

公立西知多総合病院改革プラン
令和2年度（2020年度）評価書

令和4年（2022年）1月31日

西知多医療厚生組合

公立西知多総合病院改革プラン 令和2年度（2020年度）点検・評価について

1 はじめに

公立西知多総合病院では、平成27年（2015年）3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成28年（2016年）10月に愛知県が策定した地域医療構想を踏まえ、地域の中核病院として、今後も安心安全な医療を継続的に提供できるよう、当院が果たすべき役割を明確化するとともに、そのために必要な医療の質の向上、経営の健全化等に取り組んでいくための道筋として平成29年（2017年）3月に「公立西知多総合病院改革プラン」を策定しました。

また、策定した計画は、平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）までの4年間を対象期間としており、本計画における取組項目の進捗状況及び達成状況等について、有識者を含めた外部委員と当院職員から構成される「公立西知多総合病院改革プラン評価委員会」により、毎年1回点検・評価を行うこととしており、今回、令和2年度（2020年度）の進捗状況に対する点検・評価を行ったことから、その結果を報告するものです。

2 評価方法及び評価基準

改革プランの評価について、次のとおり評価基準を定め、目標達成に向けた取組項目に対する公立西知多総合病院から提出された自己評価を検証し、当該評価委員会での総意を取りまとめ、点検・評価としたもの。

評価区分	評価判定基準
A	予定どおりに進んでいるもの (達成率が概ね80%以上のもの)
B	十分ではないが一定の成果が上がったもの (達成率が概ね50%以上80%未満のもの)
C	ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの (達成率が概ね50%未満のもの)

注：かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

3 公立西知多総合病院改革プラン評価委員会

(1) 委員構成

- ・医療関係団体代表 8名
- ・地域住民代表 2名

- ・学識経験者 1名
- ・関係自治体職員 3名
- ・公立西知多総合病院職員 3名

(2) 評価・意見

改革プランにおける取組項目については、全40項目に対して、予定どおり進んでいるもの28項目及び十分ではないが一定の成果が上がったもの5項目を含め、目標達成度としては、概ね達成できたと評価する。収支計画については、平成31年（2019年）4月に放射線治療施設を開設したことや外来化学療法人数の増加などにより、外来収益は計画値を上回った。一方、入院収益については、新規及び上位施設基準の届出により、令和元年度と比較し大きく増加したものの、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、入院患者数及び入院診療単価が計画値を下回った。このため、医業収益についても計画値を下回る結果となった。経常損益及び純損益については、過去4年間で初めて計画値を上回った。これは、新型コロナウイルス感染症対策事業補助金などが加味されているものの、経営健全化への取り組みが成果として表れていると評価する。

本改革プランは令和2年度で計画期間終了となるが、今後も、引き続き入院患者数の増加及び入院診療単価の向上に努め、医業収益の増加を図るとともに、継続した費用削減など、職員一丸となって、経営健全化を目指していただきたい。

最後に、知多半島北西部地域における急性期医療を担う中核病院として、多様化していく医療ニーズに対応できる質の高い医療の提供のため、医師をはじめとする人材確保と育成に努めるとともに、地域完結型医療の中心的役割を果たし、安心安全な医療を提供できる病院、地域住民に信頼される病院を目指して、より一層病院事業運営にあたられることを期待する。

4 総評

令和2年度（2020年度）は、4か年の公立西知多総合病院改革プラン実行最終年度として、その成果も経営改善として表れてきてはいるものの、患者数の減少や材料費の高騰など、経営面でも新型コロナウイルスの影響を大きく受けた年となりました。今後は、新興感染症対策の徹底はもちろんのこと、地域の医療ニーズに応え、医療の質の向上とサービス向上及び健全な病院経営を行えるよう、これまで以上に職員一丸となって取り組み、努力してまいります。

■収支計画(収益的収支)

(単位 百万円)

区 分	年 度	令和2年度(2020年度)		
		計画 A	実績 B	差引(B-A)
収 入	1. 医 業 収 益 a	11,849	11,147	△ 702
	(1) 料 金 収 入	10,702	10,044	△ 658
	入 院 収 益	8,049	7,082	△ 967
	外 来 収 益	2,653	2,962	309
	(2) そ の 他	1,147	1,103	△ 44
	2. 医 業 外 収 益	1,278	3,638	2,360
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	803	1,360	557
	(2) 国 (県) 補 助 金	25	1,737	1,712
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	357	420	63
	(4) そ の 他	93	121	28
経 常 収 益 (A)	13,127	14,785	1,658	
支 出	1. 医 業 費 用 b	12,651	13,143	492
	(1) 職 員 給 与 費 c	7,042	6,835	△ 207
	(2) 材 料 費	2,188	2,475	287
	(3) 経 費	1,948	2,385	437
	(4) 減 価 償 却 費	1,368	1,368	0
	(5) そ の 他	105	80	△ 25
	2. 医 業 外 費 用	468	450	△ 18
	(1) 支 払 利 息	24	7	△ 17
	(2) そ の 他	444	443	△ 1
	経 常 費 用 (B)	13,119	13,593	474
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	8	1,192	1,184	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	61	275	214
	2. 特 別 損 失 (E)	26	65	39
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	35	210	175
純 損 益 (C)+(F)	43	1,402	1,359	
累 積 欠 損 金 (G)	4,336	4,169	△ 167	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,895	3,152	257
	流 動 負 債 (イ)	1,770	1,940	170
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	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
	差 引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)}	△ 1,125	△ 1,212	△ 87

【目標の達成状況と課題】

医業収益は、11,147百万円となり、計画値と比較して702百万円減少となりました。入院収益については、計画値と比較して967百万円下回る結果となり、要因としては、入院患者数が1日あたり39人、入院診療単価が771円それぞれ計画値と比較して減少したことによります。一方、外来収益については、計画値との比較して309百万円上回り、要因としては、外来患者数は計画値と比較して1日あたり81人減少したものの、外来診療単価が計画値と比較して3,015円増加したことによるものです。医業費用は、13,143百万円となり、計画値と比較して492百万円増加となりました。会計年度任用職員制度の施行に伴い、これまで給与費で計上していた非常勤医師等の給与が委託料へ組替になったため、給与費で計画値と比較して207百万円減少となり、一方材料費では新型コロナウイルス感染症対策等により計画値と比較して287百万円増加しました。医業外収益については、新型コロナウイルス感染症対策事業補助金などにより、計画値と比較して2,360百万円増加しました。結果、経常損益は、1,192百万円で、計画値と比較して1,184百万円の増加となり、経常収支比率は108.8%と計画値の100.1%を8.7%上回る結果となりました。

収束の見えない新型コロナウイルス感染症及び多様化していく医療ニーズへの対応を引き続き行うとともに、安心安全で信頼される病院を目指して、更なる医療の質とサービスの向上を実現できるよう、職員一丸となってより一層努力してまいります。

■収支計画(資本的収支)

(単位 百万円)

区分	年度	令和2年度(2020年度)		
		計画 A	実績 B	差引(B-A)
収 入	1. 企業債	300	108	△ 192
	2. 他会計出資金	0	0	0
	3. 他会計負担金	163	368	205
	4. 他会計借入金	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	133	133
	7. その他	0	11	11
	収入計 (a)	463	620	157
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	463	620	157	
支 出	1. 建設改良費	300	278	△ 22
	2. 企業債償還金	729	714	△ 15
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0
	4. その他	92	33	△ 59
	支出計 (B)	1,121	1,025	△ 96
差引不足額 (B)-(A) (C)		658	405	△ 253
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1,018	380	△ 638
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0
	4. その他	27	25	△ 2
	計 (D)	1,045	405	△ 640
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		△ 387	0	387
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)		0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		△ 387	0	387

【目標の達成状況と課題】

資本的収支については、支出において新駅開業に伴う空中歩廊設置工事の実施設計及び医療機器等の購入のための建設改良費278百万円及び企業債償還金714百万円となり、概ね計画どおり推移しました。

また、他会計負担金については、令和元年度と比較し、253百万円減少となったものの、計画値よりも205百万円多い結果となりました。収益的収支で十分な収益を確保することが出来るまでの間、企業債の償還及び医療機器の老朽化に伴う更新などに伴い、継続的な繰入が必要な状況です。

■ 経営指標・医療機能等指標に係る数値目標

	令和2年度 (2020年度)		
	計画 A	実績 B	差引(B-A)
① 経営指標			
医業収支比率	93.7%	84.8%	△8.9%
経常収支比率	100.1%	108.8%	8.7%
給与費対医業収益比率	59.9%	61.3%	1.4%
材料費対医業収益比率	18.5%	22.2%	3.7%
うち医薬品費	10.1%	13.0%	2.9%
うち診療材料費	8.1%	9.0%	0.9%
経費対医業収益比率	16.4%	21.4%	5.0%
うち委託料	11.0%	16.5%	5.5%
1日あたり入院患者数	370人	331人	△39人
病床稼働率(稼働病床ベース)	87.5%	77.4%	△10.1%
1日あたり外来患者数	827人	746人	△81人
1人あたり入院診療単価	59,600円	58,829円	△771円
1人あたり外来診療単価	13,200円	16,215円	3,015円
常勤医師数(3月31日時点)	84人	82人	△2人
② 医療機能等指標			
総手術件数	3,600件/年	3,217件/年	△383件/年
救急車搬送受入患者数	5,300人/年	4,399人/年	△901件/年
紹介率	50%以上	64%以上	14%以上
逆紹介率	70%以上	90%以上	20%以上

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目一覧

【評価判定基準】

A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)

B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)

C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)

取組内容	成果指標	評価区分			合計
		A	B	C	
①医療の質の向上に向けた取組		3	0	1	4
01 クリニカルパスの推進					
クリニカルパス適用率	A	○			
02 病院機能評価の認定					
病院機能評価の認定	A	○			
03 医療従事者の専門性の向上					
専門医資格保有延人数	A	○			
医師以外の医療従事者に係る専門・認定資格新規取得者数	C			○	
②収益向上に向けた取組		9	1	1	11
01 病床機能の一部見直し					
病床機能の一部見直し	A	○			
02 新規施設基準の届出					
看護職員夜間配置加算(16対1)の届出	A	○			
褥瘡ハイリスク患者ケア加算の届出	A	○			
入退院支援加算1の届出	A	○			
病棟薬剤業務実施加算の届出	A	○			
小児入院医療管理料4の届出	A	○			
放射線治療専任加算・外来放射線治療加算の届出	A	○			
画像診断管理加算2の届出	C			○	
03 診療報酬算定件数の向上					
入院診療単価	A	○			
外来診療単価	A	○			
04 人間ドック等各種健診受診者の確保					
人間ドック等健診受診者数	B		○		
③費用削減に向けた取組		3	0	0	3
01 医薬品費の適正化					
後発医薬品使用割合	A	○			
02 診療材料費の適正化					
診療材料値引率(対定価ベース)	A	○			
03 委託料の適正化					
平成29年度契約金額からの委託項目見直し等に伴う削減額(税抜)	A	○			
④経営管理体制の強化に向けた取組		0	1	1	2
01 職員の経営管理能力の向上					
病院経営管理に係る発表・寄稿件数	C			○	
02 部門別目標管理の定着					
部門別目標管理の実施	B		○		

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目一覧

【評価判定基準】

A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)

B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)

C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)

取組内容	成果指標	評価区分			合計
		A	B	C	
⑤地域医療の充実に向けた取組		4	2	2	8
01 放射線治療の開始に伴うがん診療拠点化の推進					
放射線治療症例数	A	○			
愛知県がん診療拠点病院の指定	C			○	
02 緩和ケア病棟入院料の届出					
緩和ケア病棟入院料の届出	A	○			
緩和ケア病棟の病床稼働率	B		○		
03 救急車搬送患者受入件数の向上					
救急車搬送患者受入件数	B		○		
04 特定集中治療室の機能向上					
特定集中治療室管理料1の届出	A	○			
特定集中治療室の病床稼働率	C			○	
05 医師の確保					
常勤医師数	A	○			
⑥地域医療機関等との連携強化に向けた取組		4	0	0	4
01 地域医療機関とのネットワークの強化					
紹介率	A	○			
逆紹介率	A	○			
さくらねっと登録医療機関数	A	○			
02 地域医療支援病院の承認					
地域医療支援病院の承認	A	○			
⑦患者サービスの向上に向けた取組		2	1	1	4
01 職員の接遇の向上					
外来患者満足度調査で職員の接遇を満足と回答した患者の割合	C			○	
入院患者満足度調査で職員の接遇を満足と回答した患者の割合	B		○		
02 外来における患者の待ち時間負担の軽減					
患者満足度調査でブロック受付到着から診察呼込までの待ち時間を不満・やや不満と回答した患者の割合	A	○			
患者満足度調査で会計待ち時間を不満・やや不満と回答した患者の割合	A	○			
⑧職員がより生き生きと働ける環境の整備に向けた取組		3	0	1	4
01 現場における業務改善活動の推進					
QC活動の実施	A	○			
02 医師の評価制度の見直し					
医師の業績評価制度の見直し	C			○	
03 医師・看護師の業務負担軽減に向けたサポートスタッフの確保					
医師事務作業補助体制加算(50対1)の届出	A	○			
看護補助員の採用活動	A	○			
合 計		28	5	7	40

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】
 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R2(2020) 計画・目標	R2(2020)		R2(2020)取組内容等
				実績	評価	
①医療の質の向上に向けた取組						
01 クリニカルパスの推進						
<p>安心安全で質の高い医療の提供に向けて、疾患ごとの入院中の検査や処置等の予定を記載したスケジュール表(クリニカルパス)の活用を推進することで、医療の標準化が図られます。 クリニカルパスの策定範囲を広げるとともに、地域連携パスの策定及び地域医療機関への普及に向けて、取組を進めていきます。</p>	クリニカルパス適用率	DPC委員会(クリニカルパスチーム事務局:医事課)	50%	41.2% (報告数の平均)	A	<p>新型コロナウイルス対策による予定入院患者の減少により、令和3年3月時点の適用率は46.0%となり、目標値の50%は達成できなかったものの、令和2年2月1日から3月31日までポスター掲示による院内クリニカルパス大会を実施するなど、委員会内だけでなく、全職員が意識できるよう積極的に働きかけを行っている。また、地域連携パスも胃・大腸がんに対する連携パスも稼働しており、地域医療機関への普及に向けて活動している。</p>
02 病院機能評価の認定						
<p>医療の質や患者サービス、経営管理体制の向上に関して、第三者の視点から客観的な評価を行うため、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価を受審・認定を目指します。 認定後は、病院機能評価で明らかになった問題点を改善していくことで、医療の質等の維持・向上に努めます。</p>	病院機能評価の認定	経営戦略室、TQM委員会(事務局:医事課)	維持	維持	A	<p>現在の病院機能評価の認定期間は令和5年2月1日までとなっており、再認定までには訪問審査後4ヶ月を要すことから、令和4年秋に更新受審を行うこととし、令和2年度はプロジェクトチーム発足のためメンバーの検討を進めた。</p>
03 医療従事者の専門性の向上						
<p>当院が地域の中核病院として、がんの集学的治療をはじめ、地域で必要とされている医療を提供していくためには、職種ごとのスペシャリストの育成が重要となります。 医療の質の向上や収益向上に係る専門資格・認定資格の取得に向けた支援の充実を図ることで、各職種の専門性の向上に取り組んでいきます。</p>	専門医資格保有延人数	人事管理室	110人	102人	A	<p>医師の入退職に伴い、資格保有延人数に変動はあったものの、必要な専門医資格は維持できている。 一方で、医療情勢の変化に伴い、新たに必要とする専門医資格は変化してきていることから、今後中長期的な視点で当院が必要とする専門医について再検討し、医師確保に努める。</p>
	医師以外の医療従事者に係る専門・認定資格新規取得者数	人事管理室	13人	1人	C	<p>令和2年度に取得を予定していた資格13人のうち、令和2年度に新規取得した資格は、臨床工学科の3学会合同呼吸療法認定士1名であった。放射線管理士1名は令和元年度に、がんのリハビリテーション研修会4名は平成30年度にそれぞれ前倒して取得。超音波検査士2人及び糖尿病カンパセッションマップファシリテーター1名は、新型コロナウイルス感染症の影響で講習会等が中止となったため、取得できなかったため、令和3年度以降の受講を予定している。日本医療薬学会のがん専門薬剤師(1名予定)及び特定行為看護師(3名予定)については、それぞれもとも保有する資格者1名ずつの維持に止まり、新規取得には至らなかった。 なお、改革プラン策定時の目標設定にはなかったが、認定集中治療関連臨床工学技師(日本臨床工学技士会)を新規で1名取得したほか、臨床検査技師のコロナワクチン接種準備のための研修会への参加等、各職種において積極的に医療の質を高める取り組みを行っている。</p>
②収益向上に向けた取組						
01 病床機能の一部見直し						
<p>当院と近隣の回復期・慢性期病院との間で機能分化とその分担についての確認のもとで病病連携が進められていますが、7対1看護基準の厳格化に対応するため、急性期病床の一部について機能転換を検討していきます。</p>	病床機能の一部見直し	経営戦略室	新たな施設基準の届出・算定開始	平成29年度に検討終了	A	<p>当院は、地域の急性期を担う地域の中核病院としての機能充実、回復期・慢性期病院と一層の連携強化が求められているものであり、病床機能の転換は必要ではないとの結論で、平成29年度に検討を終了している。</p>

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R2(2020) 計画・目標	R2(2020)		R2(2020)取組内容等
				実績	評価	
02 新規施設基準の届出						
収益の向上に向けては、患者数の確保に加えて、診療単価の向上が重要です。 新たな施設基準の届出や診療報酬算定件数の向上に取り組むことで、診療単価の向上を図ります。	看護職員夜間配置加算(16対1)の届出	医事課	算定	算定	A	平成元年7月からより上位の「看護職員夜間12対1配置加算1」で算定しており、機能評価係数Iとして設定し、令和2年度は約6,569万円の増収効果が図られている。
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算の届出	医事課	算定	算定	A	平成29年度から算定しており、患者サポートセンターの専従・専任看護師のスクリーニングにより、令和2年度は約286万円の増収効果が図られている。
	入退院支援加算1の届出	医事課	算定	算定	A	平成30年度から算定しており、患者サポートセンターの専従・専任看護師のスクリーニングにより、令和2年度は約1,494万円の増収効果が図られている。
	病棟薬剤業務実施加算の届出	薬剤科	算定	算定	A	平成29年度から算定しており、機能評価係数Iとして設定し、令和2年度は約1,958万円の増収効果が図られている。
	小児入院医療管理料4の届出	人事管理室	届出・算定開始	算定	A	当院の研修医から小児科専攻を希望する者がおり、令和2年6月から算定を開始。令和2年度は約1,185万円の増収が図られている。
	放射線治療専任加算・外来放射線治療加算の届出	人事管理室	届出・算定開始	算定	A	令和2年5月に放射線治療経験のある診療放射線技師を採用し、放射線治療管理料の専任加算、外来放射線治療加算の算定を開始しており、令和2年度は約1,662万円の増収効果が図られている。
	画像診断管理加算2の届出	人事管理室	届出・算定開始	放射線科医の採用活動	C	医局からの医師派遣に向け、大学医局に対し継続して働きかけを行い、良好な関係を継続して構築している。令和2年11月から常勤医師1名が休職から復帰し、3名の常勤体制となったものの、令和2年度中に新たな放射線科医の採用はなく、目標の画像診断管理加算2の届出には至らなかった。一方で、遠隔読影システムの導入による、画像診断の迅速性を高める取り組みを行い、医療の質の向上に貢献している。

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)
 【評価判定基準】 ※かつこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R2(2020) 計画・目標	R2(2020)		R2(2020)取組内容等
				実績	評価	
03 診療報酬算定件数の向上						
診療単価の向上に向けて、新規施設基準の届出に加え、診療報酬算定件数の向上に取り組みます。 また、当院は平成28年4月にDPC対象病院に移行し、診療実績に応じた医療機関別係数が付与されることになったことから、診療報酬算定件数の向上により、機能評価係数Ⅱの向上を図ります。	入院診療単価	医事課	59,600円/人	58,829円/人	A	令和2年度の目標としていた新規及び上位施設基準の届出により、各種加算の算定件数の増加など、前年度実績54,983円から令和2年度58,829円(+3,846円前年度6.99%増)になったものの、新型コロナウイルス感染症により手術件数の減少(前年度243件の減)等から、目標値である入院診療単価59,600円に達しなかった。 【主な実績】 <施設基準の届出> ・救急医療管理加算1.2(4月算定開始):約1,080万円(89円/人) ・地域医療体制確保加算(入院初日)(4月算定開始):約4,680万円(387円/人) ・検体検査管理加算Ⅳ(月1回)Ⅱからランクアップ(4月算定開始):2,400万円(198円/人) ・放射線治療管理料の専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療の1回線量増加加算、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算(5月算定開始):約610万円(50円/人) ・小児入院医療管理料4(6月算定開始):約3,000万円(248円/人) ・25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)5割未満からランクアップ(8月算定開始):約800万円(66円/人) ・総合入院体制加算3(11月算定開始):約2,700万円(223円/人) ・25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)の夜間100対1急性期看護補助体制加算および夜間看護体制加算(12月算定開始):約2,400万円(198円/人)
	外来診療単価	医事課	13,200円/人	16,215円/人	A	入院で行っていたがんに対する化学療法の初回投与を、令和元年(2019年)より少しずつ外来へ移行し、現在は大部分の化学療法を外来で実施している。これに伴い、外来診療単価が増加した。また、放射線治療体制の強化により治療件数が増加したことも、外来単価の増加の要因となっている。
04 人間ドック等各種健診受診者の確保						
健診事業については、市や企業との契約上、季節ごとの受診者数の変動が大きい傾向にあります。 ホームページや地域の行事を通じたPRや新規メニューの創設、企業訪問による健診担当者との関係の構築等、閑散期にも人間ドック等各種健診受診者が確保できるような取組を進めていきます。	人間ドック等健診受診者数	健診センター	30,400件/年	28,759件/年	B	県の新型コロナウイルス緊急事態宣言を受け4/13から5/31まで健診業務を休止、再開後も密を避けるため予約枠を一時縮小し対応した。徐々に予約枠を戻す一方、消化器内科の協力で胃カメラの予約枠を拡大、また、午後の健診枠を増やすことで、受け入れ態勢を整えたものの、雇入健診の減少や受診控えの影響もあり、目標の受診者数には達しなかった。二次健診受診率向上に向けて運用を検討し、対象者の抽出、案内等の発送、次年度に向け健診料金の見直しを行った。
	③費用削減に向けた取組					
01 医薬品費の適正化						
他院の動向を踏まえつつ、薬価差益率の目標値を設定し、卸業者との価格交渉を中心とした医薬品費の適正化に向けた取組を進めていきます。 卸業者との価格交渉により、目標とする薬価差益率に達しない場合は、卸業者の集約に取り組むことで、費用の削減を目指します。また、国の動向を見極めつつ、後発医薬品への切り替え、同種同効品の統合及び新規医薬品の採用手順の見直しを進めていきます。	後発医薬品使用割合	薬剤科	90%	92.6%	A	定期的に薬事委員会を開催し、後発医薬品を積極的に採用しており、令和2年度は12品目を後発医薬品に切り替え、目標を達成した。また、採用医薬品数の抑制にも努めており、45品目を中止した。 なお、価格交渉支援業務委託業者と引き続き契約をし、診療報酬改定の影響を含めた現状分析の結果から、医薬品納入業者とのヒアリング等価格交渉を行い、費用削減に努めている。

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R2(2020) 計画・目標	R2(2020)		R2(2020)取組内容等
				実績	評価	
02 診療材料費の適正化 当院が導入している診療材料価格ベンチマークシステムをもとに目標値を設定し、卸業者との価格交渉を中心とした診療材料費の適正化に取り組んでいきます。 卸業者との価格交渉により、目標とする購入価格に達しない診療材料については、メーカーとの価格交渉や同種同効品の統合等に取り組むことで、費用の削減を目指します。	診療材料値引率(対定価ベース)	管理課	27.0%	38.2%	A	令和元年度に引き続き、価格交渉支援業務委託業者等と契約し、分析結果を基に一部診療材料納入業者に対してヒアリングを実施した。物流委託会議及び診療材料委員会を開催し、気管切開チューブ等の診療材料の規格統一を図っている。ベンチマーク結果では、平均値以下での購入金額が、令和元年度61.01%から令和2年度71.09%まで上昇した。新型コロナウイルス感染症の影響により、個人防護具等の供給不安や価格の高騰等があったが、各業者の協力もあり、診療に影響を及ぼすことなく、目標値を達成することができた。
03 委託料の適正化 給与費、材料費に次いで医業収益比率が高い位置付けにある経費について、費用の削減に向けた取組を進めていきます。 経費のうち、特に金額が高く、長期継続契約を締結している委託業務について、契約内容を定期的に見直し、無駄を省くことで、費用の削減を目指します。	平成29年度契約金額からの委託項目見直し等に伴う削減額(税抜)	管理課	63,460千円	63,246千円	A	令和2年度の医療機器保守委託等については、価格交渉及び定期点検回数の削減などによる仕様の見直しにより、約4,944万円の削減額となった。(医療機器保守2,542万円・物流管理業務2,336万円・機械設備保守66万円) このうち、病院内メッセンジャー業務は委託廃止により、2,336万円の削減効果があった。 【令和元年度削減実績(税抜き):644万円】 ・施設管理運転等委託における設備員を増員し、空調機定期点検等機械設備委託と集約化644万円 【平成30年度削減実績(税抜き):1,379万円】 ・医療機器保守委託:CT652万円、MRI270万円、血管連続撮影装置:169万円 ・物流管理業務委託:144万円 ・機械設備保守委託:144千円
④ 経営管理体制の強化に向けた取組						
01 職員の経営管理能力の向上 病院経営の改善を進めていく上では、個々の職員が経営意識を持った上で業務に臨む必要があります。個々の職員が積極的に経営改善に携わり、それが経営管理能力の向上につながるよう、病院全体として学会等での病院経営に係る発表を推進していきます。	病院経営管理に係る発表・寄稿件数	経営戦略室	4件/年	0件/年	C	病院経営管理に係る発表件数は0件であった。病院事務職員に求められる医療制度及び病院経営等に関する知識・スキル等を養い、事務職員一人ひとりの資質向上につなげる人材育成の機会として、平成29年度から経営管理能力向上研修を行っており、院内職員向けの発表ではあるが、発表の経験を積む機会を構築し、継続的に実施している。
02 部門別目標管理の定着 医療の質の向上や経営の健全化といった目標の達成に向けて、各部門が一致団結して取組を進めるよう、部門ごとに取組目標の設定を行います。 部門ごとに設定した取組目標については、院長ヒアリングや主要会議の中で、取組の進捗確認・指示を行うことで、各部門の取組が確実に実施されるように努めます。	部門別目標管理の実施	経営戦略室	必要に応じて取組目標の見直し	取組目標の設定、進捗管理	B	令和2年5月から7月に、院長ヒアリングを実施。令和2年度は新院長が就任し、最初に診療科責任者医師との個別ヒアリングを実施し、その後、各診療科毎に所属医師(一部診療科においては技師の参加あり)が参加したヒアリングを実施した。ヒアリングでは自科および病院全体の強み、弱み、中長期の目標、地域医療連携の促進、チーム医療への貢献、患者および職員満足度の向上への取組、前年度実績の検証、病院への要望等を確認した。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症もあり各科に対して数値目標は求めず、前年度より今年度、今年度より来年度と実績を伸ばしていくことを目標とした。対前年度を上回る実績となった診療科は、入院取扱患者数、入院収入で19診療科のうち10診療科、入院診療単価では8診療科であった。 また、前年度に引き続き、各部門における改革プランの目標達成に向け、毎月院内全体会議において、行動計画の進捗報告を行うとともに、更なる経営参画意識及び目標達成に向けた推進力強化を図るための体制を構築した。

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】
 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R2(2020) 計画・目標	R2(2020)		R2(2020)取組内容等
				実績	評価	
⑤地域医療の充実に向けた取組						
01 放射線治療の開始に伴うがん診療拠点化の推進						
現在、当院ではがん治療として手術療法及び化学療法を実施していますが、放射線治療装置がないことから、放射線治療が必要な患者は他院に紹介している状況にあります。 そのため、当院ではがん三大療法の実施を可能とし、集学的治療体制の充実を図ることを目的に、平成31年度の放射線治療装置の導入を予定しています。 放射線治療の開始により、肺がんや血液腫瘍の治療も可能となることから、呼吸器外科医、血液内科医の確保に取り組んでいきます。 そして、より一層の集学的治療体制の充実、ブランド化を推進していくため、愛知県がん診療拠点病院の指定を目指します。	放射線治療症例数	放射線科	150例	242例	A	令和2年度は242症例を実施し、目標を達成した。
	愛知県がん診療拠点病院の指定	管理課・医事課	届出・指定	届出準備	C	愛知県がん拠点病院の届出には至らなかった。 院内のがん登録件数については令和2年度で944件となり、指定要件を満たした。一方、精神症状の緩和に携わる常勤医師の獲得や「がん等診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した研修の開催が課題であることを確認している。 令和3年度以降、指定要件の詳細について確認を行うとともに、院内での課題への対応について、引き続き検討を行う。
02 緩和ケア病棟入院料の届出						
当院では緩和ケア病棟に入院している患者をはじめ、がんによる身体的・精神的な苦痛の軽減に取り組んでいます。 現在、平成29年10月の病院機能評価受審の準備を進めており、認定を受け次第、緩和ケア病棟入院料の届出をします。さらに、緩和ケアを担当する精神科医を確保することで、緩和ケアの質を高めることを目指します。	緩和ケア病棟入院料の届出	医事課	届出・算定開始	算定	A	平成30年度8月から算定しており、令和2年度は、年間5,096万円の増収に貢献している。
	緩和ケア病棟の病床稼働率	医事課	80%	67.6%	B	新型コロナウイルス感染症への対応から今年度の緩和ケア市民公開講座は地元のケーブルテレビの協力を得て事前収録を行い放送いただき、緩和ケアに対するPR活動を行ったが、令和2年度の稼働率は67.6%で、前年度67.8%から僅かに後退し、目標を達成できなかった。 また、緩和ケア病棟は令和2年度末現在、医師1名の体制であり、今後の持続的な病棟運営において、医師の確保も課題となっている。
03 救急車搬送患者受入件数の向上						
東海市・知多市を中心に救急車搬送患者の受入に対応していますが、今後より一層の受入体制の充実に向けて、医師の確保を進めるとともに、心電図伝送システムの構築をはじめ、救急隊との連携強化等に取り組んでいきます。 また、救急車搬送患者の受入後、スムーズに入院につなげられるよう、救急病棟当直医の配置等の検討を行っていきます。	救急車搬送患者受入件数	救急運営委員会(救急治療室)	5,300件/年	4,399件/年	B	当院の救急車搬送件数の8割を占める東海市及び知多市の全救急車搬送件数自体がコロナ禍により減少し、両市が当院へ搬送する割合は、56.8%から57.1%とほぼ変わらない状況であったが、搬送件数は430件減少した。また、院内で発生した新型コロナウイルス感染症への対応から一部の病棟において入院制限をしたことや、1病棟を新型コロナウイルス感染症、疑似症患者専用病床として運用したことで病床満床による事由のほか、救急処置室においても発熱患者の救急搬送の受け入れに際して感染対策を厳重に実施する必要性により、救急車不応需件数が増加したことなどから、昨年度の救急車受入実績4,686件を下回り、目標を達成できなかった。 心電図伝送システムに関しては、東海消防に始まり、知多・大府消防まで導入が進んでいる。 さらに、救急搬送の受け入れ及び治療を円滑に行えるように、知多半島北部の各消防の救命士と毎月行っている検討会や意見交換会の運営見直しを行い、WEB会議形式に変更した。このように、参加施設の拡大に向けた働きかけを行っている。
	特定集中治療室の機能向上	人事管理室	届出・算定開始	算定	A	定期的な大学訪問により、令和3年2月に麻酔科常勤医師1名を確保した。3月1日付で特定集中治療室管理料1の届出を行い、令和2年度は約540万円の診療報酬額となった。
当院では現在、特定集中治療室管理料3を届け出しています。 より重症な救急搬送患者等の受入に向けて、より安心安全で質の高い医療が提供できるよう、麻酔科医の確保をはじめ、特定集中治療室(ICU)の機能向上を図り、特定集中治療室管理料1の届出を目指します。	特定集中治療室管理料1の届出	人事管理室	届出・算定開始	算定	A	定期的な大学訪問により、令和3年2月に麻酔科常勤医師1名を確保した。3月1日付で特定集中治療室管理料1の届出を行い、令和2年度は約540万円の診療報酬額となった。
	特定集中治療室の病床稼働率	ICU運営委員会(事務局:ICU室)	70%	42.8%	C	許可病床である8床に対する稼働率は42.8%、実際に運用している6床に対する稼働率は58.3%となり、全身麻酔下による手術件数が、対前年度比較で58件増加し稼働率は2.2%増加したものの、目標を達成できなかった。

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】
 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R2(2020) 計画・目標	R2(2020)		R2(2020)取組内容等
				実績	評価	
05 医師の確保						
<p>地域の中核病院として、がんの集学的治療に向けた放射線治療の開始や救急受入体制の強化を始め、医療の質の向上に向けて、医師の確保に取り組んでいきます。</p> <p>必要な医師の確保にあたっては、収益への影響等、費用対効果を踏まえた上で取組を進めています。</p>	常勤医師数	人事管理室	84人	82名	A	令和2年8月に脳神経内科医師1名を新規採用した。また、研修医及び専攻医の確保にも積極的に努めており、令和2年4月1日付で研修医7名を採用した。さらに、平成31年4月1日付で採用した研修医のうち2名の専攻医が令和3年4月1日より常勤医となるなど、研修医からの定着に向けた取り組みを行っている。
⑥地域医療機関等との連携強化に向けた取組						
01 地域医療機関とのネットワークの強化						
<p>地域完結型の医療提供体制の構築に向けて機能分化が進む中、高度急性期及び急性期機能を担う当院として、地域の診療所や回復期・慢性期病院との連携をより深めることでスムーズな紹介患者の受入、逆紹介に努めていきます。</p> <p>また、現在導入している地域連携ネットワーク「さくらねっと」や間もなく運用を開始する「知多半島医療連携ネットワーク」の利用医療機関の拡充、利便性の向上により、より密接な医療連携の構築を図ります。</p>	紹介率	地域医療連携室	50%以上	63.7%	A	「地域医療連携室だより」の発行による病院情報のPRに合わせて月替わりで各診療科の特色等アピールを行った。開業医訪問については、新型コロナウイルス感染症の状況に考慮しながら48件訪問し、顔の見える関係を継続して信頼関係の構築に努めた。登録医に対する病診連携に関するアンケートも継続して実施し改善に努めている。
	逆紹介率	地域医療連携室	70%以上	90.2%	A	「地域医療連携室だより」の発行による病院情報のPRに合わせて月替わりで各診療科の特色等アピールを行った。開業医訪問については、新型コロナウイルス感染症の状況に考慮しながら48件訪問し、顔の見える関係を継続して信頼関係の構築に努めた。登録医に対する病診連携に関するアンケートも継続して実施し改善に努めている。 また、受診当日に紹介状に対して、医師または事務が返書を作成し、紹介元に報告している。さらに、各診療科の責任者に対し、未返書への対応について積極的に働きかけを行い、病院全体としての返書管理に努めている。
	さくらねっと登録医療機関数	地域医療連携室	65件	58件	A	開業医訪問時にPRするとともに、地域医療機関に、病診連携マニュアルを地域医療機関に送付し、新規登録医療機関の獲得に努めた結果、4件の新規加入があった。なお、閉院により1件減少した。
02 地域医療支援病院の承認						
<p>当院に限られた医療資源を効率的に活用し、地域における役割を果たしていくためには地域の医療機関との機能分化を進めていく必要があります。</p> <p>地域の医療機関との連携を強化するとともに、地域における中核病院としての位置付けをより明確するための取組として、地域医療支援病院の承認を目指します。</p>	地域医療支援病院の承認	医事課	届出・承認	維持	A	平成30年11月に地域医療支援病院に承認されており、令和2年度は7,610万円の増収効果が図られている

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】
 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R2(2020) 計画・目標	R2(2020)		R2(2020)取組内容等
				実績	評価	
⑦患者サービスの向上に向けた取組						
01 職員の接遇の向上						
受付や検査・診察等の際に、職員が持っている真心がきちんと当院を利用される方に伝わるよう、職員の接遇の向上に努めます。 職員の接遇の向上に向けては、接遇リーダーの育成や接遇研修等に取り組み、患者満足度の向上を目指します。	外来患者満足度調査で職員の接遇を満足と回答した患者の割合	TQM委員会(事務局:医事課)	95%以上	67.0%	C	全職員を対象とした研修会は新型コロナウイルス感染症の対応から開催を見送ったが、各科で接遇リーダーを選出し、接遇向上に向けた活動を実施し、活動の前後の変化を接遇チェックシート用いて可視化することで接遇向上への取組を進めた。令和2年度における満足度調査「職員の接遇をとて満足・やや満足」とした回答割合は、令和元年度実績値62.3%を上回ったものの目標値を達成できなかった。ただし、「とても不満・やや不満」と回答した割合は、3.1%で、普通と回答した割合を含めれば、目標値の95%を達成している。 なお、接遇等に対する感謝など患者からのご意見箱へいただいた投書件数は、令和2年度は43件で、令和元年度の25件からは18件増えた。苦情・改善などに対するご意見は、令和元年度の75件から69件となり、6件の減少となった。 また、接遇以外の項目を含めた総合評価での満足度は67.5%で全国のベンチマーク値73.2%を下回る結果となった。
	入院患者満足度調査で職員の接遇を満足と回答した患者の割合	TQM委員会(事務局:医事課)	95%以上	80.4%	B	全職員を対象とした、研修会は新型コロナウイルス感染症の対応から開催を見送ったが、各科で接遇リーダーを選出し、接遇向上に向けた活動を実施し、活動の前後の変化を接遇チェックシート用いて可視化し活動状況を確認した。令和2年度における満足度調査で「職員の接遇をとて満足・やや満足」とした回答割合は、令和元年度実績値78.4%を上回ったものの目標値を達成できなかった。ただし、「とても不満・やや不満」と回答した割合は、2.0%で、普通と回答した割合を含めれば、目標値の95%を達成している。 なお、接遇等に対する感謝など患者からのご意見箱へいただいた投書件数は、令和2年度は43件で、令和元年度の25件からは18件増えた。苦情・改善などに対するご意見は、令和元年度の77件から69件となり、8件の減少となった。 また、接遇以外の項目を含めた総合評価での満足度は72.5%で全国のベンチマーク値85.8%を、当院は下回る結果となった。
02 外来における患者の待ち時間負担の軽減						
現在、当院では外来患者数が多く、受付や検査、診察、会計の際に待ち時間が発生していることから、当院を利用される方の待ち時間に係る身体的・精神的な負担の軽減に努めます。 今後は、外来運用や人員配置等の見直しを行い、待ち時間を短縮することで、患者満足度の向上を目指します。	患者満足度調査でブロック受付到着から診察呼込までの待ち時間を不満・やや不満と回答した患者の割合	外来運営会議(事務局:看護局)	24%	21.4%	A	令和2年11月に、患者満足度調査を実施し、診察までの待ち時間に対する不満・やや不満と回答した割合は21.4%で前年度の29.1%から7.7%から減少し目標をクリアした。ベンチマーク値の平均点は3.3に対し当院は3.2とやや下回るものの、ほぼ平均値となった。また、意見箱への待ち時間に対する意見は、令和2年度は6件で前年度24件から18件減少している。
	患者満足度調査で会計待ち時間を不満・やや不満と回答した患者の割合	外来運営会議(事務局:臨床看護部)	20%	令和元年度から患者満足度調査の方法を変更したため、算出不可	A	令和元年度から他院とのベンチマーク比較を行うため、患者満足度調査の実施方法を変更したため「会計待ち時間を不満・やや不満と回答した患者の割合」は調査をしていないが、会計担当者が会計待ち時間を調査しており、日報での報告を取りまとめると令和2年度の平均待ち時間は7.8分で令和元年度の9.3分からは1.5分の短縮となった。また、令和2年度は意見箱に会計待ち時間に対する意見はなかった。

令和2年度(2020年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】
 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R2(2020) 計画・目標	R2(2020)		R2(2020)取組内容等
				実績	評価	
⑧職員がより生き生きと働ける環境の整備に向けた取組						
01 現場における業務改善活動の推進						
職員が生き生きと働く上では、現場において自発的に業務改善を行うような環境整備が必要となります。今後、病院全体として医療の質の向上等を目的とした現場における業務改善活動(QC活動)を推進していきます。	QC活動の実施	QC活動推進小委員会 (事務局:医事課・医療情報課)	各部門における QC活動の実施	各部門における QC活動の実施	A	3月に、QC活動発表会を開催し、新型コロナウイルスの院内感染防止の観点から6部門の活動実績の発表を行った。発表以外の部署はポスター掲示による活動実績報告を行った。
02 医師の評価制度の見直し						
当院では医師に対して診療収益等の業績を踏まえた給与支給を行っており、より一層の医療の質の向上や経営改善に対する医師のモチベーション向上を図るため、目標管理の導入も含め、評価制度の見直しに取り組んでいます。	医師の業績評価制度の見直し	人事管理室	新制度の 運用開始	問題点の整理	C	令和2年度に医師の役職区分を含む組織体制の見直しを行った。今後、昇格のベースとなる評価制度について引き続き検討する。
03 医師・看護師の業務負担軽減に向けたサポートスタッフの確保						
患者数の増加や患者の高齢化等による医師・看護師等の業務負担の軽減をより一層推進していくため、費用対効果を踏まえつつ、医師事務作業補助者や看護補助員等のサポートスタッフの確保に取り組んでいます。	医師事務作業補助体制加算(50対1)の届出	人事管理室	25対1の届出	25対1の算定	A	平成30年11月から、医師事務作業補助体制加算(25対1)を算定しており、更なる上位施設基準(15対1)の取得による収益向上及び医師の負担軽減を図るため、ホームページ等を利用した採用活動の継続的に取り組んでいる。
	看護補助員の採用活動	人事管理室	届出・算定開始	算定	A	看護補助員の採用活動を行ってきたが、各医療機関のニーズの増加や安定的に人員確保することが困難となってきたことから、令和2年9月に人材派遣会社と派遣委託契約を締結し看護補助員を確保した。12月から施設基準の「25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)の夜間100対1急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算の算定を開始し、令和2年度は約2,410万円(派遣委託料を除く)の増収効果が図られている。