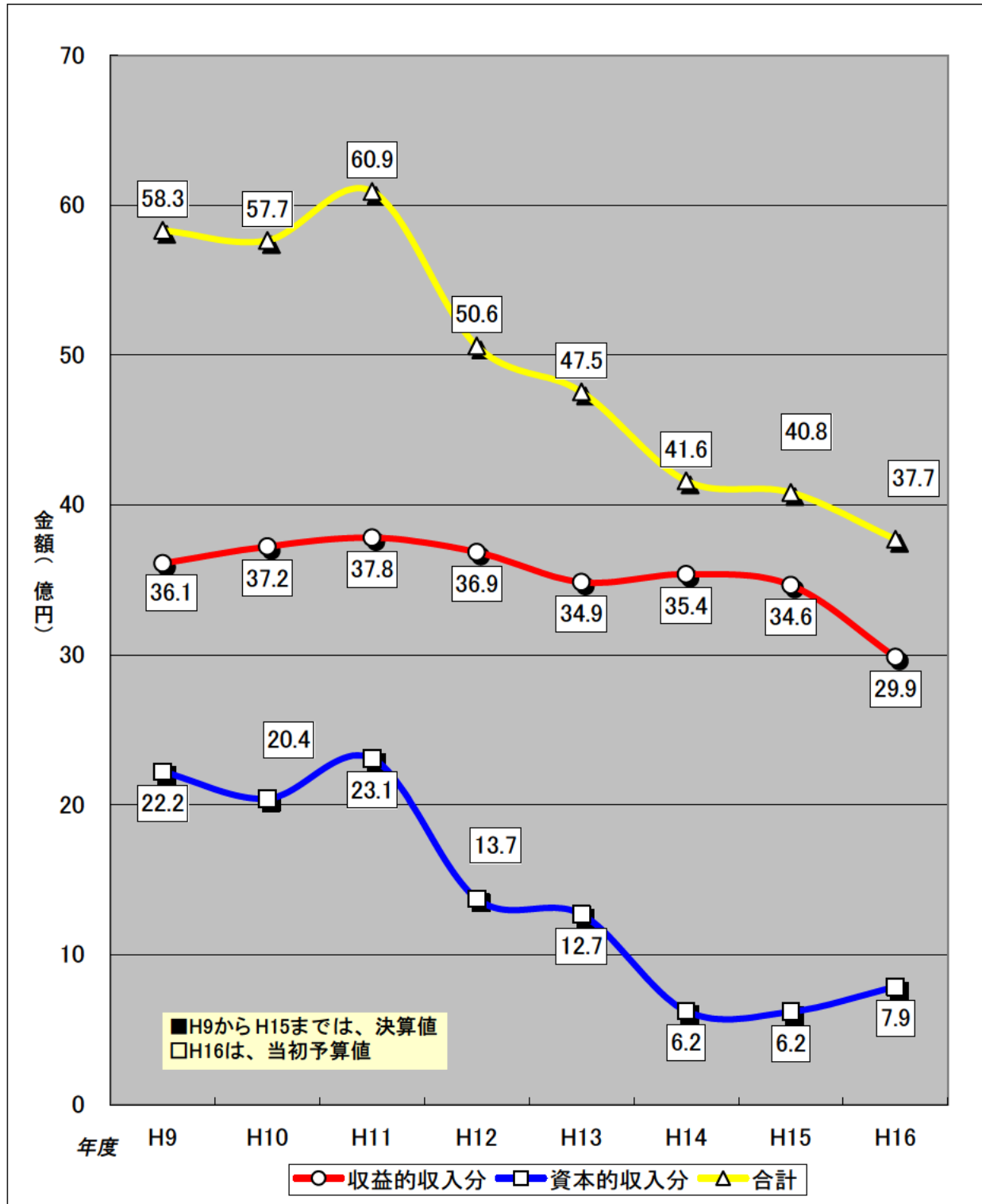
病院名	病院事業全体											
ビジョン												
戦略												
区分	経営シナリオ	目標	主な成果 (重要成功要因)	業績評価指標	現状値※	計画 (H15) 目標値	計画 (H15) 実績値	アクションプラン	実績に対する評価	今後の課題 (中期経営計画(H16~18)への展開)		
		地域信頼度の向上 患者QOLの向上	中期経営計画の策定 診療圏内のシェア向上 患者満足度の向上	計画策定(議金承認月) 数(回) 新入院患者数(%)	- 14,026 69	H16.3月 10 75	H16.3月 41 85.5	情報公開の推進(診療内容・実績の公開) リスクマネジメント(医療事故防止へのヒヤリハット報告と活用) 救急医療の充実(救急医療の質向上)、救急体制の整備(輪番日の受入れ体制整備) 知名度の向上(広報、魅力あるホームページの更新) 地域連携の推進(紹介先への定期訪問、紹介医とのネット連携、連携先との情報の共有化、連携先への働きかけの強化等) 患者満足度の向上(患者相談室設置、接遇意識の向上、プライバシー保護対策、待ち時間の利用) 患者様へのわかりやすい充分な説明(クリバスの推進、患者様へのコミュニケーションの向上、インフォームドコンセントの充実、セカンドオピニオンの充実)	<ul style="list-style-type: none"> 県保健医療計画への県立病院の役割機能明記、それに伴う一般会計からの繰り入れ基準の見直しを実施 中期計画策定に伴う外部委員、パブリックコメント等第3者意見の反映、県保健医療計画の具体化 BSCによるマネジメントサイクルの定着化を推進、全員参画型の取組による中期経営計画策定 医療事故公表基準の策定、発生状況の公表、繰入成果目標・実績、各病院マネジメントシートの公表等開かれた病院、透明性の向上を推進 →県内医療機関へ波及効果 救急医療体制の充実(4病院) →地域医療提供体制確立への貢献、救急患者数の増加(H13→H15: 34,587人→34,902人) →BSCによるマネジメント等情報発信機会の拡大と知名度向上→県内外医療機関への波及 医療の質と地域医療支援体制の充実(地域連携車の設置・充実、紹介逆紹介の推進等地域医療機関との連携強化・機能分担) →新入院患者数が全体で8.9%増加(H13→H15: 医セ・7,893→8,533、こころ・701→901、一志・1,112→795、志摩・4,320→5,043)、急性期病院における外来抑制に伴う初診患者の減少(H13→H15: 医セ・24,448人→21,496人、志摩・17,208人→15,150人) 患者様の声、アンケートへの具体的対応推進(TQM活動による改善、情報提供・相談体制の充実、患者推薦率の高率維持)、各病院推薦率(H13→H15: 医セ・75%→89.7%、こころセ・70.8%→86.9%、一志・64.6%→72.7%、志摩56.4%→82.4%) →入院患者満足度が向上、外来患者満足度で一部病院目標未達成 	今後の課題 (中期経営計画(H16~18)への展開)		
					100.4	100.6	102.1	新規患者数増 病床利用率の維持・向上 地域医療支援病院17年取得 急性期入院加算の取得	<ul style="list-style-type: none"> 病院ごとの経常黒字を確保、事業全体での総収支黒字化 →H15経常利益: 医セ: 33,125千円、こころ: 122,627千円、一志: 35,908千円、志摩: 203,955千円、全体経常利益: 383,996千円、全体総収支: 10,588千円 医療の質の向上に伴う新入院患者の増(上記再掲)、各病院病床利用率維持・向上(H13→H15: 医セ76.5%→80.5%、こころセ85.1%→83.4%、一志101.0%→98.0%、志摩89.1%→89.8%) 地域医療支援病院への条件整備推進(医セ・紹介率: H13-33.5%→H15-42.2%)、急性期入院加算の取得(志摩: H15~) 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質の向上に伴う患者増、稼働率向上、診療報酬への反映 病院ごとの経常利益、純利益の継続確保、医療収支比率の改善、生産性の向上 累積欠損金の解消 		
		医療の質の向上 業務の効率化	医療サービスの質の向上(病院機能評価の受審等)	の認定(%)	- 8,952	100 10,100	100 8,894	医セ: 三大成人病への特化(臓器別病棟の機能UPとチーム医療の推進: ガン治療) こころセ: 看板となる治療プログラムの開発(統合失調症急性期クリバスの実施、ストレス・人格障害クリバスの検討・試行) 一志: あたかみのある医療の徹底(患者の立場にたった医療・看護の実践、在宅の促進、待ち時間の利用) 志摩: 消化器疾患、脳・心臓疾患の治療の強化とブランド化 医療の標準化推進(クリニカルパスの充実・推進) 環境配慮経営(グリーン購入等) 経費削減(診療材料費削減、部門別損益計算の導入) ITの有効活用による生産性の向上	<ul style="list-style-type: none"> 医セ: 地域がん拠点病院指定、クリバス推進によるチーム医療充実、地域医療支援機能整備 こころセ: 統合失調症・急性期クリバス導入、ストレス・人格障害クリバス検討継続 一志: 保健医療福祉連携による高齢者医療の提供 志摩: 脳神経外科の充実、神経内科の設置、へき地医療支援体制整備 →各病院における主体的な取組が定着化、保健医療計画への役割機能に反映 クリバスの推進(医セ: 52疾患→83疾患へ対象拡大、志摩病院: 0疾患→88疾患へ対象拡大) →一志、こころせ含めさらに部門を超えた取組として定着化が必要 医療廃棄物処理の再資源化、グリーン購入等病院毎に環境配慮経営実施、定着化 オーダリングの更新(医セ)、外来検査室に伴うオーダリング、電子カルテ導入の検討開始(志摩) →部門別損益計算未実施、今後要検討 マネジメントにおける月次レベルでの迅速な対応の必要性 →ITを活用したBSC月次フォローシステムの導入準備実施 H14診療報酬マイナス改定の影響から1人当たり付加価値額は伸び悩み目標未到達 			
		人材育成・確保 組織風土の活性化	戦略的な人材育成・確保	るか」(%) (%) 最終評価を16	66.2 82.8	75 75	59.1 53.8	人材育成の推進(人材育成計画の構築、専門職員の育成促進、キャリアラダーの作成等新人人事システムの構築) 新臨床研修医制度への対応(受入制度の策定) 職員満足度の向上(目に見える評価、メリットシステムの構築) 長期的な人材確保の仕組みづくりの着手 コミュニケーション(部門間の業務連携推進、会議の活性化、新オーダリングシステム活用した情報伝達の円滑化) 仕事のスピード・実行力・セクショナリズムの打破(目標管理の徹底)、診療科、部門毎の目標管理(BSC・マネジメントシート運用) チームワークの向上(組織風土の活性化) 全員参加による経営と質的向上(医師・看護・コメディカル等のセクショナリズム排除、職員改善推進等) TQMに基づく改善	<ul style="list-style-type: none"> プロとしての成長度、新しい仕事へのチャレンジ度が高率維持も低下傾向 →研修環境の整備等、職員から支持されるシステム構築が急務、新人システムの検討を開始 【人材育成システム】 →キャリアラダーの構築(看護部門: H14策定・H15試行・H16運用開始、コメディカル部門: H15策定・H16試行) 【新給与システム】 →検討着手、H16に取組継続(働きがいのある給与システム、公平さを実感できる給与システムづくり) →臨床研修に向けた受入れ体制整備(管理型病院: 医セ・志摩、協力型病院: こころせ、協力施設: 一志) →将来的な医師確保育成策に寄与、病院の魅力づくり、指導医育成が急務 →BSCによる対話の風土づくり →システムとして定着しつつも、一部セクションレベルで十分な展開ができず、さらにやられ感の解消、部門間の自発的・積極的な対話を進める風土づくり、意識啓発が必要 TQM活動の活発化(4病院看護部を中心に実施) →BSCの具体ツールとして効果発揮、職員のモチベーション向上に寄与 			

※現状値は、計画当初より指標を替えていないものについてはH13実績、H15当初に指標変更したものについてはH13もしくはH14年度実績値。

資料2 病院事業会計 経常収支の推移 (H9-H15: 消費税抜き)



一般会計繰入状況の推移



(単位)金額: 千円

	H9	H10	H11	H12
収益的収入分	3,610,322	3,723,137	3,781,658	3,686,242
資本的収入分	2,221,581	2,042,006	2,309,759	1,374,596
合計	5,831,903	5,765,143	6,091,417	5,060,838
	H13	H14	H15	H16
収益的収入分	3,485,954	3,537,710	3,464,628	2,986,244
資本的収入分	1,268,706	624,724	619,566	785,565
合計	4,754,660	4,162,434	4,084,194	3,771,809

各病院の取組成果

総合医療センター

8. 各病院の取組成果

総合医療センター

取組成果と今後の課題(総括)

ア. 取組成果

1) 顧客の視点

県保健医療水準の向上

- ・北勢地域の急性期病院として、高度特殊医療、救命救急医療の提供
(新入院患者数 H13 : 7,893 人 H15 : 8,533 人)
(救急患者取扱数 H13 : 19,065 人 H15 : 18,676 人)
- ・がん拠点病院、基幹災害拠点病院、臨床研修指定病院としての取組
(外来がん化学療法の実施、災害医療セミナーの実施、臨床研修医受入 H13 : 12 人 H15 : 12 人、看護実習生受入 H13 : 延べ 3,680 人 H15 : 延べ 5,300 人)

地域信頼度の向上

- ・地域連携の推進 (紹介率 H13 : 33.5% H15 : 42.2%)
- ・病診連携検査件数の増大 (H13 : 859 件 H15 : 1,034 件)
- ・セミオープンベット利用件数の増大 (H13 : 717 件 H15 : 1,630 件)
- ・登録医数、登録医療機関数の増 (H13 : 194 機関 H15 : 223 機関)
- ・地域医療機関や県民を対象とした講演会や研究会の実施

患者QOLの向上

- ・患者満足度の向上 (患者アンケートによる当院の推薦率 H13 : 75% H15 : 89.6%)
- ・ホームページによる診療実績の一部公表
- ・「医療センターニュース」「れんけい」等広報紙の発行
- ・パーキングシステムの導入による患者駐車場の確保

2) 財務の視点

経営基盤の安定

- ・4年連続経常収支黒時達成
- ・病床利用率のアップ (H13 : 76.5% H15 : 80.5%)
- ・平均在院日数の短縮 (H13:15.7 日 H15 : 15.4 日)
- ・院外処方への推進 (H13 : 79.5% H14 : 82.4%)

3) 内部プロセスの視点

医療の質の向上に向けたしくみづくり

- ・(財)日本病院機能評価機構による病院機能評価の認定 (H15 年度)
- ・クリニカルパスによる医療の標準化の推進 (パス数 H13 : 52 シート H15 : 83 シート)

- ・医療安全管理室、病歴管理室、院内感染対策チームの設置

業務の効率化

- ・フルオーダーリングシステムの導入
- ・院内LANの構築による情報の共有化（全職員）
- ・検査部技師による採血業務の実施
- ・看護師による静脈注射実施の検討

4) 学習と成長の視点

職員のスキルアップ

- ・看護師を対象としたキャリアラダー研修への参画
- ・各種資格の取得（認定看護師、診療情報管理士等）
- ・医師の長期派遣研修の実施（がん関係：国立がんセンター、愛知県がんセンター、救急医療関係：米国テキサス州）
- ・院内での講演会や勉強会の実施

組織風土の活性化

- ・BSC（バランススコアシート）による院長と部門長、セクション長とのコミュニケーションの充実、目標、課題の共有化
- ・幹部職員やミドルスタッフを対象としたマネジメント研修の実施

イ. 今後の課題

1) 顧客の視点

- ・病院の機能分化の推進（かかりつけ医への受診誘導と紹介患者、救急患者中心の診療体制）
- ・診療情報の公表（疾病ごとの診療実績の公表）
- ・病診、病病連携による地域連携の推進（登録医、登録医療機関など連携医療機関の拡大、紹介患者数や逆紹介患者数の増加、施設の共同利用の促進、地域への情報発信として研究会、講演会の実施）
- ・患者満足度のアップ（患者相談体制の充実、待ち時間の短縮等）

2) 財務の視点

- ・入院収益の確保（稼働率のアップ、入院診療単価のアップ）
- ・経費の削減（人件費（時間外）薬品費、診療材料費、諸経費の削減）
- ・診療科別経営システムの導入
- ・診療報酬未収金の減少

3) 内部プロセスの視点

- ・がん治療チームの組織化（前立腺癌、乳癌、大腸癌、肺癌、子宮癌など）

- ・高次救命救急センター機能の充実（火傷、中毒治療体制の確立、救急認定医の確保）
- ・院内における地域連携体制の確立（地域医療支援病院承認のための院内取組の推進、医療機関への訪問、地域医療機関や県民を対象とした講演会、研究会の実施）
- ・医師及び看護師の不足
- ・ITを活用した業務の効率化（電子カルテの導入、地域医療機関とのITによる情報交換の実施）
- ・医療の標準化（DPC（診断群分類別包括評価）への対応、クリニカルパス適用数の増加）
- ・院内業務改善（各部門内及び部門間での業務見直しの推進）

4) 学習と成長の視点

- ・職員のスキルアップ（認定看護師を始めとした専門資格の取得、計画的な研修派遣の実施）
- ・コミュニケーションの改善（チーム医療への取組の推進、部門間の連携の推進）

ウ. 決算の状況

1) 決算概要(平成13年度～平成15年度)

(単位:百万円(税込))

	13年度	14年度	15年度
1 医業収益	7,537	7,516	7,533
1-1 入院収益	5,319	5,433	5,349
1-2 外来収益	1,989	1,871	1,990
1-3 その他医療収益	229	212	194
2 医業費用	7,808	8,020	8,049
2-1 給与費	3,741	3,850	3,845
2-2 材料費	1,946	2,060	2,004
2-3 経費	1,113	1,201	1,252
2-4 減価償却費	987	849	914
2-5 資産減耗費	3	36	10
2-6 研究研修費	18	24	24
3 医業外収益	1,533	1,218	1,209
4 医業外費用	697	667	660
5 医業収支	271	504	516
6 経常収支	565	47	33

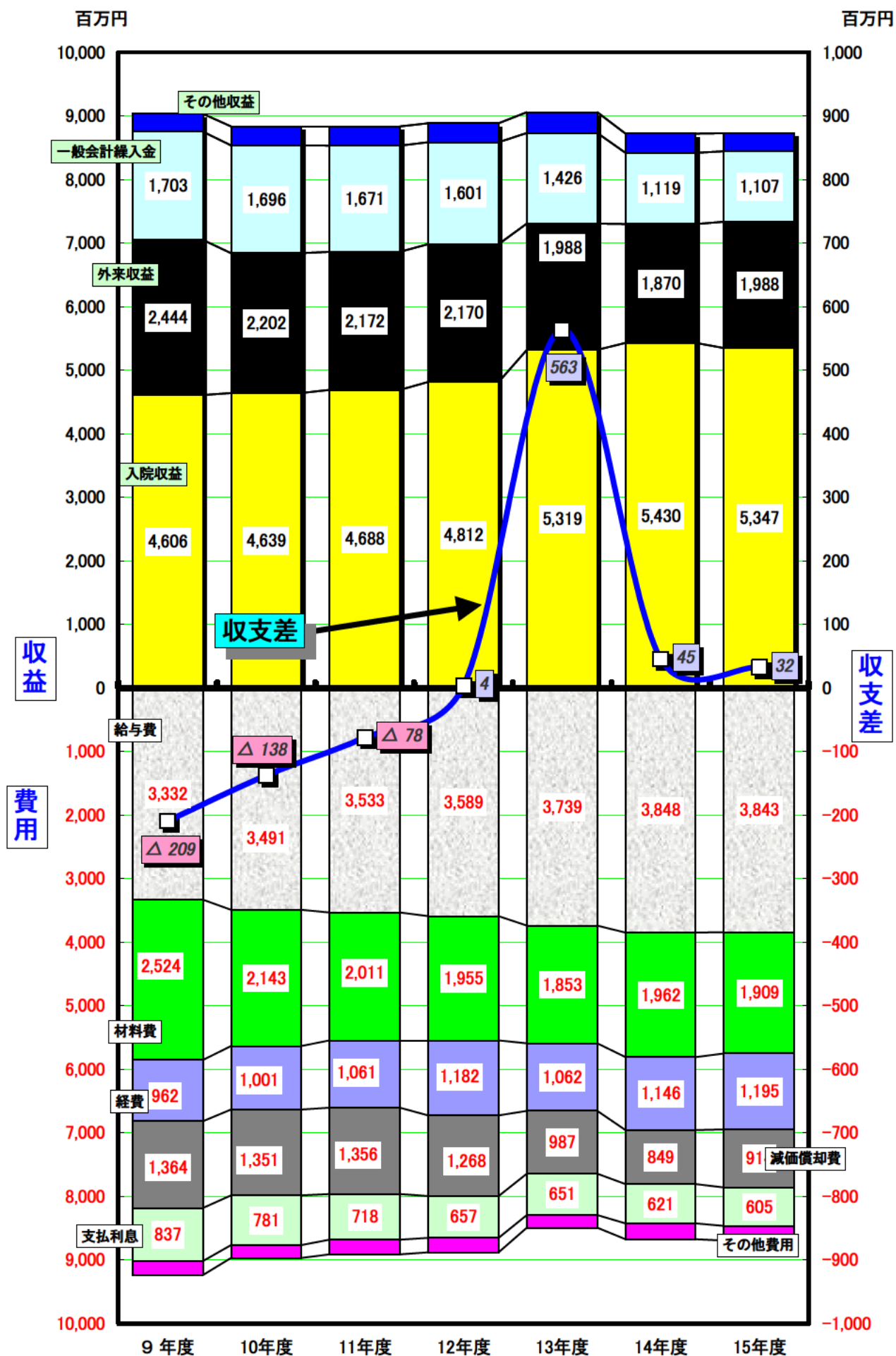
2) 主な経営指標(平成13年度～15年度)

	13年度	14年度	15年度
病床利用率(%)	76.5	80.3	80.5
診療単価(入院)(円)	42,730	41,293	40,691
平均在院日数(本院)(日)	14.5	15.7	15.4
1日当患者数(外来)(人)	1,043	876.2	838.5
診療単価(外来)(円)	7,784	8,718	9,647
人件費比率(%)	49.6	51.2	50.8
紹介率(%)	33.5	40.5	42.2
院外処方率(%)	79.5	80.7	82.4

病院名	総合医療センター									
ビジョン	患者さま、地域、職員から選ばれる病院 →「患者様に高度で安全・安心な医療」を提供、「地域から信頼される医療」を提供、「職員のやる気を喚起する職場」を提供する									
戦略	各部門のコミュニケーションを円滑にしながら、三大成人病への特化と救急医療を柱として取り組むことにより、患者様・地域の医療機関から信頼されるとともに選ばれる病院を目指す									
区分	経営シナリオ	目標	主な成果 (重要成功要因)	業績評価指標	現状値※	計画 (H15) 目標値	計画 (H15) 実績値	アクションプラン	実績に対する評価	今後の課題 (中期経営計画(H16~18)への展開)
顧客の視点	<p>患者満足度UP 地域医療機関信頼度UP 患者安心度UP 新規患者数増 診療単価UP コスト削減</p>	患者満足度の向上 地域連携の促進 情報公開の推進	患者満足度の向上 紹介患者数UP 診療内容・実績の公開	患者アンケートによる満足度 紹介率 HP・広報紙への掲載診療科	推薦: 75% 33.5% 1科	推薦: 85% 40% 20科	推薦: 89.6% 42.2% 16科	患者ニーズに各部門が迅速に対応するとともにインフォームドコンセントの充実させる。 開業医との研修会の開催、アンケート、診療情報の公開を行う。 病歴情報など活用し、診療実績、業績を取りまとめ、HPや年報に掲載する。	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度は入院・外来アンケートによる当院の推薦率の数値で89.6%あり目標を達成 紹介率は開業医への訪問など地域連携の推進により目標値を達成 地域医療機関や県民を対象とした講演会や研究会の実施 診療実績の公表では、一部の診療科で実施。 「医療センターニュース」「れんげい」などの広報紙で病院情報を発信 	<ul style="list-style-type: none"> 病院機能分担を推進し、紹介患者を主とした高度特殊医療及び救急医療の提供、地域医療機関への支援機能の充実 ホームページや診療科紹介冊子等による診療実績の公表 病診、病病連携による地域連携の推進(病診連携検査やセミオープンベット利用件数の増加等)
財務の視点	<p>収支改善 診療単価UP 経費削減</p>	収支改善 診療単価UP 経費削減	経常利益の確保 稼働率UP 平均在院日数の短縮 意識されたコスト管理	経常収支比率 平均稼働率 平均在院日数 部門別損益システム導入時期	101.8% 76.5% 15.7日 -	100% 85%以上 15.5日以内 15年12月実施	100.4% 80.50% 15.4日 システム構築中	入院収益の確保と材料費や事務費など費用の削減を行う。 入院患者数を増及び効率的なベットコントロール クリバスの推進 費用配賦基準の作成及び新オーダーリングシステム上において開発する。	<ul style="list-style-type: none"> 4カ年連続経常収支黒字達成 診療材料費率の運減(H14: 10.7%→H15: 10.0%) 病床稼働率は80.5%で目標の85%には達しなかったが、平均在院日数は15.4日と目標を達成。 部門別損益システムについては、システム構築中 	<ul style="list-style-type: none"> 経常収支黒字の継続 入院収益の確保(新規入院患者数の増、平均在院日数の短縮、入院単価アップ) 費用の削減(人件費(時間外)の削減、薬品比率、診療材料比率の運減) 診療科別経営システムの導入
内部プロセスの視点	<p>救急医療 三大成人病への特化 リスクマネジメント 医療の標準化</p>	救急医療の充実 臓器別病棟の機能UPとチーム医療の推進 医療の標準化 医療事故防止	救命救急士、看護師の育成 救命救急関係講習会の開催回数 病棟再編: ガン治療体制の整備 クリバスの推進 ヒヤリハット報告と活用	救命救急関係講習会の開催回数 外来がん治療方針の確立 がん治療チーム数 クリバス適用率 レポート発行数	- - - 34.3% 報告のみ	年1回実施 15年度方針策定 1/年 40%以上 毎月発行	1回実施 策定中 構築中 34.6% 2回発行	救命救急士、看護師を対象とした講習会を開催する。 外来がん治療の院内方針を策定する。 緩和ケアチームや各臓器別にがん治療チームを設置する。 各診療科、病棟でのクリバス適用症例を増やす。 ヒヤリハット報告・活用体系の見直しと事務局の設置	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療の充実について、医療スタッフの増員、受入体制に万全を期していくとともに高次救命センター機能の充実(火傷、中毒治療体制の確立、救急認定医の確保) がん治療について、肺癌、大腸癌、乳癌、前立腺癌、子宮癌を中心に治療チームの組織化 地域医療支援病院を目指すべく院内における地域連携体制の確立 クリニカルパスの症例適用数の増加 	
学習と成長の視点	<p>職員満足度の向上 人材育成 コミュニケーションの改善</p>	職員満足度の向上 コミュニケーションの改善	人材育成の制度化 部門間連携の推進 部門からの情報発信や院内メールの充実	新規資格取得者数 部門間連携事業数又は業務見直し数 部門からの情報発信数	- - -	1人/年 2項目 20回以上/年	1人/年 2項目 20回以上	センタービジョンに沿った分野について、計画的な研修派遣を行う。 部門間の連携事業や採血業務などの業務見直しを進める。 部門からの情報発信を積極的に行うとともに院内メールアドレスを全職員に配布する。	<ul style="list-style-type: none"> 医師の長期派遣研修の実施(がん関係、救急医療関係) 業務見直しは、主に看護師の静脈注射実施と検査部の採血業務について検討。検査部の採血業務は12月より実施。 部門からの情報発信は、医療企画部メールマガジン「GMSほっと!」を始め、検査部、中放部からの情報発信や部門間を通じた講演会、勉強会を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 人材育成について、新規資格(認定看護師等)を取得するための研修会等への派遣 業務見直しについて、電子カルテを中心とした院内情報システムの再構築

※現状値は、計画当初より指標を替えていないものについてはH13実績、H15当初に指標変更したものについてはH13もしくはH14年度実績値

資料3-1 総合医療センター 経常収支の推移(H9-H15: 消費税抜き)



こころの医療センター

こころの医療センター

取組成果と今後の課題(総括)

ア. 取組成果

1) 顧客の視点

県保健医療水準の向上

- ・診療部、社会復帰推進部、看護部の連携により患者様の在宅等の期間を延長
(ノーマライゼーション推進貢献度 H13 : 76.3% H15 : 83.0%)
- ・院内 RAN による病床一元化管理の実施。
- ・こころの医療センターの基本理念の見直し (H14) と基本方針の制定 (H15) を実施

地域信頼度の向上

- ・ホームページを更新し、情報発信を充実。
(ホームページアクセス件数 H14 : 1,590 件 H15 : 14,628 件、臨床成果の公表)
- ・地域連携室の設置 (H15,4,1~、新入院患者数 H13 : 701 人 H15 : 901 人)
中勢地区の内科クリニック等の医療機関を訪問・PR を実施(訪問先 : 190 件)
関係医療機関へのアンケートを実施 (アンケート送付数 : 497 件、回収率 62.2%)
広報誌の発行 (創刊号、第 2 号の発行)

患者QOLの向上

- ・患者満足度の向上を図るため、接遇研修、優良病院のベンチマークを実施
(患者アンケート・当センター推薦率 H13 : 70.8% H15 : 86.7%)

2) 財務の視点

経営基盤の安定

- ・2年連続の経常黒字達成 (H14 : 33 百万円、H15 : 122 百万円)
専門外来の設置 (平成 15 年 6 月 老いのこころ外来・セカンドオピニオン外来の設置)
精神療養病棟入院料 1 の算定を開始 (H15,5~)
1 床室 50 床を対象に室料差額の徴収を開始 (H15,11~)
- ・医師確保対策の実施
他県を含め積極的に医師確保を実施したが不十分

3) 内部プロセスの視点

医療の質の向上に向けたしくみづくり

- ・病院医療機能評価を受審 (H16,2 受審、一部改善項目の指摘があり留保)
病院医療機能評価を受審するにあたり、各種マニュアルの修正整備・医療安全管理対策の充実・病歴管理の充実等実施
- ・治療技術の向上を図るため、各種クリパスを検討・実施

統合失調症急性期クリパスの実施（H14：クリパス作成・試行、H15：実施）

（統合失調症急性期平均在院日数 H14：137.7日 H15：104.4日）

ストレス・人格障害クリパスの検討（検討のためのプロジェクトの立ち上げ、先進病院視察の実施）

- ・環境改善に対する取組（電力・水の総使用量抑制、ゴミの分別等を実施）

業務の効率化

- ・生産性の向上を図るため、各種の取組の実施

給食業務の一部委託化の実施（H15,4～）

原則院外処方に移行（H15,10～、10月～3月の院外処方箋発行率：94.9%）

看護部を中心としたTQM活動の開始

4)学習と成長の視点

職員のスキルアップ

- ・IT研修の実施
- ・院内学会の実施（H14：1回、H15：1回）
- ・年報の発刊準備

組織風土の活性化

- ・院長フリートーク・メールによるライブトークの実施
- ・マネジメントシート・目標管理シートによる職員の目標管理の実施
- ・ミドルスタッフ研修の実施（研修の成果である病院への提案を実施）
- ・職員倫理宣言の制定（H16,1）研究等に関する倫理委員会の立ち上げ（H15,10）

イ.今後の課題

1)顧客の視点

- ・開かれた病院経営が課題であり、今後、NPO・ボランティアとの協働・協力による行事等の実施
- ・地域医療機関への訪問・患者情報の提供などを充実させ、地域医療機関とのさらなる連携、早期社会復帰の推進
- ・社会ニーズに応じた精神科専門医療を提供するため、専門外来のPR・ニーズ調査を実施、また、災害・事故等に対する相談窓口の設置

2)財務の視点

- ・受診者増を図るため、魅力的な外来医療を実現
- ・急性期入院患者の受入体制を整備し、入退院システムを確立
- ・収入確保のため、新たな精神科特定入院料を算定
- ・請求漏れ等を防止するため、診療報酬検討委員会を開催

3)内部プロセスの視点

- ・ストレス・人格障害クリパスの作成・実施のため、クリパス委員会活動を活発化
- ・急性期治療病院への体制整備のため、保健所等関係機関との連携を深め、急性期患者受入態勢を確立
- ・開かれた病院づくりを行なうため、運営モニター制度を創設し、外部意見を導入
- ・社会からの精神保健支援ニーズに対応するため、こころの健康センター等と意見交換を行ない連携を強化

4)学習と成長の視点

- ・職員の専門性を向上させるため、専門能力を身につけるための支援を実施
- ・BSC 目標管理の徹底、コミュニケーション能力の向上、セクション横断的な対話により、職場を活性化
- ・職員倫理を向上させるため、研修会等を実施。

ウ. 決算の状況

1) 決算概要(平成13年度～平成15年度)

(単位:百万円(税込))

	13年度	14年度	15年度
1 医業収益	2,217	2,214	2,170
1-1 入院収益	1,879	1,858	1,833
1-2 外来収益	319	339	318
1-3 その他医業収益	19	17	19
2 医業費用	3,495	3,303	3,157
2-1 給与費	2,509	2,276	2,096
2-2 材料費	270	305	262
2-3 経費	324	324	413
2-4 減価償却費	386	382	374
2-5 資産減耗費	0	9	9
2-6 研究研修費	6	7	3
3 医業外収益	879	1,276	1,271
4 医業外費用	157	154	162
5 医業収支	1,278	1,089	987
6 経常収支	556	33	122

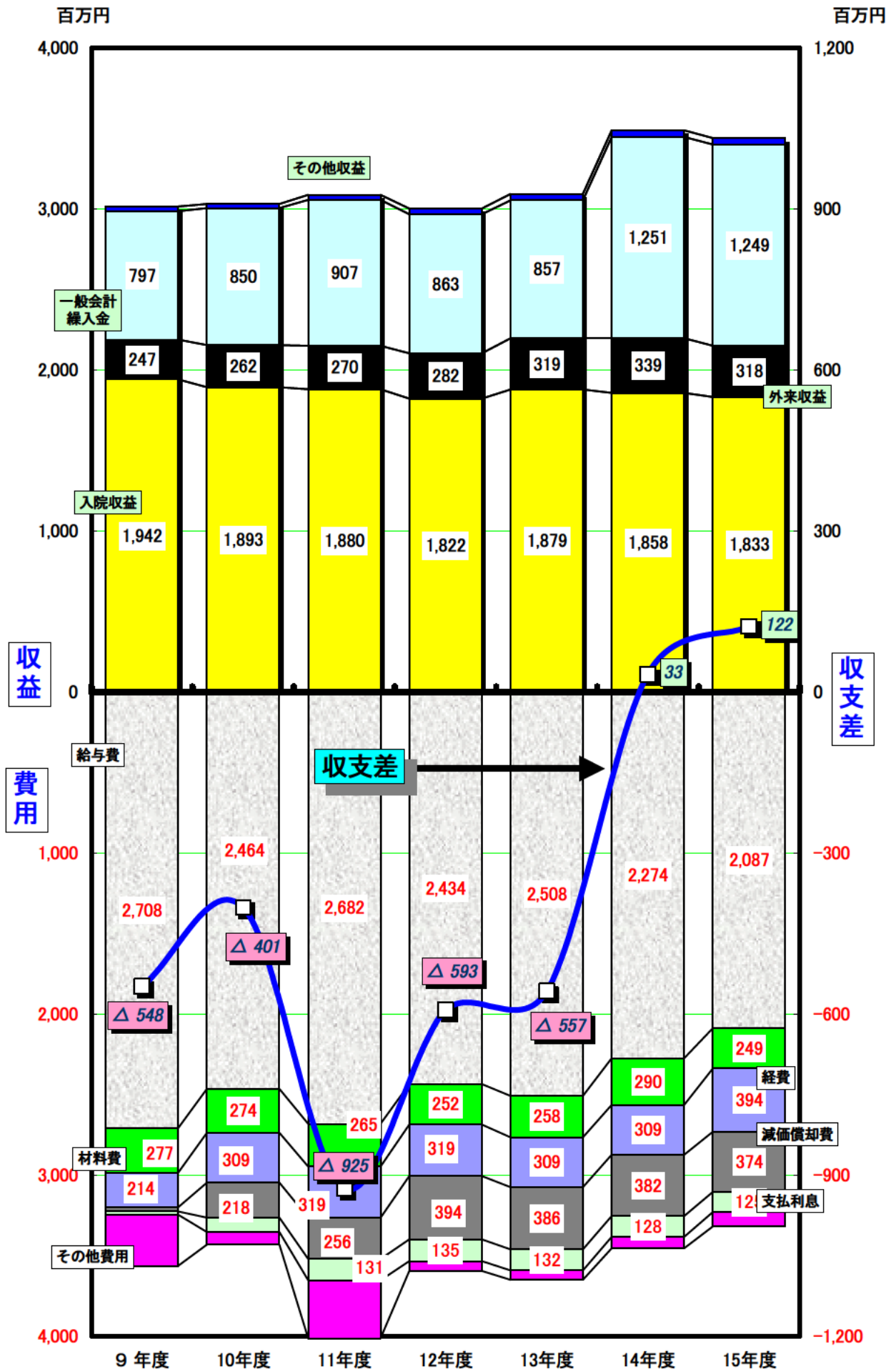
2) 主な経営指標(平成13年度～15年度)

	13年度	14年度	15年度
病床利用率(%)	95.1	93.8	93.4
診療単価(入院)(円)	13,627	13,425	13,555
平均在院日数(本院)(日)	195.7	162.6	150.6
1日当患者数(外来)(人)	180.4	176.0	183.3
診療単価(外来)(円)	7,332	7,913	7,033
人件費比率(%)	113.2	102.8	96.6
紹介率(%)	33.2	40.0	36.7
院外処方率(%)	7.0	6.5	49.6

病院名	こころの医療センター									
ビジョン	患者様とともにバリアフリーの社会をめざし、三重県のこころの医療をリードします。 (・早期治療、早期リハビリの実現 ・処遇困難患者への的確な対応 ・民間施設へのバックアップ体制強化 ・人材育成機能の充実 ・情報提供機能の充実 ・専門治療の実践 ・治療技術の開発提供)									
戦略										
区分	経営シナリオ	目標	主な成果 (重要成功要因)	業績評価 指標	現状値 ※	計画 (H15) 目標値	計画 (H15) 実績値	アクションプラン	実績に対する評価	今後の課題 (中期経営計画(H16~18)への展開)
顧客の視点			当センターの理解度向上	新規紹介元医療機関数(箇所)	-	20	88	広報誌の発行 非紹介元への訪問	・地域連携室を設置し、中勢地区(鈴鹿を含む)の内科クリニック等を訪問し当院の診療機能を紹介し、紹介元診療所等が増加し病診連携が進展。 ・関係医療機関アンケートを実施、理解を深めるとともに多くの意見を収集。紹介・逆紹介に関する連絡の徹底やさらに積極的な広報戦略が必要。	・今後も、社会ニーズに応じた精神科専門医療の提供ができるように、地域医療機関への訪問・患者情報の充実が必要。 ・専門外来のニーズ調査・PRを実施。また、災害事故等に対する相談窓口を設置。 ・きめ細かな広報活動の実施。 ・開かれた病院経営をめざし、NPO・ボランティアとの協働、協力による病院行事等の実施。また、一般医療機関向け公開講座を実施。
財務の視点		患者増	外来患者の増 病床利用率の向上 診療報酬以外の収入増 診療報酬対象の収入増	1日平均外来患者数(人) 病床利用率(%) 新規取組(料率差額の設定等)による収入増(千円)	180.4 95.1 0	181 94.3 16,425	183.3 93.4 2,241	紹介元、非紹介元の分析・営業	・診療部・看護部・社会復帰推進部の連携、病床管理システムによる一元化管理が定着したが、年度後半は入院適用者そのものが少なく、病床稼働率は目標未達成。 ・15年6月から老いのこころ・セカンドオピニオンの専門外来を新たに開設、外来患者は増加傾向。 ・差額料率は15年11月から1床50床を対象に差額室を設定した。院内調整に時間を要したため、実施時期が遅れ目標未達成。 ・コメディカル収入は、15年10月から院外処方に移行し、薬剤管理指導料は増加傾向となったが、コメディカル全体では検査技師の欠員等もあり、目標未達成。	・病院機能向上のため、新たな精神科特定入院料を算定。 ・診療報酬情報を院内に的確に伝え、請求漏れ等を防止するため、診療報酬検討委員会を開催。 ・将来的には、外来患者増を見越した施設機能、社会ニーズに合わせた専門外来等の検討も必要。
内部プロセスの視点		看板となる治療プログラムの開発	統合失調症急性期クリバスの実施 ストレスクリバスの検討・試行 人格障害クリバスの開発検討	統合失調症急性期平均在院日数(日)	137.7(H14)	90	104.4	クリバス実施状況のチェック ストレス・人格障害の勉強会実施	・統合失調症急性期クリバスを実施中、適用例は十数例。急性期統合失調症の平均在院日数は短縮されたが、目標未達成。 ・15年9月にストレス・人格障害クリバス検討のためのプロジェクトを医師により立ち上げ、その後看護・コメディカルも加わり検討を開始。プロジェクトによる先進病院視察も実施し、クリバス作成に向けて動き始めた。	・ストレス、人格障害クリバスの作成・実施のため、クリバス委員会活動を活性化。 ・開かれた病院運営をおこなうため、運営モニター制度を創設し、外部意見を導入。 ・社会からの精神保健支援ニーズに対応するため、こころの健康センター・県民局保健福祉部等と意見交換を行ない、連携を強化。
学習と成長の視点		仕事のスピード・実行力・セクショナリズムの打破	目標管理の徹底	目標達成度(%) (全職員のうち個人目標が達成された職員の割合)	-	70%	65.5%	拡大推進会議の実施 4半期ごとの進捗状況チェック 中間評価の実施	・拡大推進会議は2回開催し、目標管理の周知を行ったが、個々の目標管理のチェックが不十分、職員との対話・コミュニケーションがまだ不十分で目標未達成。 ・15年6月から9月にかけて、セクショナリズムの打破を目的としたミドルスタッフ研修を実施、ミドルリーダーの役割・課題解決方法を研修。その結果、病院に対し新たな提案があり、その提案から、職員マップの作成、グループウェアの導入を行い職員間の情報の共有化が図られた。	・職員の専門性を向上させるため、専門能力を身につけるための支援を実施。 ・職員のモチベーション向上のため、BSO目標管理の徹底、コミュニケーション能力の向上を図る。 ・院長フリートーク、職員提案制度の創設により、職員意見を十分反映。 ・BSO目標管理の徹底、コミュニケーション能力の向上、セクショナリズムの横断的な対話により、職場を活性化。 ・職員倫理を向上させるため、研修会等を実施。

※現状値は、計画当初より指標を替えていないものについてはH13実績、H15当初に指標変更したものについてはH13もしくはH14年度実績値。

資料3-2 こころの医療センター 経常収支の推移(H9-H15: 消費税抜き)



一志病院

一志病院

取組成果と今後の課題(総括)

ア. 取組成果

1) 顧客の視点

県保健医療水準の向上

- ・救急車受け入れ数の増 (H13 : 227 人 H15 : 247 人)
- ・救急救命士の研修受け入れ

地域信頼度の向上

- ・地域連携度(人)(患者情報提供数+紹介患者数)の向上 (H13 : 595 人 H15 : 750 人)
- ・地域連携室機能の強化による連携先の医療機関、施設数の増 (H15~)
- ・在宅医療の推進 (CATV の活用)
- ・療養病棟における看護の質の向上 (H13 6 : 1 H15 5 : 1)

患者QOLの向上

- ・院内接遇研修会の開催による職員接遇能力の向上
- ・患者アンケートの満足度(推薦率)向上 (H13 : 64.6% H15 : 72.7%)
- ・患者待合室、足裏マッサージ器、テレビ等の待ち時間対策施設・設備の整備

2) 財務の視点

経営基盤の安定

- ・計画期間中の経常収支均衡を達成 (経常収支比率 H14 : 100.3% H15 : 103%)
- ・医業費用の削減 (H13 : 1,250 百万円 H15 : 1,136 百万円)
- ・他会計繰入金の適正化 (H13 : 225,648 千円 H15 : 210,708 千円)

3) 内部プロセスの視点

医療の質の向上に向けたしくみづくり

- ・病院機能評価受審に向けた全職員一致の取り組み。
- ・クリニカルパス策定委員会の設置
- ・乳房撮影装置の導入 (H14~)

業務の効率化

- ・全職員を対象にした請求漏れ対策研修会の実施
- ・院外処方の徹底

4) 学習と成長の視点

職員のスキルアップ

- ・各種学会や研修会への積極的な参加
- ・学会、研修会の院内報告会の実施
- ・キャリアラダーやマネジメントシート導入による目標の明確化

組織風土の活性化

- ・自由な意見交換を行うフリートークの開催（H13：0回 H15：3回）
- ・地域の催事への積極参加。
- ・病院まつり、病院広報誌の充実

イ. 今後の課題

1) 顧客の視点

- ・接遇能力の向上
- ・緩和ケアの提供と県内の緩和ケア水準の向上
- ・緩和ケアにかかるネットワークの構築

2) 財務の視点

- ・収支均衡の維持
- ・緩和ケアの実施に向けた効率の良い病床配分や診療体制の検討
- ・診療報酬レセプトの減点率や請求漏れの一層の改善

3) 内部プロセスの視点

- ・地域連携機能、救急医療の充実による地域からの信頼
- ・病院機能評価の取得とさらなる病院機能の向上
- ・緩和ケアのソフト整備（人材育成）とハード整備（緩和ケア施設の整備）
- ・在宅システムの構築と訪問看護機能の整備。

4) 学習と成長の視点

- ・職員一丸となった取り組みのためのチームワークの向上
- ・カンファレンスの開催等、職員の緩和ケアにかかるスキルアップ
- ・各種学会、研修会などに参加を促し、専門的技術を向上職員一丸となった取り組みのためのチームワークの向上。

ウ. 決算の状況

1) 決算概要(平成13年度～平成15年度)

(単位:百万円(税込))

	13年度	14年度	15年度
1 医業収益	1,125	1,018	1,000
1-1 入院収益	791	684	712
1-2 外来収益	303	303	259
1-3 その他医療収益	31	31	29
2 医業費用	1,250	1,174	1,136
2-1 給与費	706	690	673
2-2 材料費	246	215	215
2-3 経費	185	193	180
2-4 減価償却費	106	70	64
2-5 資産減耗費	2	2	0
2-6 研究研修費	4	4	4
3 医業外収益	231	222	227
4 医業外費用	61	62	55
5 医業収支	125	156	136
6 経常収支	45	4	36

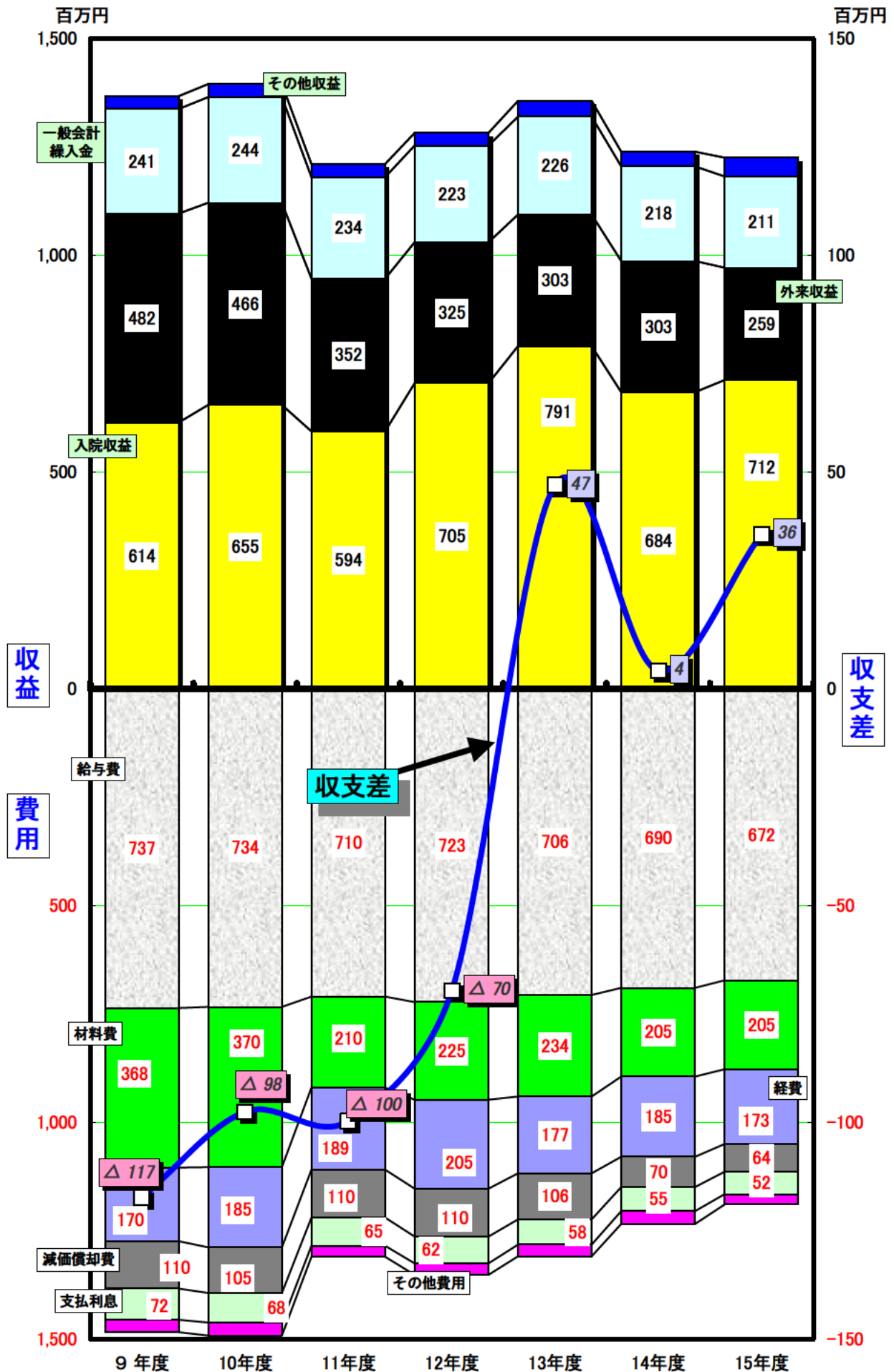
2) 主な経営指標(平成13年度～15年度)

	13年度	14年度	15年度
病床利用率(一般)(%)	104.3	99.9	101.3
病床利用率(療養)(%)	97.5	96.2	94.5
診療単価(入院・一般)(円)	30,439	26,830	27,862
平均在院日数(一般)(日)	17.2	20.9	22.8
1日当患者数(外来)(人)	169.0	165.5	143.2
診療単価(外来)(円)	7,317	7,546	7,268
人件費比率(%)	62.8	67.8	67.3

病院名	一志病院									
ビジョン	地域の中核医療機関としての体制整備に努め、高齢者の患者様を中心にあたたかみのある医療を行うことで、地域から愛され、頼られる病院になる									
戦略	地域の病院や施設に対して地域連携を強化していくとともに、救急体制の整備を図る。職員が一体となって病院機能評価の受審、緩和ケアの取組みを行いながら、あたたかみのある医療を徹底していく。									
区分	経営シナリオ	目標	主な成果 (重要成功要因)	業績評価指標	現状値※	計画 (H15) 目標値	計画 (H15) 実績値	アクションプラン	実績に対する評価	今後の課題 (中期経営計画(H16~18)への展開)
顧客の視点		あたたかみのある医療の徹底	患者の立場にたった医療・看護の実践	患者アンケート「親しい友人家族へ当院を紹介するか」(%) 患者アンケート「職員の態度にあたたかみを実感するか」(%)	64.6 -	83以上 70以上	72.7 -	患者アンケートの実施 接遇チェックシートを用いて職員の接遇能力向上 全職員を対象にした接遇研修会の開催 トイレ等案内表示の改善 きめこまかい空調設備の運用 待ち時間、順番をお知らせするシステムの検討 喫茶コーナー、マッサージ器等の設置	・患者アンケート満足度(推薦率)の高率維持 ・院内接遇研修会等による職員の接遇能力の向上 ・「職員の態度にあたたかみを感じたかどうか」アンケート未実施、16年度実施予定 ・待ち時間に対する苦情への改善取り組みのため喫茶コーナー、足裏マッサージ機、テレビの増などの対策を実施	・接遇能力の一層の向上 ・あたたかみのある緩和ケアの提供 ・緩和ケアにかかる療養環境の整備や人材育成 ・県内の緩和ケア水準の向上への貢献 ・緩和ケアにかかるネットワークの構築
財務の視点		収支均衡 患者増	経営基盤の安定 初めて来院する患者数の増 新入院患者数の増 人間ドック検診者数の増	経常収支比率(%) 初めて来院する患者数(人) 新入院患者数(人) 人間ドック検診者数(人)	103.6 684 1071 145	100 460以上 900 237	103 305 795 172	会議等における職員への危機意識の徹底 地元CATV等の活用による知名度アップ ホームページの充実、各機関とのリンク 人間ドックのサービス向上	・職員のコスト意識・経営参画意識の向上 ・病床管理の徹底による高い病床利用率の確保 ・コスト削減の取り組みによる医療費用の減少 ・経常収支均衡の目標達成 ・診療圏内人口の減少等により、紹介元の施設、医療機関の開拓に努めたものの「初めて来院する患者数」、「新入院患者数」が減 ・目標値には達しなかったが、サービス向上に努め、人間ドック受入れ人数は増加	・収支均衡の維持 ・緩和ケアの実施に向けた効率の良い病床配分や診療体制の検討 ・診療報酬レセプトの減点率や請求漏れの一層の改善 ・情報発信機能の強化 ・人間ドック受入れ数の増
内部プロセスの視点		救急体制の整備 病院機能評価の受審 地域連携強化 緩和ケアへの取組	救急受入れ体制整備 病院機能の充実 地域連携強化 在宅の促進 緩和ケアの体制整備	年間救急車受入数(人) 中項目の自己評価3点以上の割合(項目) クリニカルパス対象患者数(人/月) 紹介入院患者1人あたり情報提供数(回) 紹介入院患者数(人) 紹介元施設数(箇所) 地域患者の他病院・施設への転院率(%)※ 緩和ケアを受けられた患者、家族への満足度調査の肯定的回答率(%)	227 - 0 2 112 病院12施設6 33.1 -	223 174/174 20 2以上 132 20 15 25 70	247 161/174 0 2 213 26 15 14.7 -	輪番日の受入れ体制整備 機能評価受審準備プロジェクトの開催 全職員を対象に機能評価研修会 機能評価認定同規模病院への視察研修 消化管検査入院患者へのクリニカルパス導入 クリパス院内研修 先進病院への視察研修 経過報告の情報提供の実施 連携先機関への訪問範囲の拡大 訪問看護ステーションの設置検討委員会の設置 訪問診療の充実・CATVを活用した診療関係者との症例検討会の実施(月2回以上) 先進病院での実地研修 療養環境の整備 症状緩和に係るカンファレンスの開催	・救急受入体制ワーキングの検討による救急車受入数の増 ・病院機能評価受審に向けた全職員一致の取り組みによる改善 ・費用面で改善出来なかった項目の残 ・クリニカルパス策定委員会を設置して作成 ・クリパスの適用は未実施 ・地域連携室の専任化等による地域連携機能の強化 ・近隣医療機関や関連施設への訪問による地域連携の強化の結果、紹介入院患者数、紹介元施設数の増 ・社会福祉協議会、患者家族との症例検討会の実施 ・在宅医療の促進により自宅退院率の目標達成 ・院長フリートーク実施による病院全体の緩和ケアへの意思統一 ・ホスピス認定看護師の養成や病室の改修の検討 ・緩和ケア患者、家族へのアンケートは患者受入れ体制整備の遅れから未実施	・地域連携機能、救急医療の充実による地域からの信頼 ・病院機能評価の取得とさらなる病院機能の向上 ・緩和ケアのソフト整備(人材育成)とハード整備(緩和ケア施設の整備) ・在宅システムの構築と訪問看護機能の整備 ・クリパスの適用数増
学習と成長の視点		チームワークの向上	組織風土の活性化	ランチョンミーティング開催回数(回) 院長・部長フリートーク回数(回) 地域催事への参加回数(回) 学会、研修会の院内報告会回数(回) 院内症例検討会開催数(回)	年0 年0 年2 年0 月0	2以上 2以上 2以上 2以上 1以上	2 3 2 2 5	ランチョンミーティングの実施 各部署に意見箱の設置 院長・部長フリートークの開催 地域催事への積極参加 学会、研修会の院内報告会の実施 院内で症例検討会を定期的に開催する	・ランチョンミーティングやフリートークによる院内組織風土の活性化 ・地域の催事へ積極的参加による地域社会との連携強化 ・院内報告会のセッションを越えた実施による院内での情報共有の向上 ・各種学会や研修会への積極的な参加による職員能力の向上 ・キャリアラダーやマネジメントシート導入による目標の明確化	・職員一丸となった取り組みのためのチームワークの向上 ・カンファレンスの開催等、職員の緩和ケアにかかるスキルアップ ・各種学会、研修会などに参加を促し、専門的技術を向上

※現状値は、計画当初より指標を替えていないものについてはH13実績、H15当初に指標変更したものについてはH13もしくはH14年度実績値
※「他病院・施設への転院率(%)」とは退院した患者のうち、他の病院、施設へ転院、退院した割合

資料3-3 一志病院 経常収支の推移(H9-H15: 消費税抜き)



志 摩 病 院

志摩病院

取組成果と今後の課題(総括)

ア. 取組成果

1) 顧客の視点

県保健医療水準の向上

- ・志摩地域の中核病院としての診療機能を充実させるため、平成 13 年に開設した脳神経外科(H 13,4)に続き、神経内科の開設(H15,1)
- ・へき地医療を支援するため、へき地医療支援拠点病院の指定を受けるとともにへき地医療支援機構事務局の設置(H15,4)
- ・一般病棟における急性期医療に対処した看護体制(2 : 1 看護)の敷設(H15,5)
- ・新たな臨床研修制度に基づく臨床研修病院としての指定(H15,10)
- ・二次救急病院として 365 日 24 時間の救急体制の充実及び内科系・外科系の医師 2 名体制の確立(H15,4)
(救急患者取扱数 H13 : 14,535 人 H15 : 15,051 人)
- ・志摩 5 町が東海・東南海・南海地震防災強化地域に指定されたことにより、耐震性のある新外来診療棟の整備に向けた基本構想及び基本計画の策定(H14 . H15)

地域信頼度の向上

- ・地域医療機関の機能分化及び医療サービスの向上のため、「志摩地域医療提供体制検討会」の設置と提言(H15,11)
〔内容：志摩地域で完結する医療提供体制の確立〕
(新入院患者数 H13 : 3,911 人 H15 : 4,867 人)
- ・公立医療機関における医師確保、合同研修、医療スタッフの研修等を推進するため、「志摩地域公立医療機関交流協議会」の設立(H16,2)と提言及び医療スタッフ充実に向けた取組実施
「志摩地域合併協議会」からの依頼による地域医療提供体制の提言
〔内容：原則として、2 町立病院は整理・統合を図ったうえで一次救急と慢性医療の提供、当院は二次救急と急性期医療の提供〕

患者QOLの向上

- ・医療の質の確保と標準化を推進するため、クリニカルパス適用率の向上
(クリニカルパスの推進 H13 : 0 疾患 H15 : 88 疾患)
- ・「声の箱」の意見に対する速やかな対処
(患者アンケートによる当院の推薦率 H13 : 56.4% H15 : 82.4%)
- ・病院機能評価受審(H16,1)への取組を通じて、患者さまの権利や安心・安全を確保するための体制整備
- ・患者様付添人控室の設置(H15,1)

2) 財務の視点

経営基盤の安定

- ・収支均衡の達成

平成 13 年度に経常収支が黒字に転換するとともに、引き続き（H14, 15 年度）黒字幅の増大〔H14 125,208 千円、H15 203,955 千円〕
（経常収支黒字 H13：23,824 千円 H15：203,955 千円）
（病床利用率 H13：89.1% H15：89.6%）

- ・急性期加算の算定
平均在院日数の短縮（17 日以内）と紹介率 30%以上の確保による急性期加算の算定（H15,9）
（平均在院日数 H13：17.9 日 H15：16.1 日）
（紹介率 H13：17.5% H15：33.6%）
- ・業務のアウトソーシング化の推進による費用の縮減
給食業務の一部委託
（委託費 H13：306,868 千円 H15：394,055 千円）

3) 内部プロセスの視点

医療の質の向上に向けたしくみづくり

- ・院内にキーパーソン会議を設置し、病院機能評価受審に向けた各部門による改善諸項目への取組
- ・医療の質の向上や業務改善活動として TQM（経営の総合的質の向上）委員会を立ち上げ、平成 15 年 12 月に 15 サークルの参加による「第 1 回志摩病院 TQM 発表大会」の開催（参加者 120 名）
- ・内部委員会の活性化
栄養サポート（NST）委員会、禁煙委員会、緩和ケア委員会、麻酔チームの設置 等
- ・大腸外来の設置

業務の効率化

- ・効率的な病院運営による費用の縮減
外来クラークの導入（H14）給食業務の一部委託（H15）
- ・診療材料委員会、機械備品活用委員会の設置
- ・地域連携業務推進プロジェクトの設置

4) 学習と成長の視点

職員のスキルアップ

- ・専門資格の取得
緩和ケア認定看護師（H15）乳房撮影認定技師（H15）超音波検査師（H15）微生物検査師（H15）
- ・院内研修の充実
院長フリートーク、マネージメント研修、教育研修計画に基づくキャリアラダー導入
- ・各種委員会による研修
医療安全対策委員会、感染対策委員会、接遇委員会、栄養サポート（NST）委員会

組織風土の活性化

- ・BSC マネージメントシートの作成
全職員によるマネージメントシート作成への取組
- ・キャリアラダーシステムへの取組

- ・ TQM活動による活性化
職場環境の改善や事故防止など様々なTQM活動（各セクション 15 サークル）への取組及び実践による率先実行大賞の受賞（H16,3）

イ. 今後の課題

1) 顧客の視点

- ・ 地域におけるモデル的な医療提供体制の構築
急性期医療の提供〔開業医等への紹介、逆紹介の取組強化による病診連携の推進等〕
救急医療体制の充実〔365日24時間救急患者受入の維持、地域の各医療機関が担うべき救急医療体制の明確化等〕
- ・ 県南地域の安全と安心を支援
代診医派遣の充実等によるへき地医療支援
大規模災害マニュアルの作成及び訓練の実施等による災害拠点病院としての信頼度向上

2) 財務の視点

- ・ 医療収支の改善
平均在院日数の短縮、紹介率の向上、新入院患者の確保、病床稼働率の向上等による収益性の向上
人件費、材料費、経費の見直し等による高コスト体質の是正

3) 内部プロセスの視点

- ・ 地域内完結型医療供給体制の構築
志摩地域公立医療機関交流協議会の活用による医師の確保、医療スタッフの交流、合同研修の充実
大学や関係機関への病院群としての働きかけ
各診療科の高度及び専門化
医療安全管理の確保
- ・ 広域医療支援機能の構築
地域災害医療体制の構築
へき地医療支援システムの構築
ヘリポート施設も備えた耐震性のある外来診療棟の建設

4) 学習と成長の視点

- ・ 職員のモチベーションの向上
優良職員の表彰、院長との対話、セクション間会議等によるモチベーション向上
- ・ 研修環境の整備
教育研修計画の充実・改善による専門研修の実施
- ・ リーダー養成
TQM活動、ワーキンググループの活性化によるリーダー養成

ウ. 決算の状況

1) 決算概要(平成13年度～平成15年度)

(単位:百万円(税込))

	13年度	14年度	15年度
1 医業収益	4,055	4,402	4,637
1-1 入院収益	2,758	3,075	3,249
1-2 外来収益	1,195	1,203	1,259
1-3 その他医療収益	102	123	129
2 医業費用	4,611	4,947	5,092
2-1 給与費	2,757	2,880	2,879
2-2 材料費	935	1,096	1,148
2-3 経費	584	622	710
2-4 減価償却費	323	333	326
2-5 資産減耗費	1	3	5
2-6 研究研修費	12	13	23
3 医業外収益	775	860	838
4 医業外費用	200	190	179
5 医業収支	556	545	455
6 経常収支	22	125	204

2) 主な経営指標(平成13年度～15年度)

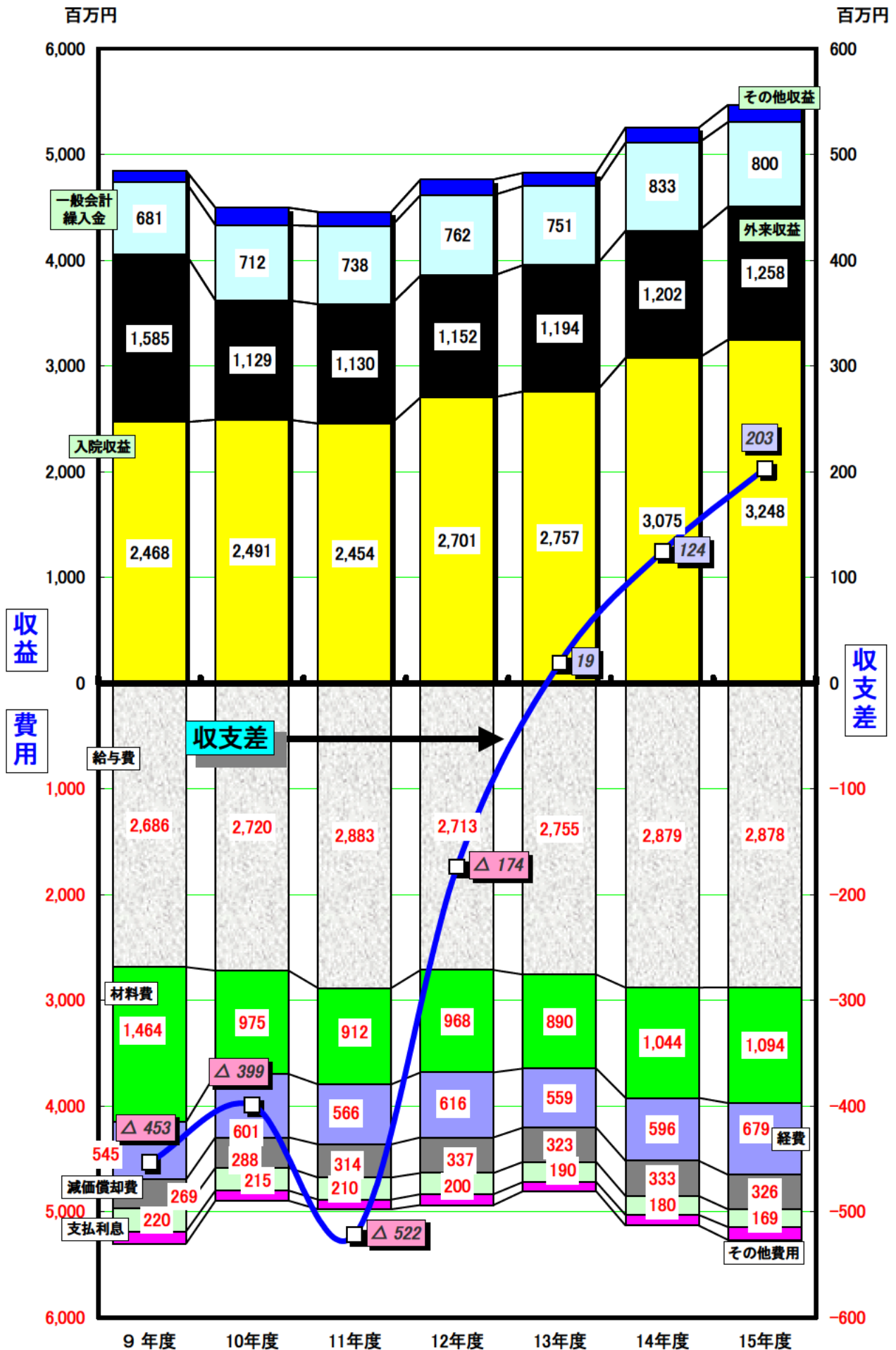
	13年度	14年度	15年度
病床利用率(一般)(%)	86.6	90.3	88.0
病床利用率(精神)(%)	95.2	94.7	93.5
平均在院日数(一般)(日)	17.9	17.9	16.1
平均在院日数(精神)(日)	314.0	267.9	303.0
診療単価(入院・一般)(円)	29,820	31,919	34,902
診療単価(入院・精神)(円)	12,545	12,855	12,848
1日当患者数(外来)(人)	730.6	703.0	690.1
診療単価(外来)(円)	6,678	6,986	7,415
人件費比率(%)	68.0	65.4	62.1
紹介率(%)	17.5	29.1	33.6

病院名	志 摩 病 院									
ビジョン	志摩地域唯一の中核病院、また2次救急病院として医療サービスを充実させ、地域ニーズに応えるとともに経営の安定化を図る。									
戦略	第1次経営健全化計画での取組成果の総括・検証を行いながら、今後は第二次計画の中で診療報酬改定に対する対応策や市町村合併を踏まえた志摩地域における当院の役割を再確認し、志摩地域の他の医療機関との連携強化を図る。また、病院機能評価の受審に向けた諸対策に取り組む。									
区分	経営シナリオ	目標	主な成果 (重要成功要因)	業績評価指標	現状値 ※	計画 (H15) 目標値	計画 (H16) 実績値	アクションプラン	実績に対する評価	今後の課題 (中期経営計画(H16~18)への展開)
顧客の視点		県保健医療福祉水準の向上 地域信頼度の向上 患者QOLの向上	県医療行政施策への貢献度向上 診療圏内患者シェアの向上 患者満足度の向上	救急患者取り扱い数(人) 救急患者搬送シェア(%) 新入院患者数(人) 患者満足度(%)	14,777 55 4,237 56.4	14,700 67 4,650 75.0	15,051 68 4,778 82.4	救急外来の体制を充実し、2次救急病院としての地域ニーズに応える。地震防災対策地域指定の対応・診療機能の見直しのため外来棟の建て替えを検討する。 広域消防組合、町立病院と役割分担について協議を進め当院が受け入れる救急患者のニーズに応える。 診療部会議、看護師長会議等を通して実施方針の徹底、問題点の汲み上げを行い患者視点の医療サービスを築く。	・救急医療については、増加している救急患者数への対応、地域の救急車搬送数増の中でのシェア率のアップなど地域ニーズに貢献 ・平成19年度開設に向けた志摩病院外来診療棟建設検討委員会の設置及び開催(3回) ・志摩地域内の各公立病院の役割と機能分担の整備及び連携と交流を図ることにより、地域完結医療サービス体制の整備を目的とした「志摩地域公立医療機関交流協議会(以下「交流協議会」という。)」を平成16年2月に設立 ・患者サービスについては、病院機能評価受審への取組の中で方針の見直しと全職員へ周知の実施	・365日・24時間救急患者受入体制の維持、町立病院等との一次・二次救急にかかる役割分担の明確化(志摩病院は二次救急)及び広域消防組合と連携した救急医療の提供 ・病院機能分担として、志摩病院における急性期医療、他地域病院等による回復期・慢性期医療の提供の確立 ・新外来棟の建設(H16年度:基本設計、H17年度:実施設計、H18年度:建設工事) ・患者満足度の向上に向け、声の箱等による指摘事項の速やかな対応と改善
財務の視点		経営基盤の安定	経常利益の確保 医療収益性の向上	経常収支比率(%) 紹介率(%) 平均在院日数(日)	100.4 18 18	105.0 35 17	103.9 34 16	志摩地区医師会、町立病院等との意見交換会を開催する。当院の役割を明確にし紹介患者数、逆紹介患者数の増加を図る。 クリバスの推進及び町立3病院等との連携を深め在院日数の短縮化を図る	・各業績指標目標値の達成による経営健全化の推進 ・第2次経営健全化計画における経常収支目標額(+76,141千円)の約2.5倍強の成果(+202,803千円) ・交流協議会の開催や開業医、診療所等へ訪問により紹介患者を確保(紹介患者数 H14年度より15%増) ・クリバス委員会の活性化による適用率の向上(H14年度 8.3%→H15年度 15.1%)等が平均在院日数を短縮 ・診療部会議を月2回定期的に開催し、医療の標準化や新入院患者数等を検討したことにより、一般入外単価のアップに繋がり医療収益が拡大(第2次経営健全化計画における医療収益目標額(4,506,079千円)の2.8%増(4,630,776千円))	・経常収支比率の更なる向上 ・収益面、開業医、診療所等への定期的な訪問、逆紹介の徹底、治療成績の公表等による新入院・紹介患者の確保、クリバス適用率の拡大、医療の質の標準化に伴う平均在院日数短縮の推進 ・費用面、人件費や材料費を初めとする高コスト体質の是正(人件費比率適正化に向けたアウトソーシングの推進、診療材料検討委員会の活性化による材料の効率的使用の推進等)
内部プロセスの視点		医療の質の向上(しくみづくり) 治療技術の向上	病院機能の質の向上 病院機能の向上度	病院機能の向上度 オペ実績数 脳神経外科手術PTCA/CAGの数※ クリバス適用率(%) 職員一人あたり付加価値額(千円)	ー 1,076 29 22/170 9.9 9,163	認定取得 1,400 30件以上 32/210 30 9,200	1,520 96件 48/221 15.1 9,806	キーパーソン会議を開催し、対策の検討、進捗状況を把握し受検する。環境への配慮のため発生する廃棄物の徹底的削減を図る。 病診連携を固りオペ必要患者数を確保する。 看護師体制(2対1)の適正配置、診療材料の定数化を進め、経費の削減に努める。	・医療の質の向上への取組として、病院機能評価受審やTQM大会の開催に向け、関係者主体ではあったが一定のまとまりのある組織(しくみ)が形成でき、一定の機能向上 ・病院機能評価:数回にわたるキーパーソン会議の開催、H16.1.15~17(3日間)訪問調査受審 ・TQM大会:H15.12.6 参加15チームによる開催 ・脳神経外科の本格稼働等による質・量ともに手術の拡大、PTCA/CAGの数の増等、概ね業績評価指標の目標値を達成するなど、一定の治療技術の向上 ・患者数等に対応した看護師体制の配置の実施	・機能評価受審やTQMへの取組を契機に、職種間の壁を打破したチーム医療の実現(H16年度に全職種が参画のチーム医療推進委員会の設置) ・病院機能評価における指示事項の早期対応と改善 ・臨床研修制度や交流協議会を中心とした医師の確保と交流 ・治療技術の向上に向け、大腸内視鏡センター(仮称)、麻酔科医の確保等、診療科の将来展望や住民のニーズに基づいた高度・専門化への取組 ・平成19年度竣工予定の外来診療棟整備に向けた健全経営基盤の強化と機能最適化に向けた徹底議論(収支業績指標の要となる新入院患者数、平均在院日数、入外単価の目標達成に向けた検討と取組) ・BSCによる部門を超えた取組の推進 ・クリバスによるチーム医療の推進と医療の標準化
学習と成長の視点		職員のスキルアップ 組織風土の活性化	専門的技術・サービスの向上 職員自己実現(エンパワーメント)度の向上	アンケートによる職員成長度指数(%) 全員参画型の経営実現(TQMサークル活動の推進)	67.4 ー	68.0 10	61.4 15	各職員が自己目標を持てる研修環境を造る 院内各セクション最低一つ以上の課題をピックアップし、課題解決のためのサークルを立ち上げる。	・初めてのTQM活動への取組で、15チームが参画し医療安全や職場改善等に向けチーム一丸となって実施 ・BSCをツールとした自己目標を策定研修会等を開催したが、主体的な目標設定や目標の進捗管理が不徹底	・全セクションによる、職種を超えたTQMサークル活動の実施と優良な取組への表彰 ・専門的な医療資格取得者の増加による地域医療支援体制の充実 ・チーム医療推進に向けた部門横断的な合同カンファレンス、職員の経営意識の向上に向けた経営勉強会等の開催 ・上司との対話を通じた自己マネジメントの確立への支援

※現状値は、計画当初より指標を替えていないものについてはH13実績、H15当初に指標変更したものについてはH13もしくはH14年度実績値

※PTCA:シネアンギオによる治療(カテーテルを用いて動脈硬化で狭くなった冠動脈を拡張させる治療法)CAG:シネアンギオによる検査(カテーテルから造影剤を注入し冠動脈を直接造影する検査法)

資料3-4 志摩病院 経常収支の推移(H9-H15: 消費税抜き)



A horizontal decorative graphic consisting of a white arrow pointing to the right. The arrow is filled with a light gray, textured pattern. The Chinese characters '資' (left) and '料' (right) are written in black, bold font across the center of the arrow.

資料

資料1 病院事業会計比較貸借対照表（H8 H15）

	H 8	H 9	H 1 0	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H15	
	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	H8=100
固定資産	28,467,890	31,255,983	33,065,743	33,534,954	32,239,134	30,839,111	30,012,861	29,057,508	102
有形固定資産	28,252,428	31,056,648	32,868,853	33,355,071	32,076,257	30,693,240	29,883,996	28,945,971	102
建設仮勘定	389,589	393,937	2,910,990	16,346	3,714	3,714	16,463	31,633	8
無形固定資産	215,462	199,335	196,890	179,883	162,877	145,871	128,865	111,537	52
流動資産	4,226,648	7,933,274	8,409,820	6,544,035	6,752,686	7,301,457	6,733,112	4,629,163	110
現預金	1,093,871	1,632,710	2,923,187	1,278,497	2,310,610	2,911,714	3,475,913	1,836,982	168
未収金	2,829,031	6,115,996	5,456,295	5,197,701	4,387,427	4,363,732	3,180,886	2,709,516	96
繰延勘定	595,430	796,924	935,752	1,013,984	987,466	942,745	916,863	883,879	148
資産合計	33,289,968	39,986,181	42,411,315	41,092,973	39,979,286	39,083,313	37,662,836	34,570,550	104
固定負債	30,680,661	33,886,134	36,417,963	36,556,813	35,623,501	34,143,354	32,030,202	29,254,781	95
引当金	0	0	0	0	0	0	143,731	94,660	-
企業債	24,308,856	26,773,802	28,624,963	28,793,894	28,202,383	27,149,117	26,892,234	26,165,884	108
他会計借入金 (資本)	3,930,573	4,671,100	5,351,768	6,121,687	6,579,886	6,994,237	4,994,237	2,994,237	76
他会計借入金 (負債)	2,441,232	2,441,232	2,441,232	1,641,232	841,232	0	0	0	0
流動負債	1,642,796	4,655,408	3,866,349	2,386,502	2,074,820	1,740,050	3,000,840	1,769,212	108
未払金	1,557,549	4,562,473	3,775,518	2,320,980	1,998,215	1,647,824	2,916,904	1,703,513	109
負債合計	32,323,457	38,541,542	40,284,312	38,943,315	37,698,321	35,883,404	35,031,042	31,023,993	96
資本金	556,955	556,955	556,955	556,955	556,955	556,955	556,955	556,955	100
自己資本金	556,955	556,955	556,955	556,955	556,955	556,955	556,955	556,955	100
剰余金	409,556	887,684	1,570,048	1,592,703	1,724,010	2,642,954	2,074,839	2,989,602	730
資本剰余金	11,917,370	13,724,605	15,404,424	17,050,569	18,018,330	18,850,302	19,475,719	20,382,145	171
欠損金	-11,507,814	-12,836,921	-13,834,376	-15,457,866	-16,294,320	-16,207,348	-17,400,880	-17,392,543	151
資本合計	966,511	1,444,639	2,127,003	2,149,658	2,280,965	3,199,909	2,631,794	3,546,557	367
資本・負債合計	33,289,968	39,986,181	42,411,315	41,092,973	39,979,286	39,083,313	37,662,836	34,570,550	104

財政状態をより明確に示すため、資本の部の借入資本金（企業債及び他会計借入金）を負債の部に含めている
斜体字は、「うち数」を示す

資料2 病院事業比較損益計算書（H9 H15）

	H 9	H 1 0	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4	H 1 5	
	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	H8=100
病院事業収益	18,461,050	18,021,610	17,822,953	18,171,082	18,550,599	18,830,708	18,973,345	103
医業収益	14,702,413	14,070,458	13,901,702	14,346,213	14,917,598	15,128,362	15,320,553	104
入院収益	9,630,164	9,677,624	9,616,487	10,039,523	10,744,889	11,047,455	11,140,625	116
外来収益	4,759,041	4,058,955	3,923,832	3,929,603	3,804,328	3,713,517	3,822,870	80
その他医業収益	313,208	333,879	361,383	377,087	368,381	367,389	357,057	114
医業外収益	3,754,919	3,913,736	3,921,251	3,824,869	3,611,595	3,691,085	3,652,792	97
繰入金	3,610,322	3,723,137	3,781,658	3,686,242	3,455,478	3,537,710	3,474,518	96
特別利益	3,718	37,416			21,406	11,262	0	0
病院事業費用	19,790,156	19,019,065	19,446,443	19,007,536	18,463,625	20,024,240	18,965,007	96
医業費用	18,281,031	17,527,585	17,987,542	17,603,462	17,100,537	17,285,433	17,251,107	94
給与費	9,620,891	9,606,368	10,007,286	9,676,107	9,890,247	9,807,709	9,584,997	100
材料費	4,634,099	3,761,259	3,399,169	3,400,489	3,235,480	3,500,452	3,457,080	75
経費	1,931,522	2,122,204	2,167,499	2,346,639	2,127,182	2,245,960	2,453,708	127
(委託費)	1,050,629	1,098,680	1,094,772	1,126,188	1,116,262	1,116,262	1,116,262	106
減価償却費	1,768,611	1,962,781	2,036,074	2,108,974	1,803,127	1,633,501	1,678,381	95
資産減耗費	292,397	39,662	316,757	5,807	5,853	49,548	24,275	8
研究研修費	33,511	35,311	60,757	65,446	38,648	48,263	52,667	157
医業外費用	1,509,125	1,491,480	1,458,901	1,404,074	1,363,088	1,338,808	1,340,492	89
支払利息	1,149,092	1,154,301	1,121,357	1,053,710	1,031,859	984,643	951,154	83
繰延償却	34,586	46,390	55,651	62,345	64,136	65,107	67,068	194
患者外給食材料費	1,489	1,759	1,563	1,976	1,661	2,063	1,787	120
雑損失	323,958	289,030	280,330	286,043	265,432	286,996	320,484	99
特別損失						1,400,000	373,408	-
医業損益（ - ）	3,578,618	3,457,127	4,085,840	3,257,249	2,182,939	2,157,071	1,930,554	54
経常損益（ + - ）	1,332,824	1,034,871	1,623,490	836,454	65,568	195,206	381,746	29
当期純損益（ + - ）	1,329,106	997,455	1,623,490	836,454	86,974	1,193,532	8,338	1

斜体字は、「うち数」を示す
端数処理の関係で、合計値が一致しない場合がある

資料3 病院事業庁主要経営指標の推移(H9 H15)

		単位	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
収益性	1 総資本対経常利益率	%	-3.6	-2.5	-3.9	-2.1	0.2	0.5	1.1
	2 医業収益対経常利益比率	%	-9.1	-7.4	-11.7	-5.8	0.4	1.3	2.5
	3 総資本回転率	回	0.40	0.34	0.33	0.35	0.38	0.39	0.42
	4 経営資本対経常利益率	%	-3.7	-2.7	-4.1	-2.1	0.2	0.5	1.1
	5 経営資本対医業利益率	%	-10.1	-8.9	-10.4	-8.2	-5.7	-5.8	-5.5
	6 経営資本回転率	%	0.41	0.36	0.35	0.36	0.39	0.40	0.44
	7 医業収益対医業利益比率	%	-24.3	-24.6	-29.4	-22.7	-14.6	-14.3	-12.6
	8 損益分岐点医業収益	百万円	16,649	15,483	16,051	15,443	14,834	14,874	14,828
	9 損益分岐点比率	%	113.2	110.0	115.5	107.6	99.4	98.3	96.8
	10 経営安全率	%	-13.2	-10.0	-15.5	-7.6	0.6	1.7	3.2
安全性	11 流動比率	%	170.4	217.5	274.2	325.5	419.6	224.4	261.7
	12 当座比率	%	166.4	216.7	271.4	322.8	418.1	221.8	257.0
	13 固定比率	%	2163.6	1554.6	1560.0	1413.4	963.7	1140.4	819.3
	14 固定資産対長期資本比率	%	88.5	85.8	86.6	85.1	82.6	86.6	88.6
	15 自己資本構成比率	%	3.6	5.0	5.2	5.7	8.2	7.0	10.3
	16 手元流動性比率	月	1.3	2.5	1.1	1.9	2.3	2.8	1.4
	17 医業収益対支払利息比率	%	7.8	8.1	8.0	7.3	6.9	6.5	6.2
	18 有利子負債月商倍率	月	21.9	24.4	24.9	23.6	21.8	21.3	20.5
	19 固定資産回転率	回	0.41	0.44	0.42	0.44	0.47	0.50	0.52
	20 キャッシュ・フロー(損益ベース)	百万円	766	1,051	785	1,341	1,939	543	1,770
生産性	21 付加価値	百万円	9,018	9,211	9,408	9,820	10,566	10,481	10,637
	22 職員1人当たり付加価値	千円	8,972	9,254	9,487	9,940	10,434	10,056	10,284
	23 医業収益対付加価値率	%	61.3	65.5	67.7	68.4	70.8	69.3	69.4
	24 有形固定資産投資効率	回	0.31	0.30	0.30	0.30	0.34	0.35	0.36
	25 労働分配率	%	107.2	104.7	106.8	99.0	94.0	93.9	90.5
その他	26 医業収支比率	%	80.4	80.3	77.3	81.5	87.2	87.5	88.8
	27 経常収支比率	%	93.3	94.6	91.7	95.6	100.4	101.0	102.1
	28 経常収益対繰入金比率	%	19.6	20.7	21.2	20.3	18.6	18.8	18.3
	29 職員1人当たり医業収益	千円	14,628	14,137	14,019	14,522	14,732	14,514	14,812