

半田市立半田病院改革プラン実施状況

平成22年度

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

果たすべき役割	今後の運営方針
①知多半島の基幹病院として、救急医療・先進医療を含む、質の高い急性期医療の提供	<p>○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>
②医療安全の徹底を図り、市民、患者、職員の信頼確保	<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>
③地域完結型医療をめざし、地域の医療機関、介護・保健サービス機関との密接な連携を図るとともに、地域全体の医療の質向上に寄与	<p>○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>
④病院経営の健全化を進め、知多半島における将来の医療サービス拠点として、ふさわしい病院の構築	<p>○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>

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。
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、きるよう努めていく。

21年度の取組み・成果	22年度の取組み・成果
<p>○急性期医療 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。 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 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つた一方で、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。 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 平成24年度に地域医療支援病院指定を目指すべく、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。 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。 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 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。 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指定を22年5月付けで受けた。</p>
<p>○災害・緊急時対応 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 「問題発生報告書」報告件数 2,085件</p>	<p>○災害・緊急時対応 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 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。また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。 「問題発生報告書」報告件数 1,883件</p>
<p>○地域完結型医療 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。 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 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。 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つて患者に支障の無いように連携を図る。</p>
<p>○人材確保 研修医は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。 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 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 研修医は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%、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 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。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、計画策定に向け取組んでいる。</p>

(2) 医療の提供体制

項目		18年度	19年度	20年度
病床数	一般病床	500	500	500
	療養病床			
	結核病床			
	精神病床			
	感染症病床			
	計	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
	看護師	332	332	336
	准看護師	29	24	18
	医療技術員	76	76	79
	事務職員	20	20	20
	医療相談員	0	0	0
	その他職員	26	26	26
	計	541	537	539

計画初年度	計画次年度	実績		備 考
21年度 (実績値)	22年度 (計画値)	22年度		
500	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。
500	499	499		
○	○	○		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。
△	○	△		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
○	○	○		
75	75	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直ちに7対1看護を実現することは困難である。引き続き、離職防止や人材確保に努め、7対1看護の実現に取組んでいく。准看護師やその他職員(労務職)は退職者不補充で減員を図っていく一方、医療相談員は医療連携を進める上での要となるため正規職員で対応していく。
332	350	336		
18	17	17		
84	87	84		
20	21	21		
0	2	2		
22	19	19		
551	571	556		

(2) 経営の効率化

(1) 経営指標

項目		19年度	20年度	計画初年度	計画次年度	決算見込
ア 収支改善に係るもの	(1) 経常収支比率(%)	98.9	100.1	102.5	100.4	104.0
	(2) 医業収支比率(%)	96.6	97.9	99.9	97.6	100.8
	(3) 職員給与費対医業収益比率(%)	50.4	49.6	50.9	52.6	52.1
	(4) 委託費対医業収益比率(%)	9.5	9.7	9.1	9.1	9.2
	(5) 経常損益額(千円)	-120,498	6,382	272,683	46,986	425,150
	(6) 資金不足額(千円)	0	0	0	0	0
	(7) 資金不足比率(%)	-6.0	-5.7	-9.0	-8.2	-11.5
	(8) 減価償却前収支額(千円)	485,264	558,518	972,745	706,468	882,361
	(9) 100床当たり職員給与費(千円)	1,026,220	1,031,251	1,058,019	1,116,773	1,094,179
	イ 経費削減に係るもの	3,112,071	3,199,583	2,825,009	2,816,573	2,486,272
ウ 収入確保に係るもの	(2) 医薬材料費対前年度伸び率(%)	2.0	2.8	-11.7	-0.3	-0.1
	(3) 薬品使用効率(%)	102.6	105.3	102.0	104.0	—
	(4) 材料費対医業収益比率(%)	30.6	30.8	27.2	26.6	23.7
	(5) 100床当たり職員数	医師(人)	19.2	20.2	20.8	20.0
		看護部(人)	81.9	83.6	89.6	86.0
		全 体(人)	125.7	128.8	136.8	141.0
	(1) 入院延患者数(人)	163,503	159,810	153,818	156,950	157,735
	(2) 外来延患者数(人)	270,911	262,049	259,986	245,430	246,451
	(3) 一般病床利用率(%)	89.4	87.6	84.3	86.0	86.4
	(4) 平均在院日数(一般病床)(日)	13.6	12.4	11.7	11.5	12.0
エ に係るもの の安定性	(5) 入院患者一人1日当たり診療収入(円)	43,471	45,842	45,317	46,700	44,504
	(6) 外来患者一人1日当たり診療収入(円)	9,814	10,170	11,273	11,300	11,700
	(7) 医師一人1日当たり診療収入(円)	282,254	290,966	280,034	277,000	260,888
	(1) 純資産額(資産-負債)(千円)	9,710,306	10,413,119	10,817,434	10,300,459	10,361,866
	(2) 現金保有残高(千円)	158,767	299,996	432,630	90,459	287,173
	(3) 流動資産(千円)	1,827,676	2,199,409	2,275,260	1,974,800	2,186,982
	(4) 流動負債(千円)	1,221,638	1,602,743	1,342,743	1,110,230	987,206

イ 医療機能の確保に係る指標

項目		19年度	20年度	計画初年度	計画次年度	実績
		21年度	22年度			22年度
(1) 4疾病5事業に係る取り扱い件数(取り扱い比率)						
がん	(件)	1,616	1,745	1,740	1,640	1,626
脳卒中	(件)	555	545	691	570	644
急性心筋梗塞	(件)	149	127	99	160	66
糖尿病	(件)	184	145	187	200	163
救急医療	(件)	27,801	26,814	28,772	29,000	25,273
災害医療(交通事故)	(件)	1,339	1,005	970	1,500	930
周産期医療(分娩件数)	(件)	348	441	445	480	464
小児医療(小児救急含む)	(件)	21,833	21,800	21,101	20,500	18,725
(2) 臨床研修医の受入人数(人)		9	8	10	10	10

ウ サービス向上に係る指標

項目		19年度	20年度	計画初年度	計画次年度	実績
		21年度	22年度			22年度
(1) 退院患者さんアンケート(入院全般)		77.7%	81.3%	80.8%	86.0%	78.4%
(2) 外来患者さんアンケート(医師の説明)		64.5%	66.8%	70.5%	77.0%	70.5%

対プラン増減	対プラン増減比	結 果	コメント
3.6	3.5%	↑	経常収益／経常費用 × 100 : 割合が高いほど評価が高い。
3.2	3.2%	↑	医業収益／医業費用 × 100 : 割合が高いほど評価が高い。
-0.5	-0.9%	↑	職員給与費／医業収益 × 100 : 割合が低いほど評価が高い。
0.1	1.0%	↓	委託費／医業収益 × 100 : 割合が低いほど評価が高い。
378,164	804.8%	↑	経常収益－経常費用 : プラスなら経常黒字
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
-3.3	40.4%	↑	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。
175,893	24.9%	↑	事業収益－(事業費用－減価償却費) : 大きいほど評価が高い。
-22,594	-2.0%	↑	職員給与費／病床数/100 : 小さいほど評価が高い。
-330,301	-11.7%	—	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	-60.9%	—	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。
-2.9	-10.8%	↑	材料費／医業収益 × 100 : 割合が低いほど効率が高い。
0.8	4.2%	—	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
5.1	6.0%	↓	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ので低評価。
-0.2	-0.1%	—	—
785	0.5%	↑	患者数増加となり評価アップ。
1,021	0.4%	↑	“
0.4	0.5%	↑	入院延患者数/年延病床数 × 100 : 割合が高いほど評価が高い。
0.5	4.3%	↓	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。
-2,196	-4.7%	↓	金額が高いほど高度治療を行うとして評価が高い。
400	3.5%	↑	“
-16,112	-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。
61,407	0.6%	↑	金額が高いほど評価が高い。
196,714	217.5%	↑	金額が高いほど評価が高い。
212,182	10.7%	↑	1年内に現金化が可能とされる資産
-123,024	-11.1%	↑	1年内に支払わねばならない借金

対プラン増減	対プラン増減比	結 果	
-14	-0.9%	↓	
74	13.0%	↑	
-94	-58.8%	↓	
-37	-18.5%	↓	
-3,727	-12.9%	↓	
-570	-38.0%	↓	
-16	-3.3%	↓	
-1,775	-8.7%	↓	
0	0.0%	↑	平成22年度はマッチング結果

対プラン増減	対プラン増減比	結 果	
-7.6%	-8.8%	↓	年12回実施するアンケート結果の平均値
-6.5%	-8.4%	↓	年2回実施するアンケートの平均値

平成22年度の具体的取り組み

◇項目の番号は、果たすべき役割の項目番号に該当する取組み

項目	内容	21年度の取組状況	22年度目標
民間的経営手法の導入			
④総合医療情報システム(電子カルテの導入)	医事会計システムの整備、経営支援データの活用	●22年1月電子カルテ稼動 ●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。	●医事会計システムより出力可能な各種統計データなどを有効に活用し、経営に役立てる。
	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。	●公表、信頼できるデータとなるよう結果を検証していく。
事業規模・形態の見直し			
①救命救急センター機能の充実	二次、三次救急医療への対応強化を図る。(二次:病院群輪番制、三次:半田病院)	●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29,000名。入院数6,000名。地域開業医への軽症患者紹介の取り組みを行い、一次患者の軽減を図る。
	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)	●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協議。	●救命救急センター受診軽症者数21,000名
	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目標稼動率80% 緊急入院患者病床目標占有率50%
	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。	●救急応援体制の整備。
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。	●23年度採用者の確保目標は30名。
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。	●現在8名の医師事務作業補助者が在籍。目標の50:1を実現するため、今年度2名の医師事務作業補助員を採用予定。
①②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。	●23年度採用で2名増員

22年度の取組状況	22年度成果	目標に対する進捗割合(%)	今後の対応・問題点(最終的な目標達成に向けて)
●医事請求と診療材料データとのマッチングを試みた。 ●電子カルテ導入により得られる各種情報を、経営支援データとして活用するための出力を開始した。	●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を、経営支援データとして活用するため、出力を開始できた。	100%	●今後は、各部門の職員が経営改善意識をこれまで以上に持つと共に、部門ごとに達成目標を明確にした上で、経営管理支援システムで得られるデータなどを有効に活用することで、更なる病院経営の健全化が期待できる。
●22年12月より院内運営委員会で、毎月の結果を報告。	●幹部職員の関心が高まりつつある。	70%	●わかりやすく精度の高い資料の作成・提供により更に広く関心を高め、経営意識の醸成を図る。
●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%	90%	●救命救急センターからの逆紹介患者数を把握できていない。
●地域連携小児夜間診療と小児救急患者トリアージの実施。	●救命救急センター受診軽症者数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。	100%	●小児科以外の診療科での救急・夜間地域連携が行えていない。
●救命救急センター中心のベッドコントロールによる救急ベッド確保。	●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%。	100%	●22床フル稼働に至っていない。22床稼働時、一般病棟から転棟された患者の占める割合が増加する可能性がある。
●小児科医師の院内待機。 ●救命救急センター診療を重視した当直体制の変更。 ●循環器救急体制の整備。	●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。	30%	●小児科医師の院内待機が必要か検討する。 ●当直体制は今後も医師の状況の変化に応じて修正する必要がある。 ●平成23年度より循環器救急体制は24時間体制となる予定であり、今後も受け入れ困難状況をモニタリングし評価する。
●離職防止対策→ワーク・ライフ・バランスの実現。院内研修の充実。 ●採用促進対策→大学への求人活動。就職説明会へのブース出典、実習の受け入れ促進、インターナーシップの実施。新人看護職員研修の精査。カムバック研修の継続開催。	●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)	93%	●採用促進の強化→効果的な募集の実施(採用試験の前倒し、遅めの追加募集、複数回の採用試験)
●医師事務作業補助者を3名増員した。	●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。	100%	●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予定。
●人員は17名で、産休1名生じ、16名で努力している。	●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件に増加している。時間外で業務を補っている状況になっている。	100%	●来年度は退職者1名、引き続き産休1名なので、2名採用希望し、業務実績を積み上げながら、人員を増やし、安全管理や医師・看護師の業務軽減にも寄与できたらいいと考えている。

項目	内容	21年度の取組状況	22年度目標
②ピッキングマシーンの導入	ピッキングマシーンを導入し、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 ●処方入力の締切時間を従来よりも遅くしたため、病棟在庫から臨時で取り揃える薬品が少なくなることで、在庫の減少を図った。	●薬剤師の人員が減ったが、21年度成果の維持
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

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。	●委託費削減のため、さらに業務の統合・縮小・廃止を進める。
	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。 ●臨時看護助手として採用し、看護師の病棟業務と事務業務の両方の補助を実施。	●臨時職員の直接雇用。
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。	●部門保守の統合推進。再生トナーの利用、トナー大容量タイプへの切替え、バッテリー大量同時購入による消耗品費の削減。
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。	●材料の統一については、今後も検討課題としていく。
	外来院内処方の縮減・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よう病院の方針として実施。 ●院外薬局へ必要に応じ事前連絡し、患者の不安感軽減に努めた。	●院外処方の利点を説明し、更なる院内処方の縮減を目指す。
	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の管理を適宜行っている。	●材料はSPDにより、概ね適正に管理されているが、さらに徹底する。 ●薬剤については、同種同効薬の整理を行い、増加する薬品費を少しでも減らす。
	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。	●注射剤のジェネリック医薬品への切替を行っていく。

22年度の取組状況	22年度成果	目標に対する進捗割合(%)	今後の対応・問題点(最終的な目標達成に向けて)
●処方の締切時間を前日9時で各病棟バラバラだったのが、全病棟統一して前日15時までに改善することにより、臨時請求を減らし、施用別調剤により看護師の仕分け業務を軽減させた。	●電力専用導入前は、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。	100%	●人員がさらに確保していくべき、さらに締切時間を遅くさせることができる。
●499床を維持。	●499床を維持。	100%	●現状維持
●建物総合管理業務委託に、電話交換手業務委託を統合し、スケールメリットを図った。	●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。	90%	●さらに業務の統合、縮小、廃止を進める。
●臨時看護助手の欠員補充を随時行い、前年度の25名体制を維持するよう努めた。	●継続して臨時職員の直接雇用を実施した。	90%	●臨時職員の直接雇用の継続実施
●再生トナーの使用をさらに推進した。	●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。	94%	●端末台数の増加及び使用年数の経過により修繕費が増加する見込みであることから、端末機器のリフレッシュ作業に取り組む。
●引き続き新規・一時・サンプル使用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。 ●新規採用に申請があがってきた薬品は、まず薬剤科で同種同効薬や値引率などを比較検討し、事前に交渉を行い、薬事委員会で精査して決定している。	●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、同種の既使用材料を必ずしも採用中止できなかった。 ●例年通り、デット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。	70%	●引き続き部会での検討を行うとともに、同種品の使用実績を定期的に調査する。 ●薬事委員会では一増一減を原則としている。しかし、同種同効薬を適宜検討して整理していくよう提案していきたい。
●院外処方への移行は、事前の準備をこうじたので、大きなトラブルもなく、実現できた。	●依然、97%と極めて高い発行率を維持し続けている。	100%	●院内処方を希望する患者さんがいた場合は、院外薬局と調整し、薬剤科で対応して高い発行率の維持に努力しているが、今後も継続して事にあたる。
●材料はSPDによる管理を継続した。 ●同種同効薬の整理は、医師の処方が制約を受ける場合があるので、適宜行つていきた。	●材料はSPDにより、概ね適正に管理されている。 ●薬事委員会では、同種同効薬の整理は行わなかったが、より薬品費を抑え、値引きがより出る後発医薬品10品目を提案し、実施した。切り替え薬品、デットストック薬品、使用量が極端に少ない薬品は、整理して67品目を採用中止か、在庫を持たずに済む院外専用薬に切り替えた。	●100% ● 85%	●定期的に使用実績のない不動品を洗い出し、不良在庫とならないよう事前に対応を行う。 ●今後も継続して行つていきた。
●適切な薬剤があれば、継続して提案していく。	●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。	85%	●今後はある時期で、どれだけ薬品費の削減になったかを具体的に数字で検証を行ついていきた。

項目	内容	21年度の取組状況	22年度目標
④薬品・材料の適正な管理運営	医薬品・材料の広域共同購入の検討	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●22年度の単価契約に向けて、業者と価格交渉を実施し、対象材料全体で6%の減額目標を達成するよう努める。
	コジエネレーションシステムの有効活用による電気代削減	<ul style="list-style-type: none"> ●コジエネレーションシステムの使用をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続きシステムを有効活用し光熱水費の削減を図る。
	自己井水の有効活用による水道代削減	<ul style="list-style-type: none"> ●20年10月地下水給水開始。 	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き地下水を活用し、水道代の削減を図る。
	高額の医療機器等の購入について、リース方式の検討	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●減価償却費も考慮し計画的に実施していく。 ●各検査装置の長期リースを検討し経費削減を図る。
	電算システム、医療機器のリース費用の削減	<ul style="list-style-type: none"> ●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次的に対応し、業務に大きな支障をきたすことなく実施できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●今期電子カルテシステムのリース満了は、平成27年1月末であり、同年2月からのリース延長実施にむけて平成26年度までに検討を行う。
	電算システム、医療機器の保守費用の削減	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●電算システムでは、22年度に発生する部門保守の統合推進。保守対応時間等の見直しによる費用削減。 ●検査科では、長期間使用している機器や24時間フル稼働している機器の修理頻度を考え保守契約を検討する。 ●放射線技術科では、新規購入高額機器のリース契約を検討するなど、保守点検料の縮減を図る。
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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般会計の財政事情により、繰入れが上下しない明確な基準・ルール策定。

収入増加・確保対策

③地域医療連携の推進	地域の医療機関からの紹介率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ●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) 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域医療支援病院承認申請の準備をする。
	地域の医療機関への逆紹介率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	

22年度の取組状況	22年度成果	目標に対する進捗割合(%)	今後の対応・問題点(最終的な目標達成に向けて)
●22年度の単価契約においてコンサルを活用し、三次まで価格交渉を行った。	●5.87%の減額となった。	99%	●年間契約物品については、今後もコンサルを活用して価格縮減に努める。 ●随時購入する診療材料については、ベンチマークを活用して価格縮減に努める。
●コジェネレーションシステムを有効活用し、光熱水費の削減を図った。	●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20,724千円削減することができた。 導入時計画 25,000千円/年	83%	●コジェネレーションシステム有効活用の継続
●地下水を活用し、水道代の削減を図った。	●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	100%	●地下水活用の継続
●引き続き、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、内視鏡機器をリース導入した。 ●糖尿病検査装置の5年長期リース契約を行い、同時に試薬交渉を行うことにより経費削減を図った。(検)	●年間症例予定数「5352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、549,541円/年の経費削減が図れた。(検)	●100% ●100%	●当初契約から3年経過した後、実施症例数により契約内容の見直しを行っため、今後の利用検討を行う。 ●装置の長期リース契約の特徴を生かして経費削減を図める。 ●他の現有装置や新規導入時にリース契約の検討を行う。(検)
●故障発生時には、昼夜間を問わず職員が一次的に対応し、業務に大きな支障をきたすことなく実施できた。 ●電源コードについて端末機器の使用現場にあった長さのものを試行中	●端末機器及び周辺部品についての性能・使い勝手の情報収集	100%	●適正な端末台数及び周辺部品の把握
●22年度に発生する保守について統合できるものについて業者と交渉した。 ●検査機器の重要度、使用期間、修理頻度を検討し、血液ガス測定器(4台)と全自動輸血検査装置の年間保守契約を行った。(検) ●保守点検内容の再検討や前年度の修理頻度から委託料の見直し交渉を行った。	●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。	●100% ●100% ● 95%	●定期保守をせず、スポット保守で修繕費にて修理対応している端末機について、経年劣化による故障が予測されるが、ホコリを取り除くことにより故障の防止が期待できる。職員にて内部清掃を実施し、少しでも長く使えるようにしたい。 ●他の機器についても保守契約の検討を行う。また、契約内容も毎年同一内容でなく、機器状態を見極めて契約内容を検討する。(検) ●医療安全面からも、保守点検は不可欠であることから、今後も地道な値段交渉を行う。また、新規で高額な委託料が必要な装置は、導入時に保守を含めたリース契約を検討する。
●基準額の8割程度を繰出額とするルールを提示し、交渉を行った。	●23年度については、プランの計画値のとおりの繰入額を確保できた。	50%	●将来構想の検討とあわせ今後も協議を続けていく。
●地域医療支援病院承認準備委員会・作業部会での取組み開始 ●紹介患者数向上のための医療機関訪問 ●逆紹介患者数向上のための情報提供用紙改善 ●連携状況の公開	●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 ●がん連携パス説明会開催(18医療機関登録) ●緩和ケア研修会開催(17名参加)	80%	●紹介率向上のための営業努力 ●逆紹介向上のための院内啓蒙活動 ●地域ネットワークの中核期間としての役割構築
	●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)	80%	●介護・福祉の分野との連携強化 ●地域連携パスの浸透を図る

項目	内容	21年度の取組状況	22年度目標
①④新医療報酬体系(DPC)への移行	DPC病院指定の早期取得 (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) 病名等のチェック体制強化及び、入院時の検査を外来にて実施し外来収益の増を図る	●21年4月からDPC対象病院として指定され、5月請求分よりDPC算定を実施 ●医療機関別係数として計1.0493にて算定。 ●電子カルテの導入に伴い、「病名くん」「ふくろうくん」の利用を中止。システム内でのチェック機能により、体制の強化を図る。	●引き続きDPC算定で請求する。 ●4月から7月までの医療機関別係数は1.1210で、8月からはさらに引き上げられる。
④診療報酬改定への適時対応	診療報酬改定時に見直される加算項目の重点的取り組み	●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 ・20年9月1日算定開始 脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)190点 ・20年10月1日算定開始 補聴器適合検査 1,300点 ・21年4月1日算定開始 ニコチン依存症管理料 230点 ・21年6月1日算定開始 医師事務作業補助体制加算(75:1) 130点	●4月の診療報酬改定に係る施設基準の届出を漏れのないよう実施する。4月に届出できないものは隨時積極的に届出をしていく。
①④上位の施設基準得による診療報酬点数確保	認定看護師の養成 がん専門薬剤師の育成 地域がん診療連携拠点病院の認定取得 急性期リハビリ体制の充実(作業療法士の採用)	●現在、9名の認定看護師があり、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。 ●がん専門薬剤師資格取得の前提条件であるがん薬物療法認定薬剤師2名。 ●がん専門薬剤師の取得では、現在論文審査待ちが1名。 ●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。 ●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。	●認定看護管理者、摂食嚥下、感染管理の分野での増員。 ●愛知県がん診療拠点病院の認定を取得したことで、がん専門薬剤師の充実を図る。 ●国の指定ではないが、愛知県がん診療拠点病院の指定を目指す。 ●作業療法士2名採用による脳血管リハビリ施設基準Ⅰの取得。
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線ナイフ治療は高精度システムによりがん治療効果が大幅向上した。 ●知多・東海・常滑市民病院、知多厚生病院に出向き紹介依頼した。	●通常の放射線治療 6,500名 X線ナイフ 50名以上

22年度の取組状況	22年度成果	目標に対する進捗割合(%)	今後の対応・問題点(最終的な目標達成に向けて)
●引き続きDPC算定で請求する。	●引き続きDPC算定で請求できた。	100%	●DPC算定を継続する。
●病院の施設や診療体制等の充実を図り、施設基準の届出により、機能評価係数の向上をめざす。	●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。	100%	●今後も引き続き、機能評価係数の向上をめざす。
●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」「ふくろうくん」を再導入し、チェック機能を充実させた。	100%	●今後もチェック体制の強化等に努める。
●22年4月1日から基本診療料8項目、特掲診療料12項目の届出受理を受け、6月からは救命救急入院料及びCT撮影、8月から院内トリアージ加算、9月からがん診療連携計画策定料及び透析液水質確保加算、1月からは栄養サポートチーム加算がそれぞれ受理された。また、医師事務作業補助体制加算の上位(50対1)の届出を行い2月より算定の受理を受けた。	●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 同上 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 255点	100%	●次期診療報酬改定がH24年度に予定されている。引き続き適切な対応を行っていく。
●特化した看護分野での勤務を実施し適正を確認。	●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。	90%	●適正な人材育成の継続
●がん専門薬剤師は平成22年に取れなければ、最後のチャンスを逸することになるので、継続して取得に取り組んだ。	●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。	100%	●今後5年間の自院での研修を行い、自前でがん専門薬剤師を誕生させたい。
●22年5月の申請にて6月1日から県独自の「愛知県がん診療拠点病院」の指定を受けた。 (26年3月31日まで)	●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。	100%	●がん診療拠点病院として、がんに関する医療体制のより充実を図る。
●22年4月に作業療法士2名増員し7月より脳血管リハビリ施設基準Ⅰ取得。	●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。	50%	●平成24年4月に作業療法士1名が育休から復職され施設基準(Ⅰ)が再取得できる予定だが、今後も長期の欠員に対応できるよう作業療法士1名新たに採用してもらい4名体制にし安定して作業療法を実施できると共に効率よく保険請求できるよう科として要望している。
●前年同様に近隣医療機関に治療患者の紹介依頼を行った。 ●患者には、放射線治療に専念できるように、心のケアにも取り組んだ。 ●今年度より画像誘導放射線治療加算が認められ、収益に貢献している。	●通常の放射線治療患者 5251名 ●X線ナフ患者40名 ●画像誘導放射線治療加算約180万円(300点×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。	80%	●画像の読影件数増加が、常勤医の負担となっている。遠隔読影を導入することで負担を軽減して、本来の放射線治療に専念できる体制を速やかに整える。加えて、近隣の医療機関訪問を続けるとともに、各科と連携して紹介患者を含めた放射線治療患者の確保に努める。

項目	内容	21年度の取組状況	22年度目標
④実績目標達成のための取組	①高度医療機器の導入 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。	●循環器科縮小に伴い、64列CTの件数が減少傾向、RI心筋シンチも同様の事態にあるが、共に前年度維持の500件/年を目標。
	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。	●20年度以降90%以上の病床稼働率が目標であるが、DPC導入により病床稼働率増加は困難であることが予測される。各部署の病床稼働率の平均化による業務量平均化と緊急入院の円滑な受け入れを目標とする。
	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	●利用率等を考慮しながら検討していく。
		●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	●原則、入院費の支払を使用可しているが、外来費の支払いについて検討。
	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。	●レセプト電算システムのエラーチェック機能を利用し、減点査定率を0.2%未満とする。
	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。	●臨宅徴収の実施。支払督促等法的手段の実施。
	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めたため廃止した。 ●22年1月1日より、産婦人科自費に中期人工妊娠中絶料(12週から22週未満)金額390,000円を新設した。	●適正な慣行料金にするよう情報収集を行なう。
	④不用資産の売却 医師公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	●医師公舎や病院所有土地について、売却を含めた有効活用を図る。
その他			
④医師・看護師確保対策	医師業務の負担軽減のため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。	●2名の増員を予定。
	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。	●看護師の負担軽減のため、現在の看護助手人数の維持。

22年度の取組状況	22年度成果	目標に対する進捗割合(%)	今後の対応・問題点(最終的な目標達成に向けて)
<ul style="list-style-type: none"> ●循環器医師に心臓CT、心筋シンチの検査依頼の増件を積極的に働きかけた。 ●心臓CTは、血管確保を看護師が行うようにして、循環器医の負担を軽減した。 ●心臓CTと心筋シンチの合成画像ソフトや核医学遠隔読影の導入により、的確な画像情報を提供して医師の信頼度を高め、診療に役立つようにした。 ●緊急入院の看護局一元管理を行うと共に、主科病棟看護課長に緊急入院の連絡を入れることにより、主科としての責任、病床調整の認識を持たせた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	80%	<ul style="list-style-type: none"> ●心臓CTは、石灰化をともなう冠動脈やステント内の狭窄を描出することが容易でないことから、撮影方法や画像処理の検討を重ねて医師の信頼度を高め、検査依頼を増やすように努める。
<ul style="list-style-type: none"> ●22年度室料差額収益 107,246千円 	<ul style="list-style-type: none"> ●検討を行ったが、個室整備・増室は行わない。 	100%	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ●クレジットカード利用率は、20年度13.6%、21年度16.7%、22年度17.6%。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	90%	<ul style="list-style-type: none"> ●外来診療費のカード支払については要望があるため、検討を継続する。 ●カード契約会社より、取扱手数料の引き上げ要請がある。
<ul style="list-style-type: none"> ●レセプト電算システムのエラーチェック機能の利用、医師等への保険医療検討委員会（月1回開催）での報告・連絡、及び委託業者への働きかけにより減点査定率を減少させた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	90%	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き、減点査定率は0.2%未満にする。
<ul style="list-style-type: none"> ●事務局長、医事課長、管理課長、薬局長、放射線技術科技師長、検査技師長を含んだ2人1組の5班体制で臨宅徴収を実施した。 ●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、入院費が困難な患者に手続きを指導した。また、半田病院だより10月号・11月号にも記事を掲載した。 ●出産育児一時金等直接支払制度実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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素案の検討を行った。 	80%	<ul style="list-style-type: none"> ●高額療養費現物給付制度は、国民健康保険の加入者で、国保税未納者は同制度が利用できないなどの問題点がある。 ●支払督促等法的手段の実施に際しては、事務処理要領等の整備が不可欠。
<ul style="list-style-type: none"> ●小児用肺炎球菌ワクチン6歳以上8,040円、6歳未満8,440円の新設、分娩監視料を1,000円に変更、CD等によるカルテ等の医療情報提供2,630円の新設、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、トリプルマーカー検査料10,500円の新設、子宮頸がん予防ワクチン接種料15,940円の新設、アクトヒブワクチンの名称変更及び接種料8,850円の変更、小児用肺炎球菌ワクチンの接種料11,270円に変更、リンパ浮腫外来ケア・指導料4,310円の新設を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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、トリプルマーカー検査料の新設、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。 	100%	<ul style="list-style-type: none"> ●年2回、愛知県公立病院会保険事務研究会が開催され、慣行料金の情報交換も行っている。今後も適正な慣行料金の設定を行っていく。
<ul style="list-style-type: none"> ●有効活用に向けての具体策の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●具体的な活用策の立案には至っていない。 	80%	<ul style="list-style-type: none"> ●有効な資産活用を図るための活用案を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ●医師事務作業補助者を3名増員した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	100%	<ul style="list-style-type: none"> ●医師業務の負担をさらに軽減するため、必要に応じ増員予定。
<ul style="list-style-type: none"> ●欠員補充を隨時行い、前年度の25名体制を維持するよう努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	100%	<ul style="list-style-type: none"> ●看護師の負担軽減のため、現在の看護助手の人数の維持

項目	内容	21年度の取組状況	22年度目標
④医師・看護師確保対策	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	<ul style="list-style-type: none"> ●研修プログラムは、22年度から新制度に対応したプログラムを作成し、救命救急センターを有することから、外科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科での研修も必須とした。 ●広報活動は、学生が情報を得やすいようホームページ及び臨床研修関連サイト(P-MET)でPRしている。 ●病院見学にきた学生に当院の良さをアピールし、友人などに伝えてもらうように努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●マッチング10名を目指す。
	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	<ul style="list-style-type: none"> ●修学資金貸与制度を、半田常滑看護専門学校以外の看護専門学校や大学等の生徒も対象とし、各学校等に制度の案内を行った。 ●看護師専門の就職誌への掲載と、新卒者対象の就職フォーラムに出演した。 ●「新人看護師臨床研修制度」を導入し、看護師離職防止に努めている。 ●施設外研修として「新人のためのリフレッシュ研修」と「新人看護師のリスクマネジメントとメンタルヘルス研修」に参加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護職員応募30名確保。 ●離職率9.3%(21年度)以下。 ●22年9月、11月就職ガイダンス参加予定(中日新聞主催)
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	<ul style="list-style-type: none"> ●再審査項目等なく、認定取得できた。 ●21年6月にVer5.0認定証の交付あり。同年8月より5年間有効 ●認定期間21年8月23日から26年8月22日 	<ul style="list-style-type: none"> ●機能水準の維持。
	地域がん診療連携拠点病院の認定取得	※収入増加・確保対策、項目:上位の施設基準取得による診療報酬点数確保	
②接遇研修・医療面接の実施	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	<ul style="list-style-type: none"> ●入院患者との軋轢を防ぐため、勤務時間中に喫煙している姿を見せないよう職員に通知。 ●休憩コーナーで確信的に喫煙を繰り返す者に対する警告文の作成。 ●敷地内で喫煙をしている者に口頭による注意・説明。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●外部講師を招いて、医師を始めとする全職種を対象に、心理学的アプローチを取り入れた交流の図り方を学び、医療スタッフのコミュニケーション能力を強化した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●継続実施
②広報活動の充実	半田病院の医療活動の広報	<ul style="list-style-type: none"> ●毎月広報部会を通じて「半田病院だより」(毎月15日発行)・「半田病院だより～ダイジェスト版」(市報に折込)を発行。 ●市役所幹部・市議会議員、各医療機関にも配布し、広域的に周知した。 ●病院ホームページは恒常的に更新をし、新鮮な情報を提供するよう努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームページ・広報誌を引き続き作成するとともに、今年度から新たに医療講演活動を実施し、地域への病院現状の効果的PRを行う。

22年度の取組状況	22年度成果	目標に対する進捗割合(%)	今後の対応・問題点(最終的な目標達成に向けて)
<ul style="list-style-type: none"> ●H23.5.9東海北陸地区臨床研修病院合同説明会に参加。ブース訪問者(109名)に研修医が中心となり当院の良さをアピールした。 ●病院見学の学生に対して、事務担当者や研修医、指導医が丁寧に説明・対応し、病院の良さをアピールした。 	<ul style="list-style-type: none"> ●マッチングで10名確保。また10名全員医師国家試験合格。 	100%	<ul style="list-style-type: none"> ●3年連続マッチングしているが、受験者数は伸びていない。 より質の高い研修医を確保するためにも、受験者数を増やす努力が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ●修学資金貸与制度継続。 ●上記制度の内容を東海3県の関連施設へ案内送付。 ●就職説明会にポース出典。 ●新人看護職員に施設外研修へ参加 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 91% ●100% 	<ul style="list-style-type: none"> ●H22年度の取り組み継続 ●就職説明会に出展するも、まだまだ知名度が低い。
●海南病院での取り組みを参考にVer.6の自己評価書を幹部職員に配布。	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	100%	<ul style="list-style-type: none"> ●H22年度の取り組み継続

果での「地域がん診療連携拠点病院の認定取得」に記載

<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	100%	●継続実施
●1月26日・27日、外部講師を招いて、看護師を始めとする全職種40名を対象に、接遇研修を実施した。	<ul style="list-style-type: none"> ●心理学的アプローチを取り入れた交流の図り方を学び、医療スタッフのコミュニケーション能力を強化した。 	100%	●継続実施
●2月22日・23日、外部講師を招いて、医師10名を対象に、講師とマンツーマン形式での医療面接研修を実施した。	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	50%	●継続実施
<ul style="list-style-type: none"> ●毎月広報部会を通じて「半田病院だより」(毎月15日発行)・「半田病院だより～ダイジェスト版」(市報に折込)を発行。 ●病院ホームページは恒常に更新をし、新鮮な情報を提供するよう努めた。 ●新たな試みとして、11月14日に、医療講演会を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域への病院現状の効果的なPRを実現した。 	100%	●継続実施

項目	内容	21年度の取組状況	22年度目標
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	<ul style="list-style-type: none"> ●いのちの教育…半田市内小学校10校実施 ●びよすけ学級救急外来の受診の仕方 ●健康フェア…感染管理認定看護師による正しい手洗い指導 ●歯周病対策ネットワーク会議への参加 	●市内全校13校で実施予定。
	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	<ul style="list-style-type: none"> ●がん相談 ●乳がん患者会「ひまわり」の活動支援 ●健康フェアでの乳がん無料検診 ●市民セミナー開催 	●継続実施
	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。	●各種会議、アンケート等で近隣市町応分負担問題について提案して、医療を広域で支えることを訴えている。
	市民からボランティアを募り、活躍できる場の検討	—	●日赤奉仕団以外の病院サポートボランティアの受け入れ。
	いやし・やすらぎの空間づくりについて	—	●引き続き、構内、院内でいやし、やすらぎの空間をつくる。
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	—	●アンケート継続。退院患者アンケートの収集率の増加。

22年度の取組状況	22年度成果	目標に対する進捗割合(%)	今後の対応・問題点(最終的な目標達成に向けて)
●市内全校13校で実施計画。 ●小児救急医療啓発プログラムの実施を半田市と武豊町で計画(小児BLS. かかりつけ医の推奨等)	●13校で実施。 ●計画通りの実施。	100%	●H22年度の取り組み継続。 ●地域保健師との評価をしプラスアップ。
●がん相談。 ●各種患者会の活動支援。 ●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	100%	●H22年度の取り組み継続。 ●内容をプラスアップ。
●愛知県市長会議等を通じ、国・県の主導により自治体負担の公平化を依頼する要望書を提出。	●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。	50%	●引き続き、22年度の取り組みを継続していく。
●市主催のセカンドライフフェスティバルに参加。病院サポートボランティアを募集した。	●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。	90%	●セカンドライフフェスティバル以外での広報活動が不十分であった。
22年6月フローラサークル(職員ボランティア)を立ち上げ、構内花壇の有効活用を図った。	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ができた。	60%	●引き続き、構内、院内でいやし、やすらぎの空間をつくる。
●アンケートの回収については各部署ごとの対策を実施した。	●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。	40%	●回収率45%を目標とする。 ●「問い合わせ5」の「非常に良い」「良い」の合計が83%以上を目標とする。

(3) 収支計画

① 収益的収支

(単位:千円)

区分	年 度	19年度 (決算)		20年度 (決算)		(計画初年度) 21年度 (実績値)	(計画次年度) 22年度 (計画値)	実績 (決算見込)	成 果
		19年度 (決算)	20年度 (決算)	21年度 (実績値)	22年度 (計画値)				
収	1. 医 業 収 益 a	10,179,105	10,386,181	10,391,898	10,606,299	10,475,097	↓ 患者数の減		
	(1) 料 金 収 入	9,766,848	9,991,180	9,901,438	10,101,732	9,903,315	↓ 入院収益の減		
	入 院 収 益	7,108,003	7,326,015	6,970,590	7,329,003	7,019,903	↓ 循環器科の減		
	外 来 収 益	2,658,845	2,665,165	2,930,848	2,772,729	2,883,412	↑ 単価増		
	(2) そ の 他	412,257	395,001	490,460	504,567	571,781			
	うち 他会計負担金	127,308	122,853	132,269	132,766	132,766			
	うち 基準内 繰入金	127,308	122,853	132,269	132,766	132,766			
	うち 基準外 繰入金	0	0	0	0	0			
	2. 医 業 外 収 益	678,988	694,773	679,949	673,042	685,659			
	(1) 他会計負担金	522,692	527,147	519,044	497,234	498,234			
入	うち 基準内 繰入金	522,692	527,147	517,731	497,234	497,234			
	うち 基準外 繰入金	0	0	1,313	0	1,000			
	(2) 他会計補助金	50,000	50,000	50,000	70,000	70,000			
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0			
	そ の 他	50,000	50,000	50,000	70,000	70,000			
	(3) 国(県)補助金	35,162	42,464	24,682	24,321	31,732	↑		
	(4) そ の 他	71,134	75,162	86,223	81,487	85,693			
	経 常 収 益 (A)	10,858,093	11,080,954	11,071,847	11,279,341	11,160,756	↑		
	1. 医 業 費 用 b	10,541,247	10,609,315	10,401,212	10,868,828	10,395,904	↑ 材料費の減		
	(1) 職 員 給 与 費	5,131,099	5,156,253	5,290,094	5,583,867	5,459,951			
支	うち 事務部門	224,611	244,938	245,804	243,615	269,208			
	基 本 給	2,208,830	2,171,728	2,249,713	2,344,515	2,250,887			
	うち 事務部門	107,875	98,484	99,331	98,197	105,332			
	退 職 手 当	215,922	278,292	227,208	245,818	404,187			
	うち 事務部門	0	28,450	0	0	28,211			
	そ の 他	2,706,347	2,706,233	2,813,173	2,993,534	2,804,877			
	うち 事務部門	116,736	118,004	146,473	145,418	135,665			
	(2) 材 料 費	3,112,071	3,199,583	2,825,009	2,816,573	2,486,272	↑ 循環器科減		
	うち 薬品費	1,360,879	1,261,351	1,219,762	1,308,464	1,308,464			
	(3) 経 費	1,646,147	1,632,181	1,661,825	1,759,435	1,737,275			
出	うち 委託料	964,324	982,438	944,125	962,921	962,714			
	(4) 減 価 償 却 費	621,017	560,325	582,518	674,702	677,662			
	(5) そ の 他	30,913	60,973	41,766	34,251	34,744			
	2. 医 業 外 費 用	437,344	465,257	397,952	363,527	339,702			
	(1) 支 払 利 息	187,223	165,782	149,169	124,821	119,330			
	うち 一時借入金利息	122	516	36	0	0			
	(2) そ の 他	250,121	299,475	248,783	238,706	220,372			
	経 常 費 用 (B)	10,978,591	11,074,572	10,799,164	11,232,355	10,735,606	↑ 材料費の減		
	経 常 損 益 (A)−(B) (C)	-120,498	6,382	272,683	46,986	425,150	↑ 経費削減		

区分	年 度	19年度 (決算)		20年度 (決算)		(計画初年度) 21年度 (実績値)	(計画次年度) 22年度 (計画値)	実績 (決算見込)	成 果
		19年度 (決算)	20年度 (決算)	19年度 (決算)	20年度 (決算)				
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	355	0	128,192	2	0			
	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)	15,610	8,189	10,648	15,222	220,450			
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	-15,255	-8,189	117,544	-15,220	-220,450			
純 損 益 (C) + (F)		-135,753	-1,807	390,227	31,766	204,699			
累 積 欠 損 金 (G)		2,885,095	2,886,902	2,496,675	2,464,909	2,291,976			
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,827,676	2,199,409	2,275,260	1,974,800	2,186,982			
	う ち 未 収 金	1,625,100	1,805,540	1,770,840	1,790,781	1,827,872			
	流 動 負 債 (イ)	1,221,638	1,602,743	1,338,768	1,110,230	987,206			
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0			
	う ち 未 払 金	1,216,364	1,597,842	1,338,768	1,107,158	983,359			
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0			
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 (イ) 又 は 未 発 行 の 額		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	28	24	23	22			
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 $\frac{a}{b} \times 100$		96.6	97.9	99.9	97.6	100.8			
地方財政法施行令第19条第1項 (H) に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額		-606,038	-596,666	-932,517	-864,570	-1,199,776			
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		-6.0	-5.7	-9.0	-8.2	-11.5			

② 資本的収支

(単位:千円)

区分	年 度	19年度 (決算)	20年度 (決算)	(計画初年度)	(計画次年度)	実績 (決算見込)	成 果
				21年度 (実績値)	22年度 (計画値)		
収入	1. 企 業 債	226,200	1,239,300	463,300	273,600	326,400	△
	2. 他 会 計 出 資 金	100,000	110,000	210,702	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	0	0	1,102	
	7. 投 資 回 収 金	0	0	0	0	0	
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	3,436	1	0	
支 出	9. そ の 他	0	0	0	2	720	
	収 入 計 (a)	326,200	1,349,300	677,438	373,603	428,222	
	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 (c)	0	0	0	0	0	
	純計(a)−[(b)+(c)] (A)	326,200	1,349,300	677,438	373,603	428,222	
補てん 財源	1. 建 設 改 良 費	370,071	1,347,403	683,589	304,571	298,341	
	うち 職 員 給 与 費	0	0	0	0	0	
	2. 企 業 債 償 戻 金	615,858	645,513	659,914	801,845	1,087,768	
	うち建設改良のための企業債分	615,858	645,513	659,914	801,845	1,087,768	
	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 戻 金	0	0	0	0	0	
	4. そ の 他	2,680	8,800	23,340	28,320	30,720	
	うち 繰 延 勘 定						
	支 出 計 (B)	988,609	2,001,716	1,366,843	1,134,736	1,416,829	
	差 引 不 足 額 (B)−(A) (C)	662,409	652,416	689,405	761,133	988,607	
補てん 財源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	661,958	650,755	688,570	760,826	988,225	
	2. 利 益 剰 余 金 处 分 額	0	0	0	0	0	
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	
	4. そ の 他	451	1,661	835	307	382	
	計 (D)	662,409	652,416	689,405	761,133	988,607	
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 (F) 又 は 未 発 行 の 額		0	0	0	0	0	
実 質 財 源 不 足 額 (E)−(F)		0	0	0	0	0	