
堺病院改革プラン 平成 22 年度 取組状況評価

平成 23 年 10 月

1. 取組状況総括

(1) 業務状況

平成 22 年度は 10 年ぶりとなる診療報酬のプラス改定が実施され、全体の改定率が+0.19%となった。特に入院に係る改定率は+3.03%と大きく、高度で専門的な技術を要する手術料の大幅な引き上げや、ハイケアユニット入院医療管理料、救急医療の提供の評価である救急医療管理加算の引き上げなど、入院・手術を中心とした急性期医療を提供し、救急を担う医療が評価され、当院の経営にとって大きなプラス環境となった。

当院では、こうした経営環境の変化に素早く対応し、今回の改定で新設された施設基準である急性期看護補助体制加算(50対1)や感染防止対策加算など、新たに 22 の施設基準を 4 月から取得した。その後も既取得施設基準の上位基準へのレベルアップを行い、医師事務作業補助体制加算を 50 対 1 から 25 対 1 へ、急性期看護補助体制加算も 50 対 1 から 25 対 1 へ変更して診療体制の強化を図った。

院内での経営改善に向けた取り組みとしては、前年度に実施した院内ヒアリングを基にして、各診療科・各部門が入院患者数や業務量等の経営数値を掲げた目標設定を行い、事業計画を作成して目標達成に取り組んだ。具体的には新規入院患者の確保に努め、救急患者や紹介患者の入院受け入れを積極的に行い、新規入院患者数は 10,918 人となり、前年度の 10,533 人から 3.7%増加した。平均在院日数は、13.1 日と前年から変わらなかった結果、病床利用率は 88.3%となり、前年度の 84.7%から 3.6 ポイント向上した。また地域の医療機関との連携を強化するため、がん患者を地域の医療機関と共同で診療する「がん地域連携パス」を積極的に推進するとともに、地域連携先クリニックの紹介コーナーを院内に新設するなど、紹介率と逆紹介率の向上にも努め、地域医療支援病院の要件基準(紹介率 60.0%以上かつ逆紹介率 30.0%以上)をクリアした。

(2) 経営状況

経営状況については、平成 21 年度の決算額と比較すると、収入面では一日平均入院患者数が 17.2 人増の 423.6 人、入院単価も 3,811 円増の 52,098 円となり、入院収益は 892,684,394 円増の 8,055,689,758 円となった。外来については、逆紹介の推進により一日平均外来患者数は 53.4 人減の 843.6 人となったが、外来単価は 1,065 円増の 13,694 円となり、外来収益は 76,984,161 円増の 2,807,140,475 円となった。また医業外収益では受託研究収益が 34,203,055 円増の 52,440,670 円となっており、この結果、病院事業収益は 967,119,270 円増の 12,985,881,449 円となった。

一方、支出面では診療体制の充実を図るため医師や看護師等を増員したことにより給与費が 183,421,131 円増の 6,089,228,5332 円となった。しかし材料費は患者数の大幅な増加にもかかわらず、値引き交渉を精力的に行ったことなどにより、44,608,944 円増の 2,667,329,669 円に抑えることができた。また医業外費用では、昨年度に高金利な企業債を低利なものに借り換えたこともあり、企業債支払利息が 42,253,952 円減の 523,663,724 円となった。この結果、病院事業費用は 217,835,698 円増の 13,306,175,512 円となった。

以上により、収益的収支は 749,283,572 円改善し、純損失は 320,294,063 円、当年度未処理欠損金は 23,097,056,290 円となった。また単年度資金収支は 389,807,936 円の黒字となったため、資金収支の累計赤字額である不良債務は 1,501,602,230 円に減少した。

2. 数値目標に対する取組結果

(1) 医療の視点による目標

目標項目	22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 救急搬送件数	6,240件	5,416件	×	救急用空床の確保だけでなく、救急担当と各診療科との患者受入に関するルールづくりを行い、病院全体として救急を積極的に受け入れていく体制整備を行う必要がある。
b. 紹介率	61.0%	60.4%	△	病床の共同利用の推進など、地域の診療所との関係づくりが進み、概ね目標に達し、地域医療支援病院の要件基準をクリアした。
c. 逆紹介率	42.0%	53.1%	◎	がん地域連携パスの導入拡大や、地域医療機関の紹介コーナー設置など、地域連携の取組みが進展しており、地域医療支援病院の要件基準を大きく上回っている。
d. 手術件数 (分娩件数含む)	3,600件	手術 3,253件 分娩等 598件 計 3,851件	◎	麻酔科医の確保なども奏功し、手術は大幅に増加した。外科だけでなく、眼科や耳鼻咽喉科の手術件数も着実に増加し、急性期病院として望ましい方向にある。
f. 平均在院日数	13.4日	13.1日	◎	前年度と同様に短縮への取組みが行われている。今後もクリニカルパスの導入による医療の標準化や積極的な退院促進を行うことにより、更なる短縮に努める。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △前年度数値は上回ったが目標には達せず ×前年度数値及び目標を下回る実績】

(2) 健全経営の視点による目標

目標項目	22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 医業収支比率	95.2%	92.6%	△	診療報酬改定への迅速な対応に加え、医師の確保など診療体制の充実による効果が現れ、入院患者数が大きく増加し、医業収入が大幅に改善した。今後は課題である救急患者の受入など、新規入院患者の確保に加え、平均在院日数短縮のための退院促進を行う。
b. 経常収支比率	98.5%	96.9%		
c. 資金不足比率	12.3%	13.0%		
d. 資金剰余額 (△不良債務)	△1,448,000 千円	△1,501,602 千円		
e. 職員給与比率	45.4%	46.7%	△	診療収入の増加により昨年度に比べ実績数値は向上したものの、目標には届かなかった。今後は委託料をはじめとしたコスト削減をさらに進める。
f. 労務比率 (給与+委託料+報償費)	58.5%	60.9%		
g. 材料費比率	22.9%	22.9%	○	材料費抑制の取組みに加え、診療収入が伸びたことにより、目標数値を達成した。今後も引き続き材料費の削減に取り組む。
h. 病床利用率	88.0%	88.3%	◎	医師の確保など診療体制の充実による効果が現れ、大きく改善した。今後は退院促進や救急病床の確保などベッドコントロールの充実を行っていく。
i. 入院単価	52,460 円	52,098 円	△	診療報酬改定へいち早く対応を行い、前年度から大幅に改善したが、重症患者の多い救急搬送の受入が伸びず、目標達成には至らなかった。
j. 外来単価	12,730 円	13,694 円	◎	軽度の患者の逆紹介が進んだことに加え、検査や化学療法などが必要な患者の割合が増加し、大きく向上した。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

3. 具体的取組み事項の評価

(1) 患者さんの視点での取組み

①患者さん中心の医療の実践

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 患者満足度調査の実施、対応策検討と経年的評価	評価指標を設定し、向上に向けた活動を定着	調査実施	11月に調査実施し829名から回答。接客や診療での満足度は高く、食事やトイレなど基本的欲求に沿った項目では低い。100点満点で入院は87.3点、外来は82.5点。	○	満足度の低い項目を改善するとともに、引き続き調査を行い、効果の検証を継続する。
b. 接客研修の実施検討（委託業者も含めた院内の全スタッフを対象）	同上	研修実施	全体研修に加え、新人向けや看護助手向けなど対象に応じた接客研修を開催。コミュニケーション技術の向上や実際のクレームを使ったグループワークなどを実施。	○	満足度調査の結果等を踏まえ、患者さんへの声かけを重視するとともに、接客リーダー等の育成を図っていく。
c. インフォームドコンセントのマニュアル策定とそれに基づいた患者さんへの説明の徹底	診療内容説明に対する患者クレームの減少	マニュアル内容の検討	医療安全委員会リスクマネージャー部会の「マニュアルチーム」を中心に策定に向け項目を整理。	○	平成23年度に策定作業へ移行する。
d. セカンドオピニオンを希望される患者さんへの対応マニュアルの策定と実施		マニュアル活用と評価	がん診療に携わる医師を中心に作成済 平成22年度受付件数53件	○	マニュアルの更新を行い内容の充実を図る。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

②リスクマネジメント活動の推進

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. インシデント・アクシデントレポートの作成と提出の徹底	ヒヤリハットに対する対応率100%	活動の継続	アクシデント/インシデント H21 : 21件/2,210件 → H22 : 17件/2,684件	○	前年度に引き続きインシデントの増加と、アクシデントの減少を達成。
b. レポートに対する対策立案と実行を可能とするための体制整備・充実	同上	実施体制の整備	医療記録の内容に関するルールづくりと説明、承諾書の書式統一、実際の事例を教訓とした業務改善の提言を実施。	○	新たな体制による取組みが進みつつある。
c. スタッフへの周知徹底と教育研修の充実	同上	研修会の実施	院内だけでなく外部からも講師を招聘し、クレーム対応技術や医事紛争等をテーマに研修会を開催。 【参加者数416人】	○	内容がより充実し、参加者も増加した。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

(2) 医療の視点での取組み

①クリニカルインディケーター整備

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 医療の質を評価するための指標抽出及び活用	指標活用と評価の定着	会議等での活用	平成22年3月のホームページのリニューアルに伴い、各診療科の診療内容や実績などを更新	○	今後も定期的な更新を行う。

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
b. 評価チーム等の設置と評価実施	同上	評価の実施	病院幹部による診療科別のヒアリングを継続実施し、医療の質や成果を向上させるための具体策の検討を行った。	○	各診療科の取組みを継続して評価し、効果向上を目指した仕組みとしていく。
c. DPC の診断群分類別の出来高点数との比較検討とコーディングの妥当性検証	運用の定着	評価の実施継続	出来高との比較は、検討結果を院内 LAN に掲載を継続。コーディングは、診療情報管理士が医師と調整し実施中。	○	コーディングの妥当性の検証については、医事経験者の採用など体制強化を検討する。
d. 診断群分類別在院日数、点数に対するベンチマークと評価	クリニカルパス更新年 1 回	実施の継続	分析ツールを使用し、指標となる数値を抽出。結果を院内 LAN に定期的に掲載。クリパス更新は委員会を中心に随時実施している。	○	DPC 分析（他院とのベンチマークを含む）をクリニカルパスの作成・更新に活用するなど、効率的で標準的な診療を確立して
e. 診断群分類別一入院あたりの診療行為におけるベンチマークとクリニカルパス見直し	同上	実施の拡大	クリニカルパスの拡大が進んでおらず、推進体制の強化が必要である。	△	いくため、（仮称）DPC・クリニカルパス管理室の設置を検討する。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

②技術部門の積極的な診療支援

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 薬剤師の病棟業務充実 (薬剤指導、ミキシング や1日配薬など)	服薬指導率 100% (最終年度)	業務の拡大	薬剤管理指導料算定件数 → H21 : 14,429 件 H22 : 12,892 件 抗がん剤のミキシングは増加。	×	服薬指導は、マンパワー 不足が課題。 今後はレジデントの活用 や薬剤師の確保を行う。
b. 臨床検査技師による生 理検査実施枠の拡大	予約枠の実施率 100% (最終年度)	実施の継続	予約枠は埋まっており、枠を越え て実施している。緊急実施も多い。	◎	他職種の業務負担軽減に つながっている。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

③医療機器管理体制の整備

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 臨床工学技士の増員		採用活動の 実施	H21 : 4 人 → H22 : 5 人 (8月～)	○	輸液ポンプなどの保守点 検や透析室の作業などの 充実が図られた。
b. 中央貸し出し管理の実 施方針検討	医療機器安全管理 料の算定	業務の継続	医療機器安全管理料の算定を継続 (平成 21 年 6 月～)	○	今後は手術用機器のメン テナンスや休日・夜間の 対応など、業務の拡大を 行っていく。
c. 管理対象機器の抽出(リ スト整理)	同上	対象の拡大	人工呼吸器、輸液ポンプ、シリン ジポンプ、サーキュレーションモ ニターに加え、ベッドサイモニ ター、経腸栄養ポンプを対象に追加 し中央管理を継続実施	○	

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
d. 管理スペースの確保	同上	調整・実施	地下1階のMEセンターが手狭であるため、スペースの有効活用を検討した。	△	管理スペース確保が困難であるため、現有スペースの有効活用を図っていく。
e. 管理方法の検討(回転率や稼働率など)	同上	実施	貸出カードの記入による管理を実施。	○	貸出システム導入など、効率的な管理方法について更に検討を行う。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

④地域連携の推進

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 地域医療機関に対する診療内容を中心とした広報活動推進	紹介率 64% (最終年度) (H19実績 40.8%)	対象先拡大	昨年度の取組みを継続するとともに、各診療科に対し、紹介率の向上を呼び掛け、地域医療支援病院の基準となる紹介率をクリアした。紹介率 60.2%	○	引き続き紹介患者を獲得していくために、地域の医療機関への訪問など関係づくりを進める。
b. 逆紹介先のリスト整理(診療情報含む)と医師のリスト活用徹底	逆紹介率 44% (最終年度) (H19実績 27.1%)	照会先拡大のための訪問実施	がんの地域連携などに力を入れ、手術後の患者の逆紹介を実施。逆紹介率 44.0%	○	地域医療支援病院の基準に達しており、逆紹介が進んでいる。

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
c. 市民、地域医療機関を対象とした医療に関する情報交換活動の推進（市民公開講座、地域カンファレンスの内容充実）	参加者数 H20 実績の30%増加 (H20 実績:市民公開講座 491 人。地域カンファレンス 65 人)	地域連携パス説明会の実施	開業医向けの臨床勉強会（症状別に4回）や、病理研究カンファレンス（3回）を実施するとともに、市民向け公開講座を2回開催。 市民講座：延べ389人 地域カンファ：延べ103人	○	生活習慣病など身近なテーマを取り上げ、参加者の増加を図る。
d. ホームページを活用した情報発信（リニューアルと定期更新の実施）	月1回以上更新	リニューアルの実施	病院ホームページのリニューアルを実施。見やすさとわかりやすさが向上した。	○	積極的な情報発信を行うため、経営部門から各部署へ働きかける。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

（3）健全経営の視点での取組み

①損益収支改善

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 施設基準に関する加算などの取得	全施設基準の取得の可否判断が完了	診療報酬改定への対応	改定にいち早く対応し、4月に22の施設基準を取得。その後も上位基準へのレベルアップを行った。	◎	多くの施設基準を取得。診療報酬のプラス改定もあり、収支状況は好転。
b. 適切な診療報酬の確保（請求漏れ防止、査定件数の減少など）	査定率 0.25%以下 (H19 実績 0.34%)	査定状況分析及び再請求の実施継続	医事担当と病院職員との定例会議を開催し、請求、査定の状況を確認している。高額な査定については、医師と調整の上再請求。 査定率 0.25%	○	一定の査定は、必然的に発生するため、適正レベルに抑制することが必要。現状の査定率の水準を維持していく。

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
c. 効率的なベッドコントロール（午前退院・午後入院の徹底など）	病床利用率 91.5%（最終年度） （H19実績85.4%）	看護局によるコントロールを継続	午前退院・午後入院の積極実施に加え、ICUから一般病床への転床を促進。 病床利用率 H21：84.7%→ H22：88.3%	○	ベッドコントロールは良好で、病床利用率は大きく向上した。今後は空床の確保が課題であり、更なる退院促進が必要。
d. 病床再編（救急病床増床、後方病床の明確化など）		救急受入拡大のための効率運用	稼働ベッドの増床を検討するとともに、後方病院との関係づくりを積極的に実施。	○	病床利用率の上昇により、後方病院の獲得と稼働ベッド増床が急務。
e. 材料費の抑制活動の継続（市況価格比較をもとにした価格交渉の実施と在庫回転率に応じた在庫量の設定）	材料費比率 22.9%（最終年度） （H19実績25.1%）	後発薬採用及び購入価格抑制の継続	医薬品の価格交渉、後発薬への切替え、検査試薬の見直し、診療材料の価格見直し等を実施 材料費比率 22.9%	○	価格交渉や廉価品への切替えなどにより購入費の適正化が進み、目標を達成。
f. 委託業務費用の適正化（見直し優先項目の選定、委託業務仕様見直し、価格ベンチマーク、入札・プロポーザル・随意交渉の方法検討と実施）	計画期間中に H19実績に対し5%圧縮 （H19委託料10.9億円）	電子カルテ運用などの契約見直し	放射線機器の維持管理に包括契約を導入。また平成23年度の電子カルテ更新に合わせ、運用委託の削減を検討。 委託料 H22実績9.9億円	○	電子カルテ運用委託と、施設管理委託については、委託料が大きいため優先して仕様を見直す必要がある。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

②経営機能（経営管理活動）の強化

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 病院の経営を評価するための指標の抽出及び活用	管理指標を用いた運用の定着化	目標管理に活用	月次指標を院内会議で議論することを継続。 (入・外別患者数及び単価、診療科別、病棟別患者数)	○	指標に対して院内における認識の浸透が見られる。
b. 月次の損益指標分析(損益分岐点分析や目標指標の達成度評価)	同上	ヒアリングの継続実施	目標指標について院内各部署のヒアリングを実施(1月～2月)	○	診療内容や体制などについて各科との認識の摺り合わせが進んだ。
c. 院内・院外への目標及び進捗情報の提供	市民向けの情報公開毎年1回	評価実施と結果の公表	改革プラン、評価結果及び進捗状況等について公表を実施。	○	ホームページによる公表を行った。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

(4) 職員の視点での取組み

①優秀な医師等の人材の確保

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 若手医師(後期研修医含む)に対する認定医・専門医取得カリキュラムの充実(他病院への出向なども視野に入れた研修プログラムの検討など)		継続	へき地医療の体験研修を実施(2年目研修医2名を三重県紀南病院及び北海道家庭医療センターへ研修派遣) 専門医取得のための学会発表参加を病院として支援	○	麻酔科など全国的に不足していると言われる診療科を除き、医師数は充足しつつある。

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
b. 診療体制を維持するため、大学医局との調整や公募活動の継続	定数枠確保	継続実施	大学医局への要請を行うとともに、ホームページでの公募を実施 医師数（定数：90人） H21：80.8人→H22：86.8人	○	医師数は順調に回復。麻酔科など不足する診療科を中心に更なる医師の確保に努める。
c. 後期研修医等の医師手当の見直し		研修医数の維持・増員	後期研修医の報酬を増額（平成21年度） 後期研修医数（定数：36人） H21：33.3人→H22：32.0人	○	医師数は微減。専門医の取得プログラムなど研修医に魅力ある施設を目指す必要がある。
d. 専門資格を持つスタッフ（認定看護師など）の育成と適正配置	施設基準の取得	継続	がん性疼痛看護認定を取得（看護師） 助産手当を創設	○	引き続き専門資格の取得を促進するとともに、資格の活きる人材の配置を進める。
e. 職場環境の整備（院内保育所の設置検討など）		利用の拡大	院内保育の利用拡大 14件→81件 病棟の2交代制勤務を拡大 2病棟→5病棟	○	看護師の勤務負担の少ない2交代制を今後も拡大していく。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

②職種間における効率的な業務分担の検討

目標項目		22年度目標	22年度実績	達成度	分析・評価
a. 医療職（医師・看護師） の 間 接 業 務 の 抽 出 と 業 務 分 担	医師事務作業補助 体制加算取得 看護師離職率 12% (H19 実績 12.8%)	対象業務の 拡大	急性期看護補助体制加算 (50 対 1) 取得 (4 月～) 医師事務作業補助体制加算取得 50 対 1 →25 対 1 (12 月～) 看護師離職率 H21 : 9.0%→H21 : 7.6%	◎	新規加算項目の創設に合 わせ、医療職スタッフの 補助体制を強化。看護師 の離職率も大幅に改善。
b. 職種間の役割分担の検 討		対象業務の 拡大	メディカルクラークの対象業務を 拡大。	○	引き続き対象業務を拡大 し役割分担を進める。電 子カルテシステム更新に 合わせ代行入力を推進。

【達成度：◎計画を上回る実績 ○計画通り △改善するが目標値に達せず ×改善せず】

4. 経営形態の見直しに関する取組み状況

11月の市長の定例記者会見において、平成24年4月に市立堺病院の経営形態を、現在の地方公営企業法の一部適用から、非公務員型の地方独立行政法人に移行することを目指す旨を公表した。またこれを受け12月議会において、「堺市立病院機構」設立のための定款の議案を上程し、可決、制定した。

平成23年度には、市長が期間を定めて、医療サービスや業務運営の効率化等に関する「中期目標」を議会の承認を経て設定するとともに、これに基づき、法人の理事長が当該目標を達成するため、「中期計画」を作成し、議会の承認を経て、市の認可を得ることを目指すこととしている。また、法人運営の業務実績などについて評価を行う市の第三者機関である「評価委員会」の設立などにも取り組んでいく。

5. 平成21年度決算審査等での主な意見

当病院は、平成24年4月に地方独立行政法人への移行をめざしており、平成24年3月末日をもって公営企業会計を廃止する予定であるが、地方独立行政法人へ移行するときには、引き継がれる財産を時価で評価することによる評価損や累積欠損金などによる当病院の債務超過額を、市が第三セクター等改革推進債を発行し、当病院へ出資することにより解消することになるが、地方独立行政法人へ移行すれば経営や事業運営の自由度が高まる一方、更なる経営努力が必要とされる。

平成22年度においては、地域医療機関との連携を進めたことなどにより紹介率が上昇し、病床利用率の上昇につながり、また、高度な医療を提供することなどによる様々な施設基準の取得に努め、入院単価や外来単価の増加につながり、これらの取組みにより業務状況が良化したことは評価できる。

しかしながら、経営面においては当年度純損失が前年度に比べて減少し、また、不良債務額も減少しているものの累積欠損金は増加しており、経営状態は厳しい状況にあるといえる。

今後は、収入面においては地域医療機関との連携をより一層進め、入院患者を確保するとともに、新たな施設基準の取得による診療収入の増加を図り、支出面においては材料費や委託料などの支出の抑制による経費節減に取り組み、経営状態の

向上を図るために引き続き努力されたい。

なお、未収金のうち、消滅時効が到来し、債務者が死亡、破産、行方不明等により回収の見込みのない診療債権については、平成 19 年度以降、会計処理上、費用処理したうえで別途管理しているが、このような貸借対照表に計上されない債権を別途管理することは適当でなく、平成 24 年 4 月に地方独立行政法人への移行を予定していることから可能な債権から速やかに債権放棄等の手続きに着手されたい。

6. 総 評

堺病院改革プランの 2 年目に当たる平成 22 年度においては、4 月の診療報酬改定にいち早く対応し、新たに創設されたものをはじめとした多くの施設基準を年度当初に取得した。これに加え、昨年度に増員できた医師等による診療体制の強化が功を奏し、救急や紹介をはじめとした入院患者の確保ができた。収入の柱である入院収益においては、単価、患者数ともに増加し、約 9 億円もの増収を達成することができた。外来収益も患者数の減少にもかかわらず、単価の増加により昨年度以上を確保することができた。

こうしたことから、単年度資金収支は、普通退職に伴う退職手当の増により、目標の 4.5 億円には届かなかったものの、3.9 億円の黒字となり、不良債務も約 15 億円に縮減することができた。

また地域連携の推進により、紹介率・逆紹介率が地域医療支援病院の認定基準を上回り、次年度には地域医療支援病院の取得に向けた手続きを進めていくこととなる。

平成 23 年度においては、更なる収益増加を図ることに加え、費用削減にも積極的に取り組むとともに効率的な運営が行える組織としていくため、職員の意識改革を進め、経営面での体質強化を進めていく必要がある。

一方で、平成 24 年 4 月の地方独立行政法人への移行をめざして取組みを進め、定款の議決、制定にまで至ることができた。次年度は法人設立に必要となる中期目標や中期計画など、更なる取組みを進めていくこととなる。

なお中期計画の策定に合わせ、堺病院改革プランとの整合性を図るため、必要な改正についても行っていく。