

半田市立半田病院新改革プラン
令和元年度点検評価調書

令和2年8月

半田病院経営評価委員会

目 次

[1] 点検評価にあたって	
1 はじめに	… 1
2 点検評価の方法	… 2
[2] 点検評価	
1 総括	… 4
【基本方針に基づく基本方策】	
I 救急・がん・災害・周産期小児医療を含む急性期医療を提供し、基幹病院の役割を果たします。	… 5
II 安全で適切な医療を提供します。	… 6
III 地域の医療機関や介護施設等との連携を大切に、地域完結型の医療を提供します。	… 7
IV 教育・研修病院として豊かな人間性を有する医療人を育成します。	… 8
V 常に健全な経営を意識して、安定した医療サービスを提供します。	… 9
【共通重点項目】	… 10
2 その他意見	… 11
[3] 資料	
1 委員会の設置（半田市立半田病院経営評価委員会設置要綱）	… 13
2 委員会活動の経過	… 15
3 委員会委員名簿	… 17
4 半田病院改革プラン実施状況（別添）	

[1] 点検評価にあたって

1 はじめに

半田市立半田病院新改革プランは、平成 27 年 3 月に総務省から示された新公立病院改革ガイドラインを踏まえて、公立病院改革推進のため病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組み、持続可能な病院経営をするため平成 29 年 3 月に策定されたものである。

新改革プランは、半田市立半田病院将来計画（平成 25 年 12 月策定）において明確にした当院のあるべき将来の姿を実現するため、①地域医療構想を踏まえた役割の明確化、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直しの 4 つの視点に沿って策定しており、このプランを実現するための具体的取り組みと目指すべき経営指標等を示したものである。

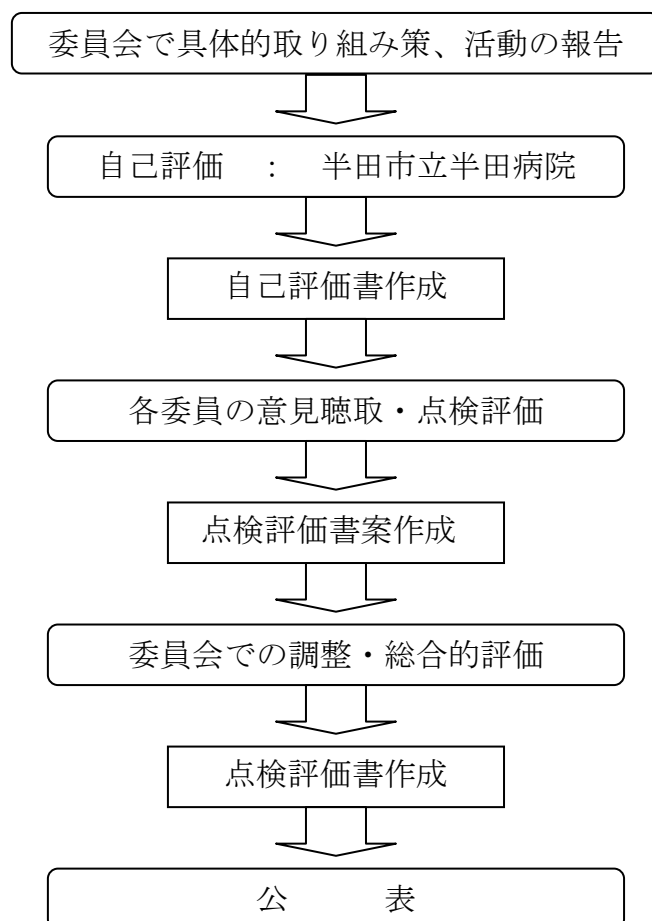
また、新改革プランの実効を確実なものにするために、年 1 回以上の点検評価を実施するものとし、学識経験者等の参加する半田市立半田病院経営評価委員会等に諮問して評価の客観性を確保することとした。

現半田病院経営評価委員会は、半田病院の運営に関し客観的な評価及び方策への提言を行い、経営の健全性を確保するため、平成 27 年 8 月から第 3 期目として、平成 30 年 9 月からは第 4 期目となる委員会として発足した。具体的な改善の取り組み策の提言のほか、新改革プランの策定作業から取り組みの進捗評価等を 14 回にわたり実施し、別添資料にある令和元年度の具体的な取り組み策の実施状況および数値目標に対する結果を参考に点検評価を行ったので、その結果を公表するものである。

2 点検評価の方法

半田病院は、「良質な医療の提供を通じた地域社会への貢献」を理念としているが、これを実現するための5つの基本方針が半田病院としての果たすべき役割であり、運営の目的となる。改革プランは、この役割・目的を達成するために基本方針ごとに取り組むべき方策の方向を示した「基本方策」と各方策に共通し重点的に取り組むべき「共通重点項目」が大きな柱となっている。委員会では、この6つの柱に沿って運営がなされているかを主眼に、総括的に評価、プランの数値目標や具体的取り組み策を点検した。

【スケジュール】



【評価採点基準】

6つの評価項目について達成度を目安に、各委員が下表の10段階で評価し、12人の委員の評価点数の平均値により、委員会としての評価とした。

委員評価基準

目標達成度	評価	達成度(%)	点数
優秀レベル	A+	101~	9
	A	95~100	8
	A-	89~94	7
及第点レベル	B+	83~88	6
	B	77~82	5
	B-	71~76	4
要努力レベル	C+	65~70	3
	C	59~64	2
	C-	50~58	1
落第レベル	D	0~49	0

委員会評価基準

目標達成度	評価	全体評価(平均)
優秀レベル	A+	$a > 8.5$
	A	$7.5 < a \leq 8.5$
	A-	$6.5 < a \leq 7.5$
及第点レベル	B+	$5.5 < a \leq 6.5$
	B	$4.5 < a \leq 5.5$
	B-	$3.5 < a \leq 4.5$
要努力レベル	C+	$2.5 < a \leq 3.5$
	C	$1.5 < a \leq 2.5$
	C-	$0.5 < a \leq 1.5$
落第レベル	D	$a \leq 0.5$

[2] 点検評価

(1) 令和元年度評価

1 総括

半田病院新改革プランも3年目を迎え、取り組み方針に掲げた地域医療連携の強化、がんをはじめとする高度医療の推進、経営の効率化に病院全体で取り組んだものと評価する。

令和元年度においては、地域の医療機関等との連携をさらに深化させ、紹介・逆紹介率の向上とともに、地域医療連携の好循環がもたらす入院患者数や手術件数の増加に繋げることで、機能分化の推進に加えてさらなる経営の健全化が図られ、県内公立病院の中でもトップクラスの黒字決算を計上することができた。継続した収益確保、経費節減の取り組みが実を結び、経営評価委員会が発足した平成21年度末に約25億円あった累積欠損金を解消して、令和元年度末に1.7億円の利益剰余金を計上したことは、職員一人ひとりの努力の成果であり敬意を表したい。

医療の質の面においても、患者さんの安心・安全面に配慮して、放射線検査における医療被ばく低減施設認定を取得したことをはじめ、安全で適切な医療の提供に取り組む姿勢が表れている。患者さんからの信頼の確保と、患者満足度を高い状態に保つことで、安定した病院運営を継続していくことが望まれる。

一方、教育、人材育成の方向性が確立できていない点や、患者数の増加にともない急性期一般入院料1の維持ができなかったことなどから、看護師を中心とした人材の確保や、働きやすく魅力ある職場環境づくりなどのソフト面における課題が多く残されている。これらのことは、長期的な経営の安定に繋がる重要な課題であり、改善が望まれる。

結びに、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けて、医療機能の分化・強化・連携と、医療と介護の役割分担や切れ目のない連携を着実に進め、市民にとって身近で、かつ質の高い医療を提供することが求められている。半田病院は知多半島医療圏を代表する病院として、知多半島地域医療連携推進協議会における取り組みなどを通じて、地域医療構想実現に向けた主導的な役割を果たしていくことを期待する。

まとめとして、プラン3年目としては、及第点B+（前年度評価：優秀A-）であると評価する。

なお、以下の6点の評価項目について、より具体的に評価・意見を記載する。

基本方針 I

救急・がん・災害・周産期小児医療を含む急性期医療を提供し、基幹病院の役割を果たします。

【評価：及第点 B + 達成度 83～88%】（前年度評価：A -）

評価できる点

- 地域がん診療連携拠点として、がん患者への治療、相談体制の充実をはじめ、緩和ケアにおける取り組みのレベルが着実に向上している。アドバンス・ケア・プランニングについても持続的な取り組みを評価する。
- 医療被ばく低減施設の認定を取得し、患者さんが安心して安全な放射線検査を受けるために必要な基準を満たしている。
- 救急・がん・災害医療についての取り組みは適切であり、十分な実績を挙げている。災害拠点病院として、医療圏災害医療連携会議等を通じて保健所行政とも連携しながら、知多半島全域の災害医療体制構築に主導的役割を果たし、県内でも規範的なレベルと評価できる。
- がんを中心に専門性の高い医療提供に取り組む姿勢が見える。最新の医療機器を導入し、より高度な医療を提供することで、市民は病院を評価しがちだと思いますが、がんの相談件数が前年度より 300 件以上増えたことは、それだけがんに不安などを抱える患者さんたちからの信頼を得たということだと思う。

評価できない点（今後期待したい点）

- 新型コロナウイルス感染症もしくり、患者さんのトリアージがとても重要であることに鑑み、トリアージ体制の一層の充実を期待する。
- 災害等への備えについて、訓練を行うことだけが目的にならないよう、随時、マニュアルの見直しを行うことが求められる。
- 災害時の医療体制の整備に関して、関係機関との連携及び相互支援などの訓練を実施しているが、災害後の診療継続体制の確保や災害長期化への対応については、更に充実した取り組みが求められる。
- 災害用検査機器の導入方針について、前年度からの進展があまり見られなかったことや、災害時に電子カルテシステムの代替となる B C P システムの習熟について、早急に対応していただきたい。
- 常滑市民病院との機能連携を見据えても、救急・災害病院としての機能強化が求められる。

基本方針Ⅱ

安全で適切な医療を提供します。

【評価：優秀A－ 達成度 89～94%】（前年度評価：A－）

評価できる点

- 医療事故発生防止及び診療の質の向上に関する取り組みは適切であり、医療安全・感染対策研修会等への職員受講率を高める様々な工夫もされており、病院全体で取り組む姿勢が表れている。
- セーフティレポートの質の向上について評価できる。
- 多職種で編成した診療記録監査部会を発足し、診療録の質の向上に取り組んでいる。
- 患者さんが待ち時間を利用して情報提供を受けられる仕組みを実践できた。内容を充実して継続していくことが重要である
- 継続して各種医療安全マニュアルの作成、修正を行い、医療事故の発生防止策がより強固なものとなっており、アクシデントに繋がる患者誤認もなかった。安全な医療の提供は、医師・看護師をはじめ、医療行為に従事するすべての職員の「安全に対する意識」が大きく影響するため、就労環境の改善等のモチベーション向上策も併せて対応していただきたい。

評価できない点（今後期待したい点）

- 医療安全マニュアルの周知、医療安全管理委員会議事録の確認について、調査対象を広げた結果、成果が下回ったことは、一部の職員にしか危機意識が根付いていないと受け止めることもできる。結果を前向きに捉えて改善に努めてほしい。
- 医療事故関連の重大事例がなく、医療安全活動は活発に行われているが、マニュアルに沿った手順の遵守、タイムアウトの確実な実践など、医療事故発生の防止のため継続した取り組みが必要である。
- 組織的に医療安全管理や患者満足度の向上に取り組んでいて安心したが、いくら医療ミスをしなまいととはいえ、激務や疲労はミスを誘発するので、余裕のある勤務をお願いしたい。
- 患者満足度向上のために、患者さんからの要望の改善や、アンケートの回収率向上に向けた取り組み、接遇研修の充実など、継続した積み重ねが大切である。

基本方針Ⅲ

地域の医療機関や介護施設等との連携を大切に、地域完結型の医療を提供します。

【評価：優秀A－ 達成度 89～94%】（前年度評価：A－）

評価できる点

- 紹介率、逆紹介率ともに目標値を大幅に上回るなど、地域医療連携が機能している。
- 医師会や開業医等との連携、関係強化の取り組みは良好である。将来的にも大事な時期であり、継続的な連携ができている点を評価したい。
- 貴病院が代表幹事となった「知多半島地域医療連携推進協議会」は地域医療構想における自主的協議組織かつ圏域病院関係者を代表する存在として、地域医療連携推進法人を視野に入れた取り組みを実践されており高く評価できる。地方独立行政法人への移行時期がはっきりしない状況下とはいえ、知多半島医療圏における地域連帯の強靱化に向けて、さらに前進されるよう期待する。
- 退院支援の質の向上に向けた取り組みについては着実な進展がみられ評価したい。一層の充実が望まれる。

評価できない点（今後期待したい点）

- 地域医療構想を地域全体で推進していくために組織化が必要であるが、地方独立行政法人への移行時期が不確定なこともあり、関係機関で地域医療連携推進法人への理解を深めることができなかった。目標の研究会設立に向けた具体的な活動に期待する。
- 地域の医療機関、介護施設等との顔の見える関係作りは積極的に行われており、紹介患者の増加につながっている。知多半島における安定的な医療提供体制の維持と、地域医療連携推進法人の設立に向けた今後の動きに期待する。
- これから高齢者の方が増えてくるが、是非とも年配の方の役割を増やして、ボランティアとの協働による取り組みなどを通じて、職員の負担が減ったり、患者さんの心のケアにつながると良い。（難しいことかもしれないが、そうした地域住民とのつながりが、これからの時代により必要になってくると思う。）

基本方針Ⅳ

教育・研修病院として豊かな人間性を有する医療人を育成します。

【評価：及第点B 達成度 77～82%】（前年度評価：B）

評価できる点

- 医局、スタッフステーションなどのオンライン環境を改善した。
- 院内のオンライン環境整備、電子カルテの充実に関しては着実に進展しており、更なるデジタル化、IT環境の充実を望みたい。
- 医療者の教育機関として、学生実習生の受け入れを積極的に行っている。

評価できない点（今後期待したい点）

- シミュレーションセンターの器材充実により、あらゆる職種が基本的手技を研修できる下地はできたが、医師以外の医療職への浸透が十分でない。
- 各部門の専門資格を推進するための管理体制の中で、こういった資格が病院にとって必要なのか体系的に整理できていない。
- 教育・研修病院として位置づけられている病院として、教育環境整備、一元的な管理体制、医学生に対する教育環境充実など、まだまだ不十分な点が多く、教育研修センター設置待ちの感がある。また、設置後にセンターが機能するように、事前にきちんと環境を整備しておくことが必要である。
- 教育研修センターが、職員の教育、研修全般を統合管理するには至っておらず、機能強化が求められる。
- 人材育成の方向性が確立されていないと感じる。
- 教育研修センターを部門として設置することはよいと思うが、医療人を育成する場として魅力ある体制作りが必要だと思う。「豊かな人間性を有する医療人を育成する」とあるが、少なくともそれに対しての取り組みが見受けられない。働くうえで、より高度な医療技術を習得できたり、外部研修で学んだりして自己成長できることはやりの一つでもあり、人としての成長をどのように感じて、どのようにしたら豊かな医療人になれるのか、今一度考えてみる必要がある。

基本方針V

常に健全な経営を意識して、安定した医療サービスを提供します。

【評価：優秀A 達成度 95～100%】（前年度評価：A）

評価できる点

- 累積欠損金を解消し、1.75 億円の未処分利益剰余金が計上できた。
- 現場単位で経営を意識した結果が数字となって表れている。各部署において収益増加、経費節減の努力が行われており、病院挙げての取り組みの成果が大きな黒字決算に繋がった。
- 患者ファーストの意識、安定した医療サービスは、患者の確保、病院経営健全化の基本である。その意味で、職員の経営意識が高く、経営の安定化が図られていることを評価したい。
- 経営企画室及び各現場において、継続した取り組みにより改善事案が見出せている。診療報酬加算については、各科が共通理解のもとで増収が図られている。
- 新病院建設構想も改訂され、より良い病院作りに向けて邁進していただきたい。
- 目標値には届かなかったが、未収金発生抑制の取り組みにより、収納率は年々向上している。
- レセプト減点査定率が低減できた。また、診療材料費や薬品費のほか、委託や賃借の見直しによるコスト節減への努力も実っている。

評価できない点（今後期待したい点）

- 新病院開院に向けて、今後更なる I T、A I の活用を充実させて、診療業務のレベルアップと効率化、事務管理部門の効率化を推進していただきたい。
- 将来の健全経営に資する積極投資がされているか、足元の経営に重点が置かれ、費用削減の取り組みのみに偏りすぎないように、医療機器、設備、人材投資も含めて、費用と投資のバランスを見ることが重要である。
- 人件費や研修費のほか、職員の福利厚生費などへの投資も検討していただきたい。
- 常滑市民病院との経営統合に向けた協議については、課題を確実にクリアしていくことが大前提である。また「統合ありき」の結論にとらわれることなく、慎重に進めていただきたい。
- 新たな患者の確保策として、新規事業の提案を期待する。

共通重点項目

- i. 人材の確保
- ii. 広報活動・情報提供の充実、情報の共有

【評価：及第点B 達成度 77～82%】（前年度評価：B）

評価できる点

- 実習生の受け入れを積極的に行い、看護師確保に一定の成果を上げている。また、院外合同就職説明会への参加や、病院見学、インターンシップの受け入れについても採用に貢献しており、こうした活動を実質的な確保につなげていくことを望みたい。
- 毎月定期開催の「いきいき健康講座」は安定した参加者があり、市民に定着してきた。今後も内容の充実を図り、市民の健康増進に寄与していただきたい。
- 市民講座やヘルスプロモーションの各種取り組みについては、医療提供にとどまらず、市民へ病気に関する学びの機会を提供するサービス活動として大いに評価できる。

評価できない点（今後期待したい点）

- 看護師の離職原因については、院内共通の課題として認識する必要がある。例えば、看護助手の人員が充足されれば改善傾向となっていくのかなど、その原因分析を明らかにしていただきたい。
- プランの最終目標として看護師定数 412 人の確保を掲げているが、元年度は目標の 404 人を下回る 398 人であり、次年度はこれまで以上の努力に期待したい。
- メディカルアシスタントや看護助手の確保が十分ではなく、医師、看護師に必要以上の負担がかかっている。公立病院として難しい面があるかも知れないが、処遇の改善などの手立ても検討すべきである。
- 復職看護師の掘り起こしに努力しているが成果が上がらない。
- Google で半田病院を検索すると評価は 2.6 点（5 点満点）となっている。これが正しいとは思わないが、向上の余地はある。市民や地域住民へのさらなる情報発信に努めていただきたい。

2 その他意見

- 半田病院に雇った方から、丁寧に対応して頂いた、親切に対応して頂いたとよく聞きます。新型コロナウイルスの影響で、経営状況も大変だとは思いますが、このような時期だからこそ、職員一人ひとりが患者さんに寄り添う気持ちを再認識して、人事を尽くしていただきたい。
- 社会的処方厚生労働省が推進している。半田病院が主たる役割を果たすことではないかもしれないが、かかりつけ医の推進を図るとともに、孤立高齢者へ向けた情報発信や社会的処方の仕組み作りなどを行っていただければ、半田病院に対する市民の評価も上がると思う。
- 病院全体の課題を眺めた時、人材育成、人材の確保（医師、看護師）、働きやすく魅力ある職場環境づくりなど、人に関するソフト項目に課題が多く評価も低い傾向がみられる。
- 新病院開院に向けて、病院経営のハード面は勿論、ソフト面について、今から働きやすい環境、人材の育成、医師、看護師の確保について、現状の課題を解決できるような取り組みが望まれる。
- 半田市民や半田病院を利用しそうな人から、半田病院のイメージや期待すること等の意見を伺って、そうした意見も新病院建設に役立ててほしい。
- 常滑、西知多、岡崎と周辺で新病院が開設し、看護師の採用に影響が出ていると思われるが、一人当たりの業務量が過密にならないように配慮していただきたい。
- 職員状況と給与費の関係について、職員の総数は対前年比 1.2%の減（11名減）に対し、給料・手当・賃金の合計額は前年比 1.0%の増（0.51億円増）であった。中でも手当は 3%の増であった。一人当たり賃金が増加していることは望ましいが、労働の負荷が上がり過ぎて賃金が上がっている状況は、長い目で見ると決して良いことではない。採用活動やワークライフバランスの取り組み等で対策は取っているが、労働環境の改善に一層の努力を期待する。

- 新型コロナウイルス感染症の拡大により現実に医療崩壊が起きうる。そうした時には、病院が抱える現状や問題を広報・SNS等できちんと開示していただきたい。医療関係者の方々の健康が守られ、オーバーワークにならないことを願います。
- これからの医療は災害時でなくても普段から病院ボランティアが必要だと思う。現状の医療に従事される方の疲弊を少しでも軽減するために、市民には何ができるのか考えていきたい。
- 小学生から高校生までを対象に出前授業などでもっと医療のすばらしさや大切さ、医療の職種の広さなどを伝えていただきたい。医療を志す人が増えるだけでなく、病院のボランティアとして自分たちにできることが見つけやすくなると思う。
- 救命救急センター受診者のうち約80%が一次救急で、半田病院は地域住民に頼られており、そうした思いにも応えていかなければならないと思う。新病院における休日夜間診療所の定点化について、半田市医師会と継続して協議していただきたい。
- 新半田病院の特徴（売り）として、研究機関を設けてはどうだろうか。
- 現在の半田病院には救急外来受付から病棟行エレベーターまでの廊下壁面には書画等の作品が展示してある。新病院にもあの様なスペース（アーティストロード）を設けるのでしょうか。何かと緊張する場面の多い病院内で、心安らぐ空間があると良い。
- 今回の評価にあたっては、評価の方法で示されている評価の客観性の観点から、自己評価に対するコメントも参考にすが、目標（値）に対する達成度合いをより重視した。結果・実績が目標（値）を下回った場合でも、B評価（及第点レベル）の自己評価が付されている場合があるが、C+以下（要努力レベル）を付けるべきである。原則として、目標未達で及第点レベルの評価は適切でない。

[3] 資料

1 委員会の設置

半田市立半田病院経営評価委員会設置要綱

(設置)

第1条 半田市立半田病院（以下「半田病院」という。）の運営に関し、客観的な評価及び方策への提言を行い、経営の健全性を確保するため、半田市立半田病院経営評価委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について評価及び検討を行う。

- (1) 経営の効率化のための目標達成に向けた具体的な取組み状況に関すること。
- (2) 収支計画に関すること。
- (3) 地域医療確保への対応状況に関すること。
- (4) 経営形態の見直しに関すること。
- (5) 半田市立半田病院改革プランに関すること。
- (6) その他病院の経営の健全性確保に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する委員及び市の職員の中から市長が任命する委員をもって構成する。

- (1) 医療関係者
- (2) 学識経験者
- (3) 公認会計士
- (4) 地区の代表者
- (5) 市民団体の代表者
- (6) その他市長が必要と認める者

2 委員の定数は、12名以内とする。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、市長をもって充て、副会長は、委員の中から会長が指名する。
- 3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(会議の公開及び非公開)

第7条 委員会の会議は、原則公開とする。ただし、会長が特に必要と認める場合は、非公開とすることができる。

(庶 務)

第8条 委員会の庶務は、半田病院事務局管理課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成21年7月15日から施行する。

2 半田市立半田病院改革プラン策定会議設置要綱は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成24年8月1日から施行する。

2 委員会活動の経過

日 時	内 容
平成 28 年 11 月 18 日 (金)	第 28 回委員会 議題：半田病院新改革プランの策定 報告：経営状況、新病院に係る病床などの整備方針
平成 29 年 2 月 21 日 (火)	第 29 回委員会 議題：半田病院新改革プランの策定 報告：経営状況
平成 29 年 7 月 14 日 (金)	第 30 回委員会 議題：半田病院新改革プランへの対応 報告：平成 28 年度決算見込み
平成 29 年 11 月 21 日 (火)	第 31 回委員会 議題：平成 29 年度取り組み状況 報告：経営状況
平成 30 年 2 月 15 日 (木)	第 32 回委員会 議題：平成 29 年度取り組み状況、点検評価方法 報告：経営状況
平成 30 年 6 月 7 日 (木)	第 33 回委員会 議題：平成 29 年度の点検評価調書のとりまとめ 報告：平成 29 年度決算見込み
平成 30 年 9 月 5 日 (水)	第 34 回委員会 議題：平成 30 年度取り組み状況 報告：経営状況
平成 30 年 11 月 19 日 (月)	第 35 回委員会 議題：平成 30 年度取り組み状況 報告：経営状況、常滑市・半田市医療提供体制等協議会の検討結果
平成 31 年 3 月 11 日 (月)	第 36 回委員会 議題：平成 30 年度取り組み状況、点検評価方法 報告：経営状況
令和元年 6 月 3 日 (月)	第 37 回委員会 議題：平成 30 年度の点検評価調書のとりまとめ 報告：平成 30 年度決算見込み

令和元年 9月9日 (月)	第38回委員会 議題：令和元年度取り組み状況 報告：経営状況
令和元年 12月12日 (木)	第39回委員会 議題：令和元年度取り組み状況 報告：経営状況、新病院建設構想
令和2年 3月25日 (水)	第40回委員会 議題：令和元年度取り組み状況、点検評価方法 報告：経営状況 ※新型コロナウイルス感染症拡大の影響により開催中止、資料送付のみ
令和2年 7月22日 (水)	第41回委員会 議題：令和元年度の点検評価調書のとりまとめ 報告：令和元年度決算見込み

※ 院内講演会や会議の日程を公開、随時、傍聴を可能としている。

3 委員会委員名簿

職	役 職	氏 名	任 期
会長	半田市長	榊 原 純 夫	H27. 8. 27～
副会長	医療関係者（半田市医師会会長）	花 井 俊 典 竹 内 一 浩	H27. 8. 27～H30. 6. 6 H30. 6. 7～
委員	医療関係者 （安城更生病院名誉院長）	浦 田 士 朗	H27. 8. 27～
委員	学識経験者	篠 田 陽 史 杉 野 正 博	H27. 8. 27～ H30. 9. 5～
委員	公認会計士	北 別 府 誠	H27. 8. 27～
委員	市民団体代表者（女性活動連絡協議会） 市民	山 本 美津穂 榊 原 有 子	H27. 8. 27～ H30. 9. 5～
委員	市民	瀬 尾 信 義	H27. 8. 27～
委員	市民	杉 本 貞 三	H27. 8. 27～
委員	市民	鈴 木 雅 貴	H27. 8. 27～
委員	市職員（半田病院長）	石 田 義 博	H27. 8. 27～
委員	市職員（企画部長）	堀 寄 敬 雄 竹 部 益 世 山 田 宰	H27. 8. 27～H29. 7. 13 H29. 7. 14～R 2. 3. 31 R 2. 4. 1～
委員	市職員（総務部長）	滝 本 均 山 本 卓 美	H27. 8. 27～H30. 3. 31 H30. 4. 1～

半田病院 新改革プラン

令和元年度の取組状況

- ・ 具体的取組の進捗状況
- ・ 経営指標等

基本方針

I. 救急・がん・災害・周産期小児医療を含む急性期医療を提供し、基幹病院の役割を果たします。

《基本方針》

①救急医療の強化

1 救命救急センターの充実

・救命救急センター内での早期診断を行い、迅速な緊急処置・手術を可能とします。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
救命救急センター受診者のトリアージ数によるトリアージ割合が年間475件(27年度実績1.9%)。	救命救急センター受診者のトリアージ数によるトリアージ数の向上	救命救急センターの受診者のトリアージ割合を50%以上にする。	2年度	1,100件/年	1,800件/年

1

・救命救急センター利用の適正化を図ります。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
救命救急センター受診者約80%が1次救急患者。夜間・休日診療所の定点化ができていない。	医師会の夜間・休日診療所の定点化のための議論の推進	新病院建設時の病院内または院外での定点化を具体化する。	2年度	新病院候補地は市街地からは大きく離れ、新病院内に夜間・休日診療所の併設を検討することは現実的ではなくなったため、医師会との夜間・休日診療所の定点化協議は中止する。定点化の問題は、今後医師会内部での検討事項となる。	—

2

②先進的医療の充実

1 専門性の高い医療の導入

・必要な機器の整備、業務体制の構築を進め、より高度な医療提供を行います。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
がん診療連携拠点病院として指定されている。	施設指定継続要件を定期的に確認し、定期的な見直しの実施	がん診療連携拠点病院としての施設指定を継続する。	2年度	新指定要件について院内周知するとともに必要な体制を整え、がん診療連携拠点病院の施設指定を更新する。また、地域からのがん相談に対応する体制を構築し、地域医療機関や市民への広報活動を行う。	がん診療連携拠点病院の指定更新が大前提ではあるが、今年度と同様に、がん患者の生活支援を幅広く・早期に・丁寧に支援していく。 ・治療と仕事の両立支援 40例/年 ・がん相談 900件以上/年 ・がんサロン 8回開催/年 ・地域医療機関へのがん支援ニュースの配布 12回継続/年
新病院で高精度な放射線治療を実現するために、開院前の早期から関連省庁への申請や届出が必要となる。	新病院の開院に向けた放射線治療装置の導入準備	開院後、早期に放射線治療を開始するには周到な準備が必要となるため綿密な導入計画を立案する。	30年度 →継続	新病院の移転先や開院時期が正式に発表されたため、放射線治療エリアの配置、機種を選定、様々な申請書類の作成等について、開院から逆算した具体的なスケジュールを組み直す。開院後に、放射線治療がより速やかに稼働できる体制を勘案する。	新病院の基本設計をはじめ、建設スケジュールが進行中、放射線治療部門の導入計画もこれに呼応して、遅延無く準備を進める。
病院職員には医療被ばくの管理を行っているが、患者向けの積極的な活動は行っていない。	医療被ばく低減認定施設の取得	認定の取得には周到な準備と期間を要するので、29年度を準備期間とし、30年度に申請を行う。手始めとして、準備期間中に心臓のカテーテル治療に代表されるIVR被ばく低減施設の取得を目指す。	元年度	①該当する装置において、患者の被ばく線量、空間線量の測定を完了する。 ②指定要件項目の8割以上を遂行し、医療被ばく低減認定施設の申請に漕ぎ着ける。 ③IVR被ばく低減施設の認定を取得する。	改革プランの最終目標である医療被ばく低減認定施設の認定を取得する。
体外循環技術認定士が不足している。28年度現在、体外循環技術認定士1名。	心臓血管外科系学会認定修練施設(申請予定)としての体制の構築	体制充実と手術増に対応するために体外循環技術認定士を1名増やす。	元年度 →継続	30年度も引き続き元年度での最短取得を目指し継続する。	試験を受験するための症例数を確保をし、元年度中の資格取得を目指す。

3

4

5

6

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
1,700件/年	B	月毎に件数のばらつきがあり安定したトリアージ数とはいえないが、前年度と同等のトリアージを実施した。	○	1,800件/年	継続してトリアージ件数の増加に取り組み、実績を得ている。

看

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
—	—	—	—	—	医師会の取り組みを見守るため。

長

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院の承認：放射線診断医の4月雇用を県に報告。 がん相談件数：1,296件(前年972件) 就労相談：18件 入院説明時の情報提供 入院後の病棟訪問 がんサロン：8回開催/年。 がん診療支援ニュース：毎月発行。地域医療機関へ、がん診療・緩和ケア等の情報提供。 治療と仕事の両立支援：1件。対象患者のトリアージ再検討中。院内の理解と協力を得るために説明書を作成し配布 半田市図書館での出張がん相談：10月に3回開催し、11名の相談に対応 	B+	がん患者への早期の支援介入、及び緩和ケアチームとの協力体制が図れ、がん診療支援センターの活動としても院内外に幅を広げることができた。治療と仕事の両立支援に関して患者のトリアージで低迷し、コスト算定にいたるケースがなかった。患者のトリアージ、医師からの説明、支援介入の時期など多くの課題があり、がん専門相談員だけの支援スタートは難しいと感じている。また、がん診療連携拠点病院としては地域での活動やピアサポーターとの協働に動き出す必要性を感じている。	○	<ul style="list-style-type: none"> 入退院支援担当者との協働 入院時からの早期相談支援介入 退院支援との協働 カンファレンスへの参加 緩和ケアチームメンバーとしての主体的な活動 各種イベントの企画運営 がん相談の周知活動 治療と仕事の両立支援体制の再構築 医師・看護師への協力要請 成功事例での活動報告 就労相談の院内周知活動 がん診療・緩和ケア情報の発信 がん情報コーナーの活用(チラシやポスター作成) 患者向けの情報提供 がん診療支援ニュース発行(年3回) 地域医療機関向けの情報提供 	がん治療の進化が著しい中で、がんは「情報戦」とも言われている。正しい情報を得て、標準治療・遺伝子学的検査やゲノム医療などの理解が必要であり、その為の早期の支援が重要になる。待っている相談窓口ではなく情報を発信しながら、多くの担当者を巻き込みながら支援活動を行うことで、がん患者の増加に対応していく。
次年度から本格的に始動する開院準備に呼応して、放射線治療に係る新システムの導入に向けた打合せや関係省庁への申請等の準備を順調に行うことができた。	B+	放射線治療装置の導入に向けた業者との打合せだけでなく、現状の放射線治療システムの見直しを行うことで、新病院開院に向けた新システムの検討及び準備を図ることができた。	○	新システムの導入スケジュールに従って、次年度に予定されている放射線治療装置の機種選定に係る準備を進める。	放射線治療に係る新システムの導入に向けて、スケジュール通りに装置の選定を行うために、放射線治療システムの構築の見直しや資料作成をしていき、機種選定に備える。
元年12/1付で、医療被ばく低減施設の認定を取得し、当事業の主目標を達成した。	A	審査内容が難解なことも多く苦労したが、科内の協力により審査に合格することができた。いくつかの課題も見つかり、5年後の認定更新に向けて充実した取り組みを図りたい。IVR被ばく低減施設の認定に関しては、審査機関の事情で引続き審査結果待ちであるが、認定取得の見込みである。	○	—	元年度完了
資格取得のために必要な症例数まであと「2症例」となり、元年度中に症例数を確保できない場合でも受験期日までには達成できる見込みである。	B-	元年度中の症例数クリアを目指したが、対象職員の体調不良もありオペへの立会いを控えたことから、年度内の症例数クリアが難しくなった。健康管理にも気を配っていくべきであった。	○	次年度夏頃(年1回)に行われる認定試験に合格し、体外循環認定技士として更なるスキルアップを目指す。	資格取得に満足せず、安全な体外循環操作のため、引き続き学会・研究会・セミナー等への積極的な参加も促す。

が

放

放

臨

2 アドバンス・ケア・プランニング（意思決定能力低下に備えてのケア）普及啓発

・急性期医療に携わる職員にアドバンス・ケア・プランニングの概念の周知を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
7	28年度から「知多半島におけるACP研修会」に参加している。29年度は幹事として研修会を半田病院主催で開催予定。	アドバンス・ケア・プランニングについての院内外への普及啓発の実施	毎年、前年度ベースで研修会参加者数を増加させる。研修受講者を対象とする検討会を定例開催でき、受講者の実践行動を明確にする。	2年度	全病棟で患者に対するACPの導入をスムーズにできるように、e-learning受講者がいない部署の職員へ受講の働きかけをし、e-learning受講者を全病棟に配置する。	院内のACP実践の確立と、地域とACP双方向共有する。 ・院内普及活動として院内勉強会、事例検討会の実施4回/年 ・市民への啓蒙活動 半田市と共同して2回/年市民講座の開催

③災害時の医療体制の整備

1 訓練の実施と災害時の連携強化

・様々な場面や状況を想定した訓練を、大小様々な規模で実施し、その都度課題を整理し改善を図っていくことで災害時の

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
8	巨大地震での被災時に全病院退避となった場合のマニュアルがない。	マニュアルの作成	巨大地震での被災時に全病院退避となった場合のマニュアルを作成する。	2年度	策定されたBCPの院内周知のための研修実施と、防災訓練の実施。	研修・訓練実施の継続 BCPの改訂（必要事項の確認・修正）

・知多半島医療圏全域の病院で災害対策に取り組み、関係機関との連携の強化や相互の支援体制の強化を進めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
9	県、市災害対策本部、DMAT調整本部を介した調整をしている。	域内災害拠点病院間の相互支援の計画策定	域内災害拠点病院間の相互支援計画を策定する。	2年度	保健所、市防災部局と連動して、半田運動公園を前線型SCUとして位置付けるための意見交換や詳細取決めを進める。	半田保健所が策定している知多半島医療圏医療救護活動計画に則った圏域全体での訓練を企画補助、実施する。
10	災害時の血液製剤の確保について、簡易な連絡法が設定されている。	災害時や緊急時における、日本赤十字社血液センターとの輸血製剤確保の確認	災害時にもスムーズな輸血製剤の確保のための体制確立、及び災害時用マニュアルを整備する。	元年度	日赤から資料として頂いた「災害時における医薬品等の供給要請ルート」のルート別に従って院内災害時製剤発注マニュアルを作成する。	災害時や緊急時における輸血製剤確保のための体制確立とマニュアルを整備する。

2 ライフライン停止時の対応

・災害の長期化等により燃料が枯渇した場合も想定し、ハード・ソフト両面で強化に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
11	災害用の検査機器は整備されていない。	災害時用検査機器の導入	必要性が十分認められる小型機器でバッテリー機能付の検査機器を整備する。	2年度	30年度も継続して最適な災害時検査体制と導入意義の高い災害発生時用の分析機器を決定していく。検査項目についても詳細を検討する。	災害時用検査機器の導入準備を進める。

3 被災直後の診療業務継続の実現

・災害時にも、診療情報が参照可能なシステムの提供に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
12	情報を遠隔地へバックアップし、参照システムを整備しているが周知が不足している。	電子カルテ停止時にも、診療情報を提供できる体制づくりの実施	・システム周知 ・運用マニュアルの作成 ・リハーサルの実施	元年度 →継続	災害訓練でBCPシステムを使用する。災害対策マニュアルにBCPシステムの項目を作成する。	災害訓練に加えて、電子カルテシステムダウン時訓練を行い、BCPシステムの周知とシステム稼働の確認を行う。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
<ul style="list-style-type: none"> 院内での事例検討会を6回実施（毎奇数月） 市民講座4回実施（市内3回、武豊町1回） 毎月のいきいき健康講座においても市民への啓発活動を行い、パンフレットを配布した。 あいちACP事業の実施病院として院内外63名が研修を終えた。今後の活動方針を検討し、院内外への普及啓発に努めていく。 	A	院内全体の底上げと個人レベルのスキルアップに向けて、引き続き組織的な取り組みが必要と考える。ACP/SDMの経験値を積み、実践したことを院内外で共有する仕組みも必要である。	○	<ul style="list-style-type: none"> 院内でのACP/SDM実践（研修受講者1例/月） 市民啓発講座の実施 3回/年 ACP事例検討会（勉強会）6回/年 	<ul style="list-style-type: none"> あいちACP事業に参加したスタッフが多職種でACP・SDMを実践していくために、院内外への普及啓発をすすめていく必要がある。院内スタッフのレベルアップと、職員全体で取り組める組織作りをしていくためにも、事例検討会や勉強会を行う。

サ

対応のレベルアップを図ります。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
9/12にBCPに基づく院内研修を実施した。2/19に2A病棟、6B病棟を対象に病棟避難を想定した机上訓練を実施し、計画の検証を行った。	A-	研修、訓練を継続実施した。問題点をいくつか抽出できたが、BCPの改訂までには至らなかった。	○	研修・訓練の継続実施とBCPの改訂	BCPについて院内全体へより周知する必要があるとともに、訓練による改善を進めBCPを改訂する。

管

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
10/8に保健所主催のEMIS通信訓練が公立西知多病院にて行われた。半田保健所へ助言し、協力して訓練を実施し、訓練結果の取りまとめを行った。12/9開催の知多半島医療圏災害連携会議において結果の検証を行った。	A	保健所主催の訓練を協力して行い、病院と行政とが密に連携のとれた訓練ができたと思う。	○	知多半島医療圏内の3つの災害拠点病院（半田病院、西知多公立病院、知多厚生病院）を中心にEMIS通信訓練を継続的に行う。半田保健所主催の訓練を知多半島SCUを想定とした訓練とし、保健所と協力して訓練を行う。	知多半島SCU運営計画書を県が取り纏め、災害時にはそれに基づいて運用がされることとなるため、訓練を実施し検証を行う。
災害レベルや通信機器の使用可能状況に応じたマニュアル作成のほか、実際に血液製剤のオンライン発注を行い、滞りなく納品が出来たことを確認した。今後もFAXでの発注に加えてオンラインでの発注を行い、災害時にも複数の発注方法にて対応することで製剤確保の体制を整備していく。	A	FAX発注に加え、オンライン発注も確立された。災害時には、多様な方法での血液製剤確保が必要であるため、発注ルートの確立は成果だと考える。	○	—	元年度完了

管

検

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
災害時にも対応可能な生化学分析装置について、要望した機器は災害時用として導入実績があり有用だが、日常検査で使用するには不向きであり費用も高額であった。導入コストを抑え、コンパクトな機器に絞って再度選定を行い、候補にあがった機器についてデモを行った。	B	デモを行ったが、災害時の検査能力に課題が残った。もう1社候補機器があるので、デモを行い有用性を検証する。	○	災害発生時に、検査機能を発揮できる機器を選定する。	デモによる操作性、有用性等の検証を行い機器選定を行う。

検

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
11/17に電子カルテのシステムダウンを想定した院内災害訓練を実施した。BCP（事業継続計画）システムを電子カルテの代替とするネットワーク環境は整えてあるが、訓練等において実施検証は行っていない。今後、BCPシステムの周知と併せて実施検証を行う必要がある。	B	災害訓練において、BCPシステムの使い勝手は確認できた。BCPシステムを利用した診療運用面で難渋したので、習熟に努める必要がある。	○	BCPシステムの稼働検証を含め、電子カルテのシステムダウンを想定した訓練を継続して行う。今年度は電子カルテのリプレイスがあるので、その後の検証も行う。	電子カルテのシステムダウン時には、BCPシステムの早急な起動と円滑な診療運用が必須であり、訓練による検証が不可欠である。BCPシステムを多くの職員に周知する必要もある。

情

基本方針

Ⅱ. 安全で適切な医療を提供します。

《基本方針》

①医療事故発生の防止

1 医療安全マニュアルの徹底とヒヤリハットの活用

・医療安全マニュアルを簡素化（図式化）し、周知を徹底するとともに、ルールを守る組織風土を高め、マニュアルの徹底

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
13	マニュアルが十分周知されていない。27年度ラウンドにて正解率40%。	医療安全マニュアルの周知	ラウンドにて正解率80%以上。	2年度	院内ラウンドを年間5回以上行い、マニュアルの正解率を75%以上とする。	基本的マニュアルについて院内ラウンドでの正解率80%以上を維持する。看護セーフティマネージャーによるラウンドを開始する。
14	マニュアルが複雑で解りにくい。	マニュアルの簡素化	解りやすいマニュアルの作成。	2年度	現行のマニュアルが業務内容に合致した意味のあるものであるか確認し、わかりやすく修正する。	解りやすいマニュアル作成の継続と、ルール変更の際のマニュアルの再確認及び新規作成を行う。
15	侵襲性のある検査すべてにタイムアウトは実施されていない。（消化器内科2%他90-100%）（タイムアウトとは、医師・看護師・他スタッフを手を一斉に止めて氏名確認、部位、左右確認を行うこと。）	侵襲性のある検査におけるタイムアウトの実施	侵襲性のある検査すべてにタイムアウトを実施する。	2年度	侵襲性のある検査の中でタイムアウトが必要なものを再確認し、医療安全管理委員会を通してタイムアウトの徹底を周知していく。	侵襲性のある検査について、放射線部門、外来部門において、多職種が同時にタイムアウトを実践し、患者確認、検査内容の確認が正確にできる。
16	ルールを守らないため発生する患者誤認事例がある。	患者誤認減少のため、氏名確認マニュアルの遵守を徹底する。	29年度よりルールを守らないため発生する患者誤認件数を明らかにし、件数を減少させる。	29年度 →継続	患者誤認件数の減少と、アクシデントに繋がる誤認を発生させない。	患者誤認件数のさらなる減少と、アクシデントに繋がる誤認を発生させない。

・セーフティレポート（インシデント・ヒヤリハット）の報告を推進し、検証・分析結果を職員に周知し、事故の未然防止

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
17	28年度上半期のレベル3a以上のレポートは、全体の8.5%である。（レベル3aとは、簡単な処置（消毒・湿布・皮膚の縫合・鎮痛剤の投与）を要した事例のこと。）	職員への研修、対策実施によるレベル3a以上のレポートの割合の減少	レベル3a以上のレポート8%以下の継続。	2年度	レベル3a以上のレポートを全体の7.5%以下とする。	レベル3b以上のレポートを全体の2.6%（前年度2.6%）以下とする。（他病院と比較できるレベル3b以上のアクシデントに基準を変更する。レベル3bとは、濃厚な処置や治療（バイタルサインの大きな変化、人工呼吸器の装着、手術、入院期間の延長、外来患者の入院、骨折など）を要した事例のこと）
18	27年度の職員の医療安全管理委員会議事録の確認割合は50%。	議事録の周知ラウンドにて職員の議事録確認チェック	職員の議事録確認割合が70%以上	2年度	院内ラウンドを年間5回以上行い、議事録確認割合を80%以上とする。医療の質向上部会のメンバーに議事録を直接配布するなど意識付けを行う。	職員の議事録確認割合を90%以上とする。

・全職員を対象に医療安全研修等を実施し、リスク感性の向上やチームワーク力の向上を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
19	27年度の医療安全研修・講演会への職員参加率71.4%	リスク感性・チームワーク力の向上をめざした研修・講演会の実施	医療安全研修・講演会への職員参加率を75%以上とする	2年度	医療安全研修・講演会への職員参加率を75%以上とする。	医師主催の医師向け研修を開催し医師の参加率を上げる。全体参加率を90%以上とする。

--

--

を図ります。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標 に対する 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
前年度52名に対し今年度は87名のラウンドを実施した。今年度より、医療安全専門部会員に加えて看護セーフティマネージャーによるラウンドを追加し、ラウンド母数は増加したが、医療安全マニュアルの存在場所の正解率は71.5%と低下した。	B+	目標値の80%を下回り、71.5%と低下した。ラウンド対象数が増えたこともあるが、全体への周知を徹底する必要がある。	○	基本的マニュアルについて、院内ラウンドでの正解率を73%以上とする。	全体への周知を徹底し、元年度より改善する。	安
次のマニュアル作成、修正を行った。 ・新規作成： 「病棟におけるK補正について」 「CT・MRI造影剤投与マニュアル」 ・修正：ルール作成 「検体提供」 「死体検案」 「リストバンド使用マニュアル」 「こまごまと相談窓口」 「インスリンのシリンジポンプ使用基準」 「インスリン自己注射マニュアル」 「KCL投与方法マニュアル文章の修正」 (倫理委員会にて検討、弁護士より助言) ・情報漏洩に関する周知 ・硬膜外麻酔のコネクター変更・準備と周知 ・コードブルー・コードドクターの連絡1本化 ・経腸栄養コネクターの変更と周知	A	解りやすいマニュアルの作成、ルール変更の際の修正及び作成を行った。	○	解りやすいマニュアル作成の継続と、ルール変更の際のマニュアルの再確認及び新規作成を行う。	安全な医療提供のため、解りやすいマニュアル作成を継続する。	安
どの部署においても侵襲性の高い検査におけるタイムアウトが実施されているが、確認内容等についてはバラツキがある。	B+	放射線部門では十分なタイムアウトが実践されているが、外来部門では手順が整っていない。	○	侵襲性の高い検査において、タイムアウトをより確実に実施する。	インシデントを未然に防ぐため。	安
アクシデントに繋がる患者誤認はなかった。	A-	アクシデントに繋がる誤認件数は0件であった。今年度の院内医療安全研修は、「患者誤認防止」を重点テーマとして実施し、周知徹底した。	○	アクシデントに繋がる患者誤認を発生させない。	患者誤認防止の意識を高め、アクシデントを発生させない。	安

、再発防止に努めます。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標 に対する 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
レベル3b以上のレポートは全体の2.1%であった。 急変事例報告をセーフティレポート提出に変更したため、急変事例の死亡患者（レベル5、0.3%）が増加したが、医療事故関連の死亡事例はない。	A	前年度より0.5%改善しており、目標達成できている。	○	レベル3b以上のレポートを、全体の2.1%以下とする。	様々な取り組みを継続することで前年度実績以下とする。	安
前年度66名に対し今年度は87名のラウンドを実施し、議事録確認割合は71.5%と低下した。	B-	目標値の90%を下回り、71.5%と低下した。ラウンド対象数が増えたこともあるが、全体への周知を徹底する必要がある。	○	職員の議事録確認割合を73%以上とする。	議事録において院内の重要事例を周知していることもあり、全体への周知を徹底し、元年度より改善する。	安

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標 に対する 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
研修参加率は95.7%、うち医師の研修参加率は86.8%であった。	A+	研修時間の短縮、DVD研修の開催により参加率が向上している。情報管理研修として情報セキュリティ研修を実施した。	○	医療安全研修・講演会への職員参加率を90%以上とする。	研修受講の意識を高め、前年度の受講率を維持する。	安

②患者満足度の向上

1 患者・家族対応やメディエーション能力の向上

・外部講師招聘による研修を実施し、接遇の向上に努め、相手の立場に立った対応ができるよう意識付けや環境の整備を図る

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
20	院長への手紙等においても接遇に関する不満のご意見がある。	病院全体の接遇レベルの向上	新入職者・医師医療面接・中堅職員への接遇研修の実施。	2年度	患者満足度向上部会を立ち上げ以下のように取り組む。 ①「院長への手紙」内の接遇に関するご意見を共有し、各部署にフィードバックをする。②「患者さんの声」「外来患者さんアンケート」の回収率を上げ、患者・家族の声をより多く聞くとともに、対応項目で良い数値が前年度より上回る。	①年2回実施している外来患者さんアンケートの見直しを図り、より多くの声を反映させる。 ②患者さんの声アンケート件数330件/月を目指す。 ③接遇研修の受講者数の増加。
21	職員の一部に患者、家族に対する不適切な対応が見られる。	医療の質向上部会のGWにて、接遇の向上のための取組を年単位で行う。	院内職員全体の接遇の向上を図り、患者、家族に対して思いやりの心が伝わる対応ができ、苦情が減少する。	2年度		

・患者さんに対しての十分な説明と傾聴姿勢を徹底し、患者さんの医療者に対する信頼確保に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
22	28年度上半期までに、医療メディエーション研修を医師の45.9%に対して実施している。	全医師に対して医療メディエーション研修を実施	全医師に対して医療メディエーション研修を実施する。	2年度	医療メディエーション研修の必要性を周知し、医師の65%が受講できる。	医療メディエーション研修受講率について65%以上とする。

・診療、検査、会計等の待ち時間の短縮に務めるとともに、待ち時間等を少しでも快適に過ごすことができるよう環境の整備

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
23	検査科の待合室での、待機中の患者に時間を有効活用してもらえない手段がない。	患者向け情報誌の作成	患者向け情報誌を4回/年作成し、待ち時間を快適に過ごせる環境を整備する。	元年度 →継続	2回/年、患者向け情報誌の発行	4回/年、患者向け情報誌の発行 配布方法の検討

2 診療の質の向上

・安心・安全な医療提供のため、診療の質の向上に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
24	退院1週間後の量的監査のみ実施している。	診療録の質の向上への貢献	多職種でチームを編成し、質的監査を実施する。	30年度 →継続	退院サマリ作成率を1週間100%を常に目指す。	診療録の質的監査の実施
25	輸血後感染症検査実施率30%	輸血後感染症検査の実施率向上	輸血後感染症検査実施率50%	元年度	輸血後感染症検査実施率50%以上	輸血後感染症検査実施率50%
26	病院機能評価(3rdG; Ver.1.0)の認定を受けている。(有効期限:元年8月22日)	病院機能評価の更新受審	4回目の認定として30年度末に、病院機能評価(3rdG; Ver.2.0)を更新受審する。	30年度	病院機能評価(3rdG; Ver.2.0)更新受審(31年2月受審予定)	7月12日付けで更新認定。審査項目89項目中、S評価4項目、A評価79項目、B評価6項目(前回は88項目中、S評価なし、A評価82項目、B評価が6項目)となり、高い評価をいただくことができた。

③職員の安全の確保

1 暴言・暴力への対応強化

・暴言・暴力へは職員全体で毅然とした態度であたるものとし、警察をはじめとする関係機関と連携し、防止・解決を図る

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
27	暴言・暴力への対応において、うまく連携がとられず、対応が後手に回ることによって状況の悪化を招く場合もある。	暴言・暴力への対応力の向上	半田警察署との連携を継続する。年1回以上の協議を実施する。	2年度	半田警察署との連携を継続する。年1回以上の協議を実施する。	半田警察署との連携を継続する。年1回以上の協議を実施する。

--	--	--	--	--	--

ります。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
①外来患者さんアンケート（6、12月）実施のほか、回収箱を設置し常時アンケート提出が可能としたところ、27件の声を頂いた。回答は「院長への手紙」の返答と共に掲示している。 ②入院患者さんアンケートは3,898件（324件/月） ③接遇研修は「ハートプラス研修」と名称をつけ継続し、職員802名が受講済み。	B	①常時アンケート提出を可能としたが、予想より件数が増加しなかった。周知方法を再考する必要がある。 ②件数は月平均300件を下回らず推移した。患者満足度向上部会の中で検討し、課題発生時には直接ラウンドを実施して所属長に聞き取りを行った。心地よい対応をした職員の記入名は増加した。	○	①外来患者さんの声アンケートの周知方法を見直し多くの意見を反映させる。 ②患者さんの声アンケート件数330件/月。 ③研修受講者数の増加（820人）	①前年度より件数を増やし改善につなげる。 ②各病棟の提出件数に差があるため、再度周知を図り、より多くの意見を頂き改善につなげる。 ③マンネリ化しないよう研修内容を見直し、受講者の増加につなげる。

看
看

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
医療メディエーション研修を2回/年実施（13名参加）し、全医師の65.1%が受講できた。	A	目標の65%は達成できた。	○	医療メディエーション研修受講率を70%以上とする。	医師の異動も考慮する必要があるが、前年度以上の受講率を目標とする。

安

備に努めます。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
①号「貧血検査について」、 ②号「糖尿病検査について」、 ③号「喀痰検査でわかること」、 ④号「アレルギー検査」 4回/年発行。定期的に補充をし、多くの部数が配布できている。	A	情報誌の存在が認知されてきており、継続して発行していきたい。今後は患者がどのような情報を求めているのか調査を行う予定である。	○	・4回/年、患者向け情報誌発行 ・情報誌の掲載内容の要望調査	情報誌を継続して発行する。今後は、患者の知りたい情報を発信していく。

検

--	--	--	--	--	--

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
多職種で編成した診療記録監査部会を設置して、部会を2回開催した。部会活動では、監査運用マニュアルを作成し、12月と3月に監査を実施した。 12月：外科，消化器内科の各2症例 3月：脳外科，脳神経内科の各2症例	A	診療記録監査部会の発足と部会の開催は概ね目標を達成したが、診療録の質的監査については、部会員のへの情報提供が不十分だった。	○	部会の開催と質的監査を各々3回実施する。	病院機能評価による指摘対応
医師へのリスト配布と輸血部による検査依頼追加により、輸血を実施した患者の輸血後感染症検査実施率は40～50%となっている。	B	輸血後感染症検査実施の必要性については国の指針を踏まえることになるが、検査実施率50%を維持する。	○	—	元年度完了
—	—	—	—	—	30年度完了

情

検

管

--	--	--	--	--	--

ります。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
8月に半田警察署刑事課、地域課、生活安全課、交通課との意見交換会を実施した。暴言暴力案件以外にも各事例をもとに連携の検証と取り決め事の確認を行っている。 暴言暴力案件では警察と連携を取り対応した。	A	警察との連絡窓口を確認し、実際に対応を依頼する案件でスムーズな連携ができた。	○	半田警察署との連携を継続する。年1回以上の協議を実施する。	協議を継続し、各事例における連携を深める。

管

基本方針

Ⅲ. 地域の医療機関や介護施設等との連携を大切に、地域完結型の医療を提供します。

＜基本方策＞

①医療機関・介護施設等との連携強化

1 医師会や開業医との関係強化

・医師会とのさらなる関係強化、開業医との顔の見える関係づくりに努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
28	紹介率 : 64.6% 逆紹介率 : 76.3%	紹介率・逆紹介率の向上	紹介率 : 70%以上 逆紹介率 : 85%以上	2年度	紹介率 : 65% 逆紹介率 : 85%	紹介率 : 70% 逆紹介率 : 90%
29	半田市医師会と年2回の意見交換会を実施している。	意見交換会の継続、拡大	半田市医師会だけでなく、医療圏内の他病院医師との連携を推進できるよう意見交換の場を設定し、顔の見える関係づくりに努める。	2年度	常滑市民病院と各診療科毎の意見交換を行う。整形外科・外科は既に診療支援が行われているため、循環器内科・消化器内科を中心に情報交換を行う。	半田市医師会（年2回）、常滑市民病院内科医師（年1回）との意見交換会を実施する。病院へ3件訪問し、連携について意見交換を行う。
30	事務職員6名で電話・FAX・受付を対応しており、時間帯によっては人手不足となる	病診予約・返書管理のさらなる円滑化を図る。紹介受付の窓口となる事務職員の、地域診療所医師への周知を図る。	業務の効率化をはかり、地域診療所からのインターネット予約も開始する。	2年度	開業医20件、病院等10件訪問	顔の見える関係づくりのため、病院だより・ホームページ等で広報活動を行うとともに、開業医を含む関係機関へ25件訪問。

②円滑な連携体制と地域医療の発展

1 適切な役割分担と知識やスキルの共有

・資格取得者の知識やスキルを地域の資源として効果的に活用できる取り組みを強化します。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
31	保健センターと協働で、27年度より年1回住民健康増進活動に参加している。	保健センターと協働で市民の健康増進活動	保健センターとの協働活動の継続と新規活動を構築する。	元年度 →継続	保健センターとの協働活動の継続。住民健診者に脳ドック・骨密度検査の案内やパンフレットの配布を実施し健康意識向上と健診者増を図る。保健センターの疾病教室等への参加に向けて検討を行う。	住民健康増進活動の継続と検査後の連携体制の構築
32	知多半島医療圏内のがん分野認定看護師を中心に年2回の研修を企画運営している。	がん分野研修の企画運営	研修修了者が前年度より増加する。	2年度	2回の研修を企画。参加者数を29年度より増加させる。	3回の研修を企画。参加者数を30年度より増加させる。
33	薬業連携勉強会を年6回開催している。 (平均15名程度の参加者)	薬業連携勉強会参加者の増	参加者人数を平均25名程度まで増やす。	2年度	参加者人数平均20名以上を維持する。	参加者人数平均24名以上

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
紹介率 : 81% 逆紹介率: 102% 元年度目標を大幅に上回って達成した。	A+	選定療養費の影響もあると思うが、初診患者数は前年度と大きな変化がない中で紹介患者数が前年度より495人増加していることから、紹介率・逆紹介率共に目標を達成することができた。 日頃の連携の取り組みの成果が、結果として表れていると考える。	○	紹介率 : 75% 逆紹介率: 90%	元年度は30年度より紹介率・逆紹介率共に増加しており、現在の取組みを維持し、高い水準を目指す。
半田市医師会との意見交換会を2回、常滑市民病院との意見交換会を3回開催した。 他にも、石川病院、半田中央病院、渡辺病院とも意見交換や情報交換を行った。 患者サポートセンターだけではなく、呼吸器内科統括部長同伴で訪問した。	A+	市内だけではなく、市外医療機関とも連携を図り、顔の見える関係づくりができた。 半田市医師会との意見交換会には、多くの開業医の先生方も参加しており、半田病院との日頃の連携や情報交換だけではなく、他機関同士の関係性など自院では見れない一面を知ることができた。	○	半田市医師会（年2回）、常滑市民病院内科医師（年1回）との意見交換会を実施する。	救急医療を担う診療科の連携が重要である。
地域の開業医10件、病院4件、老人保健施設1件を訪問し、意見交換を行った。また、登録医以外にも訪問し、新規登録医として1件登録頂いた。 患者サポートセンターからのお知らせ、病院だより等での広報活動を行った。	A	開業医訪問の件数は目標より少なかったが、訪問医療機関から新規登録医として登録して頂いたことは評価できると考える。 返書管理等業務の効率化を図っているが、紹介患者が増加しているため人手不足は続いている。	○	顔の見える関係づくりのため、病院だより・ホームページ等での広報活動を継続的に行う。 患者サポートセンターとして、開業医を含む関係機関と25件以上情報交換を行う。	患者サポートセンターとして、多職種で取り組むことで、件数を増やすことができる。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
1/26に保健センターにて、午前、午後24名ずつ、計48名のABI検査を実施した。	A	保健センターとの連携もスムーズに行われ、検査を滞りなく実施できた。	○	住民健康増進活動（ABI検査を予定）と検査後の連携体制の構築	ABI検査（血管年齢測定検診）は5年ほど継続実施しデータも蓄積されてきており、結果を纏めて保健センターとの連携を深めていく必要がある
1回目「がん看護基礎研修」を7/27に実施し、参加者27名（院内3名、院外24名） 2回目「がん化学療法看護研修」を9/14に実施し、参加者43名（院内21名、院外22名） 3回目「がん化学療法看護研修Ⅱ」を12/14に実施し、参加者37名（院内18名、院外19名）	B	計画通り実施できた。今後も継続することを課題とする。	○	3回の研修を企画。参加者数は元年度同等を目標とする。	企画内容から研修会の増加より継続していくことで参加者数を増やし研修修了者を増加させる。
勉強会参加者は、 5月: 26名、7月: 20名、 9月: 21名、11月: 16名、 2月: 20名で、平均21名/回。	B+	内容に少しマンネリ感が出ているところもあり、内容を見直しして参加者増を図る必要がある。	○	参加者人数平均24名以上	連携加算など、診療報酬の上乗せもあるため、内容を精査して開催する。

2 地域医療連携推進法人の設立に向けた準備

・地域医療構想、地域包括ケアシステムを推進します。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
34	地域医療構想、地域包括ケアシステムを地域全体で推進する組織がない。	効率的な医療提供体制の確保のため、地域医療連携推進法人設立に向けた研究会の設立をめざす。	地域医療連携推進法人に関する研究会を設立する。	2年度	保健所での「地域医療構想推進委員会」後に「知多半島地域医療連携推進病院協議会」を開催し、地域医療構想の進捗を検討する。また、有床診療所の病床機能についての確認を行う。	知多半島地域医療連携推進協議会の開催継続と知多半島構想区域での「地域医療連携推進法人設立のための研究会（仮称）」を立ち上げる。

③地域・家庭を基盤にしたネットワークの構築

1 地域住民との連携の強化

・地域連携室の更なる人的充実や、ボランティアとの協働による取り組みにより地域住民との連携強化に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
35	退院支援看護師5名、医療相談員3名と不足し病棟配置ができない。	医療相談員の増員、退院支援看護師の養成	各病棟、救命センター・ICU・外来にもスタッフを配置し、入院早期から介入する。	2年度	医療相談員が1名増員となる予定であり退院支援の量・質ともに拡充することが可能となる。 在宅・転院・施設入所実施件数：1,500件/年	退院支援の質の向上を図る。 在宅・転院・施設入所実施件数：1,500件/年 その他の介入ケース数：800件/年
36	セカンドライフフェスティバルにてボランティア募集をPRしている。また半田病院日よりボランティア活動を紹介している。	市民向けボランティアを募集し、ボランティア活動を広げる。	院内各部署にボランティア内容の希望を確認し、ボランティアの幅を広げる。	2年度	セカンドライフフェスティバル以外でのボランティア募集方法について検討する。市報等においてもボランティア募集をPRする。	ボランティア募集手段の拡充。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
10/19に開催した第5回知多半島地域医療連携推進協議会の中で「地域医療連携推進法人の可能性」と題する講演会を行い、参加施設間で地域医療連携推進法人に関する理解を深めた。	B-	地域医療連携推進法人への理解は徐々に深まってきたが、当院の地方独立行政法人への具体的な移行時期が確定しない中で、機運の盛り上がりには欠けた。	○	地域医療構想の実現に向け、地域の医療機関とこの地域の問題点を協議するため、2回の知多半島医療連携推進協議会を開催する。	地域医療連携推進法人設立は地域医療構想実現の手段であるが、当院の地方独立法人化の目的が立たないと現実味が出ない。当面は原点に立ち返り、地域の医療機関による実質的な協議の場である知多半島地域医療連携推進協議会において当構想区域の問題点を検討する。

長

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
在宅・転院・施設入所実施件数： 1,893件 その他の介入ケース： 977件	A+	全ての介入件数において目標を達成しており、目標値より570件の増加となった。対応件数も年々増加しており、まだまだ支援が必要なケースは隠れていると考えられたため、人員体制の強化が必要である。	○	在宅・転院・施設入所実施件数：1,600件/年 その他の介入ケース数：850件/年 医療福祉相談員1名の増員を予定しており、退院支援の質の向上を図る。	医療福祉相談員1名の増員を予定しているため、対応は可能と見込む。
3月末現在で、傾聴ボランティア3名、子どもへの読み聞かせボランティア1名、院内除草ボランティア1名が活動されている。 病院だよりに募集の掲載を行った。	B-	病院だよりでの募集掲載を行ったが、ホームページの特設ページは作成することができなかった。	○	ボランティア募集手段の拡充。 ホームページ上に特設ページを設計する。	病院ホームページ上でも広報する。

サ

管

基本方針
IV. 教育・研修病院として豊かな人間性を有する医療人を育成します。

《基本方針》

①教育体制と環境の整備

1. 教育管理体制の強化

・院内における教育を一元的に管理するセンターを設置を図ります。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
37 各部門でそれぞれ研修・実習の管理を行っており、教育の質の担保がなされていない。また、各部門間の情報の共有がなされていない。	教育・研修にかかわる業務を統括的に管理する教育研修センターを設置する。センターの担う業務は、すべての業種・世代の病院職員（医師、看護師、コメディカル、事務職員など）と学生の教育・研修の管理、教育環境の整備、講演会・研修会等の企画と管理、教育に携わる職員の育成とする。	教育研修センターを病院の一部門として設置する。業務に当たる職員として、各領域の担当者のほかに、専任の事務職員を4名以上と兼務の事務職員を2～4名程度確保する。医師・看護師・コメディカル職員・事務職員に対し、教育に関するFD講習の受講と資格の取得を継続的に行う。	2年度	・各部門における院内外で実施する研修を把握し、管理体制について検討する。 ・教育研修センターにおける具体的業務内容および人員体制を検討する。	・各部門における院内で実施する研修の管理体制について検討し、一元管理を行う。 ・各部門の研修プログラムの整備を行う。 ・教育研修センター部門設置に向け、業務内容と人員体制を検討する。

2. 教育を行う環境の整備

・教育環境の充実を図ります。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
38 医学生・研修医向けにスキルラボを設置している。	あらゆる職種が、考えうるすべての基本的な重要手技を研修できるよう、シミュレーションセンターの器材を充実させる。また、ハンズオンセミナーを実施する。将来的に手技の許可制を導入する下地を作る。	胸腔・腹腔・腰椎穿刺、各種注射手技（関節注射含む）、各領域の診断手技を習得できるシミュレーターを整備する。	2年度	シミュレーターが有効に活用されるよう、ハンズオンセミナーを計画し実施する。	シミュレーターの利用促進を図るとともに、他部署とも情報共有を図り、活用方法を検討する。
39 図書室があるが、量的に充実しているとはいえず、電子化がされていないジャーナルが多数ある。	各種文献の電子ジャーナル化を進め、その他図書に充てるスペースを確保する。また、必要な文献を整備できる予算を確保する。	ほぼすべての医学系ジャーナルの電子化を実現する。図書を充実させる。	2年度	定期的に図書部会を開催し、各部門からの需要報告の機会を設ける。また、書籍の電子化についても部会で継続して検討し、電子化についての計画を立てる。	引き続き医学系洋雑誌の電子化を進め、医学系和雑誌においても電子化を検討し、利便性を高めると共に図書室の充実を図る。
40 オンライン環境が、院内の限られた部署で使用可能である。	治療の標準化・EBMの実践・望ましいケアに必要なオンライン検索システムがあらゆる場所でいつでも使用可能になるよう整備する。	医学・看護に関するオンライン検索システムを導入し、院内の広い部署で使用可能にする。	2年度	各部門での、教育に関するEBMの実践状況を確認し、要望を聴取する。また、病棟・外来へのPC配置、病棟でのWiFi利用の必要性について検討する。	病棟におけるWi-Fi環境の整備について、より詳細な計画設計を行う。

②持続的な人材育成

1. 専門的技能の習得の推進

・医療の質の向上のため、がんをはじめとする各領域の専門的な技能を身につけた人材の育成に取り組みます。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
41 各部門において各資格の取得が行われている。	専門資格の取得、研究活動を推進する。また、その管理を教育研修センターが担うような仕組みを構築する。	専門資格の取得を計画的・継続的に推進する。	2年度	各部門における専門資格の取得を推進するための管理体制について検討する。	専門資格の体系整理 病院にとって必要と考える資格の選定

2. 学生実習生の受け入れ

・医療者の教育機関として、学生教育に積極的に取り組みます。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
42 各部門において、学生の受入、実習が行われている。	継続的に学生の受入を行い、その実習内容も充実を図る。また、その管理を教育研修センターが担うような仕組みを構築する。	医師・看護師・コメディカル各部門で、学生の受入を行うとともに、その取組を広くアピールする。	30年度	実習生の受入等、院内教育に関する情報発信ページを病院ホームページに新設する。	・各部門の実習生受入状況の把握 ・契約書等の一元管理 ・オリエンテーション共通資料の作成 ・ホームページのリニューアル等 上記のとおり整備を行い、30年度末で完了した。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
<ul style="list-style-type: none"> 各部門で開催する研修スケジュールについて、グループセッション内及び院内掲示を行い、職員への情報共有を図っている。 教育研修センター部門設置に向けて、院内開催の外部講師研修について多職種で共有できた。また看護局主催の外部講師研修（4回開催）では9名その他職種が参加した。 6、9、12、3月、計4回の運営委員会を開催。 2年度より教育研修センターを新たに機構上に位置づける。 	B	<ul style="list-style-type: none"> 各部門における院内で実施する研修の把握と職員への周知を行ったが、参加者の一元管理までには至っていない。 各部門の研修プログラムの整備については、マニュアル、チェックリストなどを検討中。 2年度より教育研修センターを新たに機構上に位置づけ、看護部門・事務部門から人員配置する予定としており、今後は人員確保を進めながら体制の強化を図る。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 教育研修センター部門の業務内容を整理し、人員確保を進めながら体制の強化を図る。 各部門における院内で実施する研修の把握を行い、参加者の一元管理方法を検討する。 医師・看護師・コメディカル・事務職に対し、教育に関するFD講習の受講と資格の取得状況を把握し、支援体制を検討する。 各部門の研修プログラムの整備・確認を行う。 	計画に基づいた職員への教育・研修を継続的に行うことが求められているため。また加えて研修等の一元管理が必要なため。

看

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
他部署との連携や情報共有に努め、医療職全体が利用しやすい環境づくりを整えることができたが、ラベル表示など引き続き改善を図る必要がある。	C+	医師だけでなく他の医療職も利用しやすい環境を作ることができた。利用者にとって快適な環境が継続できるよう引き続き改善を図る。今後は利用状況をより正確に把握できる仕組みを検討し、利用率の向上につなげていきたい。	○	シミュレーター利用状況の把握と利用率の向上を図る。シミュレーターを活用した研修の充実を検討・実践する。	スキルラボの有効利用
図書部会を開催し、医学系洋雑誌27誌中18誌を電子化し、9誌を冊子体で契約した。医学系和雑誌の電子化は冊子体での購入希望もあり継続事案とした。	B	図書部会に語り洋雑誌の電子化を進める承認を得たが、冊子体と比べ電子ジャーナルが高額となるケースがあったため一部冊子体が残った。今後も費用対効果を勘案したうえで、電子化を進めていきたい。	○	引き続き医学系洋雑誌の電子化を進め、医学系和雑誌においても電子化を検討し、利便性を高める。	医学系雑誌の利便性を高めることにより、教育・学習・研究の充実を図る。
医局やスタッフステーションなどのオンライン環境を整備した。また電子カルテシステム更新（令和3年1月）時に合わせて実施するオンライン環境の再整備、病棟Wi-Fi環境の整備、及び外来Wi-Fi環境の再整備を行うための設計を行った。	A	関係部署との打合せにより仕上がった設計を、ほぼ設計通りの内容で予算計上することができた。	○	電子カルテシステム更新（令和3年1月）時に、院内オンライン環境の再整備を行う。	電子カルテシステム更新（令和3年1月）に合わせて、オンライン環境の再整備を行い、併せて病棟Wi-Fi環境の整備及び外来Wi-Fi環境の再整備を行う。

管

管

管

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
各部門における専門資格の取得状況の現状把握を行い、次年度以降のように支援していくか検討していく。	C	各職種毎の専門性もあり体系的な整理には至っていない。	×	専門資格の取得の支援体制を検討する。	専門資格の取得、研究活動を推進するため

管

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
—	—	—	—	—	30年度完了

管

基本方針
 V. 常に健全な経営を意識して、安定した医療サービスを提供します。

《基本方針》

①戦略的病院経営

1 経営戦略に関する組織の設置、システムの構築

・経営企画室を基盤として、戦略的組織の構築を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
43	新たな診療報酬加算・新規事業のプランニングを行っている。	経営企画室の強化	DPCデータを分析し、各診療科への経営のアドバイスを行うことができる。また、新規事業の提案を行うことができる。	2年度	①新規診療報酬加算を3件提案する。同時に、新規診療報酬加算や加算基準変更項目が適性に取得されているか適時確認をする。 ②30年度診療報酬改定の迅速な全科的対応。	①新規診療報酬加算と取得済み診療報酬加算の見直しを実施し増収を図る。(3件) ②春日井市民病院との意見交換会を定例化し、企画業務を推進する。
44	新病院構想について、各部署のヒアリングが終了した。	安定した病院経営を行える新病院建築構想の具体化	①職員一丸となって基本構想～開院までのプロセスを踏む、 ②病院建設を加味した医療機器及び検査機器の適切な導入を行う。	2年度	常滑市及び常滑市民病院と機能連携や経営形態などについて、速やかに協議を行う。 また、簡易測量や周辺の交通量調査、土地利用計画の作成(1年目)も実施する。	新病院建設に向け、境界確定測量などを実施するとともに、建替えに係る県のヒアリングを受ける。 また、設計者及び医療コンサルタント業者を決定するプロポーザルを実施する。 前年度の協議等を踏まえ、半田市立半田病院と常滑市民病院の診療統合及び経営統合を実現するための協議を進める。

・経営部門だけでなく、職員一丸となって経営の健全化に取り組みます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
45	現場単位での経営を意識した活動はない。	現場での経営改善への取組の実施・評価	経営改善の各部署での活動を発表する。	2年度	29年度の薬剤科、リハ科、看護局、放科、検査科、管理課に加えて、新たに業務担当、ME室、栄養科が参加して継続して経営改善に取り組む。具体的な取組内容は今後の会議で決定する。	薬剤科、リハ科、看護局、放科、検査科、管理課、ME室、栄養科の8部門が継続して経営改善に取り組む。具体的な取組内容は5月の会議で決定する。(業務担当は管理課に統合)

2 病院経営形態の検討

・経営状況や経済・社会情勢を勘案し、最適な経営状態となるよう検討します。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
46	地方公営企業法を一部適応している。	地方公営企業法全部適用や独立行政法人への移行の検討及び移行する場合の最適な移行時期を検討する。	最適な経営形態の検討及び移行時期を決定する。	2年度	他の独立行政法人や全適化病院への視察を通して、さらなる情報収集に努め、経営形態の見直しによるメリット・デメリットを検証する。	地方独立行政法人化に向けた具体的な協議の開始

--

--

--

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
<p>①新規取組の外泊日数削減では331日減・約965万円増収、副傷病名付与率では12月より対策強化で0.6%アップ。DPCの入院期間よりクリニカルパスの見直しを行う事で約340万円増。算定取組では、認知症加算約1,400件・約200万円増、外来迅速検査加算3,662件・約37万円増、画像手術支援加算80件・160万円増。今年度に検討を行った経営管理システムの導入は次年度以降に見送った。</p> <p>②11/27副院長2名を含む計8名で春日井市民病院を訪問し、前年度の両院実績の比較検討会を開催。改善点が確認された薬剤情報提供料では算定システムを改良し算定増の見込みであり、診療材料費等のコスト削減では次年度価格交渉や材料見直しの準備を始めた。また、常滑市民病院企画室とは診療機械等の購入費比較や経営改善活動の意見交換を実施し活動の参考となった。</p>	A+	<p>診療報酬加算では診療報酬改定2年目であったが、各科の理解と積極的な協力を得たことで増収が図れた。</p> <p>また、2年目となった春日井市民病院との連携も軌道にのり、着実に結果が出始めた。今年度の経営分析交流後でも有意義な意見交換が図られ改善点等が見出された。新たな取組みもスタートさせている。</p>	○	<p>①新規加算や算定基準の確認による増収と継続した算定状況のチェック体制の構築。</p> <p>②春日井市民病院との経営分析交流を継続し、他医療機関との診療実績データの比較分析をもとに経営改善を図る。</p> <p>③診療材料費削減に向けた取組み</p>	<p>①2年度診療報酬改定への早期対策と院内周知を行い、経営改善対応を推進する。</p> <p>②分析交流のデータから当院の算定基準の見直し等を行ない算定率上昇に取り組む。</p> <p>③診療材料費削減チームの立上げを行う。</p>	企
<p>新病院建設に向け、土地利用計画の策定、建設予定地の測量、設計用入力地震動に関する共同研究等を実施するとともに、設計者及び医療コンサル業者を決定するプロポーザルを実施した。半田病院と常滑市民病院の診療及び経営統合の実現に向け、5月に統合会議設置に関する協定書を締結した。今年度は、統合会議（2回）、統合調整会議（1回）、経営統合影会（3回）、診療統合影会（2回）をそれぞれ開催した。</p> <p>また、11月に建替えに係る県のヒアリングを受けた。</p>	A	<p>9月の統合会議において、統合法人の仮称、診療科の機能分担、経営統合後の形態については決定されたが、経営統合の時期については、両市・両病院の意見がまとまらず、今年度中に決定することができなかった。次年度以降も引き続き、統合会議等を開催し、協議を進める。</p>	○	<p>新病院建設事業については、元年度に実施した設計プロポーザルによって選定した設計者とともに基本設計を開始する。</p> <p>並行して医療機器や医療情報システム等の新病院における整備を円滑に進めるため、建設支援業務を開始する。</p> <p>常滑市民病院との経営統合については、両病院の財務状況、収支シミュレーションの結果をもとに統合条件の協議を行い、時期を明確にしていく。</p>	<p>令和7年春の新病院開院に向けたスケジュールによる</p>	管

--

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
<p>各科の取組実績については以下のとおり▶リハ科：退院時リハビリテーション指導料の算定に努め、570件増加の170万円増収。▶検査科：肺機能検査で使用する機器用リハを他社製に変更して9万円の経費削減。11月より炎症反応を判定する検査で使用する試薬を見直して73万円の経費削減。▶放技科：賃借する治療機器について、購入を検討した方が長期的には経費削減に繋がるので、担当課にその旨を提言。装置用汚染防止カバーを見直して12万円の経費削減。増収前に購入可能な消耗品を調達して18万円の節税。▶看護局：入退院支援加算について、看護師の算定意識の向上を図るために、算定要件の確認用紙を改善して算定漏れの防止に努めた。これにより1,000万円の増収に貢献。▶薬剤科：増収の取組みについて、薬剤管理指導は前年比2,400件増加で580万円の増収。退院指導加算と総合薬剤調整加算は、件数・収益とも伸び悩み前年と同等。▶管理課：清拭剤の使い捨てエプロン、滅菌カバー等の診療材料を見直して210万円の購入費を削減。賃借する治療機器の購入を検討。賃借より購入した方が長期的には経費削減に繋がるため9月に購入。リハ使用量の多いリハ11台をエコクワリタに交換。印刷コストが1枚あたり10分の1。購入を予定する500万円以上の医療機器を増収前に全て購入して250万円の節税。▶ME室：手術台及び昇降式展開台の修繕研修を受講して、20万円の修繕委託費を削減。高額な賃借料を支払う手術創の治療を促進する機器をその年間収益分で購入したところ、次年度からの賃借料分380万円の削減。不穩患者の離床を警告するコールの年間修理費50万円を削減するために、看護師に故障の原因を周知したが効果がなかったため、注意喚起を行うために業者による講習を開催。▶栄養科：体液分析装置の新規導入により、10月から体液量等測定加算を算定936件112万円の収益。栄養指導は前年比で96万円の増収、特別食加算は算定率3%増で95万円の増収。</p>	A	<p>各部門の特性に見合った増収や削減の取組みで大きな成果が得られた。また、継続した取組みにより、隠れた課題が発見され、改善が図られたことも大きな収穫であった。</p>	○	<p>薬剤科、リハ科、看護局、放技科、検査科、管理課、ME室、栄養科の8部門が継続して経営改善に取り組む。</p> <p>具体的な取組みについては、企画会議と連携して5月の定例会議で決定する。</p>	<p>企画会議と経営改善チームで連携した取組みを行うことが最良であり、各部門の特性を活かした取組みが望ましい。</p>	企

--

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
<p>9月15日に開催した常滑市民病院との第2回統合会議において、地方独立行政法人への移行時期については、令和4年から令和7年の間で最適な移行時期を継続して協議することとした。また経営統合及び地方独立行政法人化へ向けた両病院の資産評価、退職給付債務試算等を行った。</p>	A-	<p>地方独立行政法人への移行時期については継続協議となったが、経営統合及び独立法人化へ向けた両病院の資産評価、経営シミュレーション、退職給付債務試算等を行い、2年度に移行時期を決定する予定としている。</p>	○	<p>地方独立行政法人への移行時期を決定する。</p>	<p>半田市立半田病院・常滑市民病院統合会議を通じて、最適な移行時期を決定する。</p>	管

②収入の確保

1 適切で誤りのない料金徴収

・未収金の削減、診療報酬における査定率の低減を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
47	電話及び文書による催告・督促を実施し、悪質な滞納者に対する法的措置を実施している。 ・28年5月末時点の徴収率98.4%	医療費滞納者に対する早期対応を徹底し、新規発生未収金を抑制する。	すべての新規発生未収金に早期に対応する。 ・徴収率「99.55%」	2年度	現年度分徴収率98.71%	現年度分徴収率 99.32%
48	実施したものについては自己査定することなく請求し、レセプト点検ソフトの活用や保険医療検討委員会における査定分析や返戻分析により、減点査定等への対策を講じている。	レセプト点検ソフトの精度向上と、査定分析結果の医師への周知を徹底することにより、査定率の低減を図る。	通年して査定率0.2%以下を継続する。 (医師が査定されるのを見越して請求したものを除く。)	2年度	査定率0.20%以下	査定率0.21%以下

2 患者数の確保

・新たなサービスを提供し、患者数の確保を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
49	健康診断では病気の特定は難しいので、目的に合わせたプランを選択できる人間ドックとして、脳ドックを28年6月より開始した。	半田病院の特長を活かして、専門医師が行う各種人間ドックを実施することにより、医療機器の有効利用と増収を図る。	骨粗鬆症等の診断を目的とした骨ドックを開始する。	30年度	骨ドックの案内を市報や病院ホームページに更新を加えながら連載して、広報活動の強化を図る。推進チームにより打開策を検討し、受診者を増やす。	脳ドック、骨ドックは事業の継続とあわせて広報の強化にも努めていく。 今後は、がんや認知症の早期発見など、住民の健康増進に繋がる新サービスを企画会議に提言し、新たな患者の獲得に取り組んでいく。

③費用の削減

1 診療材料費・薬品費・委託費の削減

・ベンチマークの活用や価格交渉力の向上により、診療材料費の削減を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
50	要望が多様化し、採用品目が増加している。	各科、各部門で使用する材料の整理と価格見直し	材料を多く使う各科・各部門で価格の大きいもの・使用量の大きいものを整理し、価格を見直す。	2年度	使用量の多い購入品目すべてのベンチマーク比較を行い、対象すべての価格交渉を実施することにより、29年度比較1%以上(約1,000万円)削減する。	30年度比較、1%(1,000万円)を削減する。
51	価格交渉により薬品費の削減に努めている。	価格交渉による薬品費の削減	削減率15%以上を継続する。	2年度	削減率13%以上	30年度と同様に削減率13%を目標とする。

・薬品の有効活用、低価格薬の採用により、薬品費の削減を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
52	ジェネリック医薬品の使用割合平均80%	ジェネリック医薬品の使用量の増加	現状での限界値と考えられる使用割合80%以上を維持する。	2年度	ジェネリック医薬品の使用割合平均85%以上とする。	ジェネリック医薬品の使用割合平均85%以上の維持。
53	残薬調整件数が平均40件/月 (残薬調整とは、調剤薬局を通じ患者さんの残薬を確認、連絡して頂き、日数を調整すること。)	残薬調整件数を増やし、無駄な薬剤費を抑える。	平均70件/月	2年度	平均70件/月以上	平均70件/月以上

元年度成果・実績【3月末】					
元年度成果・実績【3月末】	元年度目標に対する自己評価	元年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	元年度目標の妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
令和2年5月末の未収額（交通事故など損害保険会社等による支払予定分を除く。）は14,070,157円で、収納率は99.15%となった。	A-	未収金の発生防止策として、納付意思が希薄となる前に納付を促すなど、早期対応の取り組みを継続した。また、徴収が困難な滞納者には、法的措置の実施や、弁護士法人に回収委託することで収納率の向上に努めた。	○	現年度分収納率 99.55% (令和3年5月末時点)	新改革プラン最終年度目標値
査定率実績 4月分 0.18%、5月分 0.15% 6月分 0.23%、7月分 0.19% 8月分 0.25%、9月分 0.14% 10月分 0.20%、11月分 0.21% 12月分 0.21%、1月分 0.16% 2月分 0.16%、3月分 0.09% 元年度の通算査定率 0.18%	A	レセプト点検ソフトの精度向上や、保険医療検討委員会にて、減点査定の原因分析および対応方法を検討した結果、査定率を減少させることができた。また、年間査定率については、目標を達成できる見込みである。	○	査定率0.20%以下とする。	適切かつ正当な診療報酬請求の実施

医

医

元年度成果・実績【3月末】					
元年度成果・実績【3月末】	元年度目標に対する自己評価	元年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	元年度目標の妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
—	—	—	—	—	30年度完了

放

元年度成果・実績【3月末】					
元年度成果・実績【3月末】	元年度目標に対する自己評価	元年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	元年度目標の妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
30年度比較1% (1,000万円) の削減目標に対し、1.3% (1,800万円) の削減ができた。	A	消費税率アップ、原材料費の高騰、物流コストアップなどマイナス要素がある中で、一定の成果をあげることができた。	○	元年度比較、1% (1,300万円) を削減する。	継続品目の価格交渉については限界を迎えているが、品目の見直し、材料の統一等をさらに進めることで購入費用の減額が見込めるため。
価格交渉により上半期の削減率は12.7%で妥結、下半期の削減率は13.93%で妥結。	A	目標の13%は達成できたが、価格交渉はこれから益々厳しくなっていくと思われる。	○	削減率12%を目標とする。	薬価改定年度であることと全国一律に高額医薬品の採用が増えてくることを考慮した削減率を設定。

管

薬

元年度成果・実績【3月末】					
元年度成果・実績【3月末】	元年度目標に対する自己評価	元年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	元年度目標の妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
年間平均は目標の85%以上を維持できた。	A	目標の85%以上は維持できた。今後も使用量の多い先発医薬品において後発医薬品が発売された場合には積極的に切り替えていく。	○	ジェネリック医薬品の割合平均85%以上の維持。	2年度診療報酬改定において微増ではあるが加算点数も増額され、国の方針どおりジェネリック医薬品の使用推進を維持していく。
(残薬調整件数実績) 4月 74件、5月 91件、 6月 85件、7月 89件、 8月 81件、9月 82件、 10月119件、11月103件、 12月110件、1月103件、 2月130件、3月105件 平均98件/月となり、目標を達成できている。	A+	院外薬局の協力を得て、特に下半期に大幅に増やすことができた。	○	平均100件/月以上	元年度実績以上を目標とする。

薬

薬

・保守・メンテナンス費用のコスト分析を行うなど、委託費の削減を図ります。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
54 更新する機器の高性能化による交換部品の高騰に加えて老朽化した装置における修繕の増加で、経費は嵩む一方である。	保守管理を委託する業者を一同に介して、修繕実績を踏まえた委託内容の見直し等について、年度ごとの契約に向けた交渉の場を設けて、経費の削減を図る。	委託費は消費税の増率分2%の値引き、もしくは、それ相応の保守内容における充足を図る。	元年度	30年度分は、契約前に再度の交渉を行う。特に、交渉が上手くできなかった契約については、手段を練り直して値引きを引き出す。保守委託には、小額な契約も多いため、元年度の予算を大きく下げることが難しいが、各々の契約に対して1%程度、もしくは、付加サービス等の特典付与を目標とする。	保守管理契約は、30年度のMRI装置のように土曜日点検や内容の拡充により、実勢価格と比較した値引きを図る。また、今年度は単価契約についても値引き交渉に望む。

《共通重点項目》

i. 人材の確保

①医師・看護師の就業環境の改善

・メディカルアシスタント（医師事務作業補助者）等を確保し、医師業務の負担の軽減を図ります。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
55 MA27名で20対1加算を取得。1名でも退職すると25対1となる。	医師事務作業15対1補助体制を目指した積極的確保と離職防止	15対1加算取得人員配置と外来業務以外での業務分担を加味し36名確保する。	2年度	20対1加算の取得を継続し、応援業務が容易にできるよう、MAの7割が複数部署業務を可能にする。	①MA内でリーダーとスタッフの能力評価が可能なシステムを構築し離職予防を図る。 ②院外研修参加の実施。 ③業務の量と質の分業の再検討。 ④採用広報の実施(実習生の受入・学校訪問)。

・看護師業務の負担軽減のため、看護助手等の確保に努めます。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
56 直近3年間の離職率は29.8% ①看護助手部会を月1回開催し職場環境や業務調整を実施、②ランチョンセミナーを開催しケアの実践能力向上や研修伝達をしている。	離職防止対策として、①職場環境の整備、②教育・研修支援を行う。	看護助手の定員を確保する(日勤65名・夜勤21名)。	2年度	離職防止策①②を継続し、離職率が前年度より改善する。	離職防止策①②を継続し、離職率が前年度より改善する。

②看護師の確保

・7対1看護の継続に向け、引き続き看護師の確保に取り組みます。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
57 半田常滑看護専門学校155名25週間・人間環境大学30名1週間・日本福祉大学35名3週間の学生受入を行っている。	臨地実習の受入を積極的に行う。			①半田常滑看護専門学校(約160名)、人間環境大学(約140名)、日本福祉大学(約90名)の学生を受け入れ、合計約390名の受入を行う。	30年度同様に受入を行う。
58 カムバック研修へは10月までに10名が参加し3名就職。	看護師カムバック研修の開催。			②カムバック研修4回/年開催予定、6名以上の参加を目標とする(29年度実績値:3名参加・就職率0%)。	カムバック研修の開催を、3回/年とし継続していく。開催月:6・10・2月 第1日曜日
59 院外説明会へ2回参加し病院見学・インターンシップ参加者あり5名就職。	合同就職説明会へ参加する。	半田市職員定数である、看護師数412名を確保する。	2年度	③院外合同就職説明会へ2回参加し、病院見学・インターンシップ参加に繋げ、就職者5名以上を目標とする(29年度実績値:病院見学・インターンシップ参加者23名・就職者5名・就職率22%)。また学内の病院説明会へも参加を継続していく ④高校生インターンシップ約80名の受入を行う。受入体制等は29年度の方法を継続していく(29年度は11日間約78名受入・これまでの平均実績:就職率10.6%)。	院外合同就職説明会の参加時期を検討する。病院見学・インターンシップ参加に繋げ、就職者7名以上を目標とする(30年度実績値:病院見学・インターンシップ参加者31名・就職者7名・就職率23%)。また学内の病院説明会へも参加を継続していく。
60 高校生インターンシップ10日間実施116名が参加。	高校生インターンシップを継続し、修学資金制度の利用・就職に繋げる。			上記取組を通じ、新卒等看護職員の採用目標を40名とする。	8月の看護学生実習受入が無い日程のうち10日間ほど実施し、30年度同様に約90~100名の受入を行う。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
①X線透視装置4台の保守について、次年度から今年度と同額で週休日点検を実施する契約を結び、実勢価格で135万円相当の値引きとなる。 ②CT装置2台の再リースについても、週休日点検へ変更することで、年間80万円の増額となるが、検査収益約220万円の損失を回避できるため、140万円ほどの増収が見込める。 ③単価契約の個人放射線被ばく管理（ガラスパッチ）やCT・MRI検査の遠隔読影について、値引き交渉を行い年間約22万円の削減。 ④心内心電図解析装置設置の5月からの契約で値引き交渉の結果32万円ほど削減できた。	B+	働き方改革にともない各メーカーの平日時間外や休日・週休日の修理点検作業への規制が厳しくなっている状況下で、週休日点検の交渉が成立したことは良かった。取組については、元年度で一先ず完了する。 保守は、長期にわたる継続的な契約のため、値引き交渉も年々厳しい状況である。今後は、新病院に向け常滑市民病院とも連携を取りながら新たな委託のあり方を模索する。	○	—	元年度完了

放

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
①検討中。 ②2名研修参加。 ③応援体制を実施しているが業務分業は十分とはいえない。 ④実習生2名を受入	D	確保対策や離職防止策は実施したものの20名在籍中(3月末2名退職予定)。 離職理由は家庭事情と人間関係が主である。能力差が関係悪化へと発展しないよう根拠強固対策を継続する。	○	①離職防止策の実施。 ②院外研修参加の実施。 ③業務の量と質の分業の再検討。 ④採用広報の実施(実習生の受入・学校訪問)。 ⑤短時間勤務者の採用。	個々の能力差を埋めつつ、人員確保と採用を安定させる。

看

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
離職防止策の①職場環境の整備、②ランチョンセミナーの開催を継続実施し、離職率は前年度の25%(15名)から8.3%(4名)へ改善。 3名新規採用あり。	B	離職率は改善したものの、人員は充足していない。	○	離職防止策①②と人員確保策の継続実施	人員確保につなげる。

看

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等
当初の受入予定期間の実習生を受け入れた。各学校の受入人数は、半田常滑看護専門学校:延べ405名、人間環境大学:延べ97名、日本福祉大学:延べ141名で、合計延べ643名の学生を受け入れた(前年度675名)。	A	現実的に受入可能な時期・場所を考慮し、最大限受入ができたが、地理的に遠方であることもあり人間環境大学からの受入依頼が減少したため、延べ受入人数が減少した。 2年度は、日本福祉大学より追加の実習受入を行う予定。	○	元年度同様に、受入可能人数の受入を行い、就職に繋げる。	実習受入に際し、当院として現実的に可能な受入人数とする。
6月:応募者なく開催せず。 10月:1名参加ありも、当院への就職希望はなし。 2月:3名の応募あるも、うち1名のみ参加。当院への就職は検討中。 合計2名の参加。	C	前年度同様参加希望が減少しているが、復職支援として継続していく必要あり。 研修方法を検討し、継続していく。	○	カムバック研修の開催を、3回/年とし継続していく。 開催月:6・10・2月 第1土曜日 開催時間:平日(9:30~12:30)へ変更	元年度の参加状況から検討すると妥当である。
・病院見学・インターンシップ参加者31名あり。うち2名元年度就職、4名は2年度就職決定(就職率19%)。 ・12/21日本福祉大学看護学部病院説明会へ参加。11名の訪問あり。 ・1/19マイナビ主催合同就職説明会へ参加。38名のブース訪問あり。うち2名インターンシップ申込みあり。 ・2/29人間環境大学看護学部病院説明会へ参加予定も新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。	B	・病院見学・インターンシップ参加者の就職率は、前年度と変更なし。前年度の参加も含め、次年度8名就職予定のため、目標は達成した。 ・院外の病院説明会は業者を変更し、前年度より多くの訪問者があった。また参加者のほとんどが地元や当院での実習経験者であったため、今後のインターンシップ参加や就職希望に期待したい。 ・大学学内の病院説明会については、地元の学生や、当院で実習経験のある学生が興味を持って訪問してくれた感謝あり	○	院外合同就職説明会の参加を継続し、病院見学・インターンシップ参加に繋げ、就職者6名以上を目標とする(元年度実績値:病院見学・インターンシップ参加者31名・就職者6名・就職率19%)。 また学内の病院説明会、院外病院説明会へも参加を継続していく。	少数ではあるが、院外合同就職説明会のブース訪問後、病院見学・インターンシップ参加、そして就職に繋がっているため。
・8月8~23日までの期間中、9日間受入実施(1日は警報発令のため中止)。 ・看護師希望80名、助産師希望9名、計89名の受入を行った。 以上の取組を通じ、元年度新卒等看護職員の採用は33名であった。(30年度31名)	A	受入調整を行い、希望者全員を受け入れることができた。 暴風警報発令のため1日中止となったが、特に問題なく終了した。	○	8月の看護学生実習受入が無い日程のうち10日間ほど実施し、元年度同様に約90~100名の受入を行う。	現実的に受入可能な日程・人数のため。

看

看

看

看

③働き続けられる職場づくり

・就職希望者や職員にとって魅力ある職場づくりに努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
61	職場環境を見直し①離職率の低下、②女性のライフステージを加味した人員体制、③部署別見学会やインターンシップ制やレジデント制の導入をし人材確保や定着を図っている。		離職率の改善	2年度	職員満足度調査等の実施により、職員が働きやすい環境づくりに努めるとともに、離職率が常に職員の10%未満となるようにする。(29年度実績：7.1%)	職員満足度調査等の実施、負担軽減計画の実践により、より職員が働きやすい環境づくりに努めるとともに、離職率が常に職員の10%未満となるようにする。
62	心身の負担軽減を図るため①有給休暇取得、②時間外労働時間の減少、③業務改善をしている。	ワークライフバランスの実現がもたらす好循環	全部署で目標値を設定し達成する。	2年度	職員の心身の負担軽減のため、引き続き3つのアクションプランについて、各部署で目標値を設定し、達成に向けての取組を行う。30年度からは、安全衛生委員会において、その方策について検討を行う。	アクションプランの達成度について各科において振り返り、評価を行ったうえで元年度の目標値を設定する。

・職員のニーズを把握するため、満足度調査を実施し、改善に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
63	調査結果を踏まえてアクションプラン3つを掲げ全部署で各目標値を設定し単年度評価をしている。	9月に職員満足度調査を実施	単年度毎のアクションプランの立案と達成	2年度	30年度も9月に医療職・看護職等を中心に職員満足度調査を実施し、職員の意見を集約するとともに、新たなアクションプランの立案に反映できるようにする。	職員満足度調査の回収率70%を目標とし、新たなアクションプランの立案に反映していく。

ii. 広報活動・情報提供の充実、情報の共有

1 病院ホームページの充実

・病院ホームページを充実させ、治療実績や治癒率等が適切な評価が受けられるよう情報公開の充実を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
64	ホームページ掲載情報を検討中。	がん情報のホームページ掲載	半田病院での開催している講習会等のがんに関する情報を、市民向け、医療者向けに分けてホームページに掲載する。	30年度	ホームページをリニューアルする中で、治療実績、活動・取組の情報公開について充実させる。	スマートフォン対応、多言語自動翻訳機能等を備えたホームページのリニューアルを30年度末までに完了した。
65	院内がん登録を厚生労働省に提出し、がん登録件数をホームページで公表している。	がん患者数・治療方法などを公表し、選んでもらえる医療機関となる。	ステージ別・治療方法の公表。	2年度	他病院と比較しやすい患者のニーズに合った公表方法になるよう工夫する。	院内へのフィードバック半田病院と同規模病院との治療方法の比較等。

2 市民講座・ヘルスプロモーション

・医療提供だけでなく、病気に関する学びの機会を提供します。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	30年度目標・目標値	元年度目標・目標値
66	①がん市民講座を年間1回開催している(参加者80名) ②がんミニ講座を年5~6回程度開催している(参加者は毎回5~10名程度) ③がんサロンを月1回開催している。	がん診療連携拠点病院として、地域住民、患者対象の講座による積極的な情報発信を行う。	①1講座100名以上の参加を得る。 ②1開催10名程度の参加を得る。 ③毎月2回開催する。	2年度	①市民および地域の医療介護従事者対象の公開講座の開催 1講座100名以上の参加 ②がんミニ講座の年5回の開催 緩和ケア部会、看護外来との協働を図る ③がんサロン毎月1回開催 語り合い、情報交換の場としての開催/継続を企画運営 ④地域の支援者とのがん情報共有の場を年1回設ける。	・がん患者支援に関する地域支援者との「緩和ケア」企画の開催 1回/年 ・がんサロンの新企画での開催「がん患者さん同士の語り合いの場」を実施予定 ・ピアサポーターの協力や、他職種の支援介入が出来る「場」の設定を企画 ・「知多カフェ」「がんミニ勉強会」「がん相談」など地域との連携継続 ・出張講座開催や院外でのがん相談開催
67	健康講座を毎月1回定期開催している。	いきいき健康講座の開催(12講座を各職種の職員がわかりやすく説明する。)	月1回以上の講座開催を継続する。	2年度	①院内定期講座の実施、継続 ②院外広報の検討、出前講座の実施	①いきいき健康講座は、毎月定期開催を継続するほか、新たな講座内容を増やし、参加人数を毎月40名以上確保する。 ②出前講座を市民に周知し、3件以上実施する。 ③半田市などのイベントにブースとして出店できるか検討する。
68	地域住民を呼び込める情報発信に関する取組は行っていない。	半田病院体験ツアーの開催	取組を固定行事化し、地域住民から認識し、理解されるようになる。	2年度	院内合意を得て、プランのシミュレーションを実施する。	広報部会で再検討を実施。

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
前年度の取組結果の評価を行い、元年度の医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する計画及び取組目標を策定した。 今年度より義務化された有給休暇の取得に関しては、周知した結果、職員満足度調査の結果において改善が見られたが、元年度は定年退職者数の増(3名→11名)もあり離職率は12.6%であった。(全国平均離職率は10.7%)	B	医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する計画について、十分な取組を行うことができなかった。離職に対する取組として、次年度はバワハラ研修を実施する予定である。	○	職員満足度調査等の実施、負担軽減計画の実践により、より職員が働きやすい環境づくりに努めるとともに、離職率が常に職員の10%未満となるようにする。	職員の確保、離職防止は人員基準面、経営面においても重要な課題である。	管
各部署において目標値達成に向けての取組を行うとともに、その目標値等を掲示することや、取得状況を所属長に確認するなど、職員のワークライフバランスへの意識付けを強化した。	A-	3つのアクションプラン(①有給休暇取得促進、②時間外労働時間の削減、③アンバーサリ休暇の取得)について、安全衛生委員会で進捗確認を行い、また達成のための取組について情報共有した。	○	アクションプランの達成度について各科において振り返り、評価を行ったうえで2年度の目標値を設定する。	医療法により、各医療機関が医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務となっている。	管

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
10/15～10/31にかけて職員満足度調査を実施したが、回収率は48%と低く、改善が必要である。調査結果については安全衛生委員会において分析を行い、次年度以降のアクションプランの立案に反映する。	B	職員満足度調査の回答率を上げるための取組が不十分であった。また、調査結果に対する取組について、改善に向けてより実践していく必要がある。	○	職員満足度調査の回収率70%を目標とし、新たなプラン立案や具体的な取組に反映していく。	職員満足度調査の精度を高めることで職員のニーズを把握し、新たなプラン立案や具体的な取組に反映していく。	管

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
—	—	—	—	—	30年度完了	管
2016年、2017年の症例報告を簡易的な統計としてホームページに公表した。	B-	症例統計を掲載したが、どのような内容を閲覧者が望んでいるのか、関連部署との検討を重ねる必要もある。	○	当院におけるがん治療の取組みをステージ別(進行度)の治療法やその効果と治癒について公表する。	公表内容によっては、当院の不利益になることもあり得るので、他の医療機関における公表内容を慎重に精査する。	情

元年度成果・実績 【3月末】	元年度目標に 対しての 自己評価	元年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	元年度 目標の 妥当性	2年度目標・目標値	2年度目標の根拠等	
<ul style="list-style-type: none"> 7/7 市民公開講座「膵臓がんの診断と治療」開催 80名参加。 8/23 サマーコンサート開催 8/23 緩和医療学習会①開催 地域支援者へも案内し在宅緩和ケアについての講演開催。院内外から40名参加。 9/6 半田保健所で両立支援の取組報告。 10/5 ホスピス緩和ケア週間イベント開催 緩和ケア活動の紹介と講演を開催 市民40名参加。 11/10 緩和ケア研修会を開催 院内多職種に加えて他の4病院の医師も参加し17名が受講。 半田市立図書館で出張がん相談を3回開催 相談受付11名。 1/18愛知県図書館で開催された「がん相談」に相談員として参加し、6名の相談対応を行った。 1/28緩和医療学習会②開催 「医療倫理の基礎」をテーマに、111名の参加があり院内からは97名(うち医師24名)が参加した。 知多カフェ、がんサロン、ピアサポーター活動案内も継続中。 	B	イベント開催時には、目的を明確にし、緩和ケアチームと協働した企画運営ができた。今年度は、予算削減も見込み、共催をお願いすることができた。職員の興味のあるテーマと、緩和ケアへの理解と協働に結びつく企画となったと考える。	○	<ul style="list-style-type: none"> がん患者を支援する取組 <ul style="list-style-type: none"> ①サマーコンサートの開催 ウインターコンサートの開催 ②がんサロンの開催 年8回 ③がん患者への情報提供を行う企画 <ul style="list-style-type: none"> ①ホスピス緩和ケア週間イベント ②就労相談 月1回 職員が緩和ケアを学ぶための企画 <ul style="list-style-type: none"> ①緩和医療学習会開催 年2回 ②地域支援者との協働・学習する取組 <ul style="list-style-type: none"> ①知多カフェ 	がん患者の増加と、がん治療の多様化でがん寿命は伸びている。また、老老介護や独居も増え、ACPの普及により積極的治療を望まない意思決定もできるようになったことから、 ・病気の正しい理解 ・治療方法の選択 ・どう生きたいかを考える きっかけとして、医療者と共に新しい情報や他者の考えを聴く機会を持つことが重要となるため。	が
<ul style="list-style-type: none"> ①院内定期講座を毎月開催 参加人数35名、マイレージ15 Facebookへの投稿も詳しい広報を実施 次年度新しい講座を追加 3月の病院だよりで次年度の予定を広報。 ②出前講座6件実施し目標達成 ③イベント出店は実現可能かどうかの調査と情報収集を行った。 	A-	いきいき健康講座は毎回安定した参加者があり、定着した。各科の講座の内容を新しい内容や近年の動向などを盛り込み内容の充実をしていく必要がある。出前講座は広報活動の結果、件数増加につながったため、引き続き広報していく。イベントへの出店は病院として必要かも含めて、運営人数や予算、内容などを次年度の検討課題とする	○	<ul style="list-style-type: none"> ①コロナ感染のため一旦講座は中止、再開後は引き続き一定(40名)した参加人数の確保をしていく。 ②出前講座を6件以上実施 ③イベント出店が実現可能か検討する 	①市民の健康推進、増進の役割があるため、まんねり化しないよう講座の内容を追記し参加者増加につなげる。 ②前年度件数より増加させていく。 ③メリット、デメリットを勘案し、人件費や予算等を含め実施できる方法を考えていく。	看
ヘルスプロモーション事業の一環として、5/18に半田運動公園で屋外心臓リハビリテーションを開催。心疾患患者・家族28名と医師看護師含む当院スタッフ25名が参加して、ウォーキングやレクリエーションを実施した。自宅での運動継続の動機づけに繋げることができた。	C	形態が異なるが地域住民の方への情報発信が体験型で実現した。	○	屋外心臓リハビリテーションを継続開催する。	新規事業を継続していくことで取り組みを固定行事にしていける。	看

共通重点項目

i 人材確保

◇医師正規職員採用計画

各年度末人数

	27年度 (実績)	28年度 (計画)	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	元年度 (計画)	元年度 (実績)	2年度 (計画)
消化器内科	7	7	7	7	6	7	8	7	8	8
呼吸器内科	7	5	5	5	5	5	4	5	4	5
腎臓内科	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3
糖尿・内分泌内科	3	3	3	3	3	3	5	3	6	3
神経内科	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2
内科(その他)	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0
循環器科	8	7	7	7	5	7	5	7	7	8
外科	9	10	10	10	9	10	9	10	8	10
心臓外科	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
脳神経外科	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6
整形外科	6	6	6	6	6	6	7	6	8	6
リウマチ科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
小児科	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5
眼科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
産婦人科	6	5	5	5	5	5	7	5	6	5
耳鼻咽喉科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
皮膚科	2	2	2	2	1	2	0	2	0	2
泌尿器科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
精神科	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
歯科口腔外科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
麻酔科	5	6	6	6	5	6	6	6	5	7
病理診断科	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
中央臨床検査科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
リハビリテーション科	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
救命救急センター	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
合計	89	89	89	89	88	89	90	89	94	100

研修医	18	20	20	19	19	20	15	20	15	20
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

共通重点項目

◇看護師・コメディカル正規職員採用計画 (各年度末)

	27年度 (実績)	28年度 (計画)	28年度 (実績)	29年度 (計画)	29年度 (実績)	30年度 (計画)	30年度 (実績)	元年度 (計画)	元年度 (実績)	2年度 (計画)
看護師	374	381	383	386	392	398	398	404	398	412
助産師	20	18	19	20	17	22	18	24	20	26
看護師	342	351	352	354	363	365	369	370	368	376
准看護師	12	12	12	12	12	11	11	10	10	10
医療技術員	99	107	106	111	108	115	112	118	117	117
薬剤師	20	20	20	22	20	24	22	25	24	25
放射線技師	21	24	22	24	24	24	25	25	26	25
臨床検査技師	25	26	27	27	27	28	28	29	29	29
理学療法士	8	10	10	11	11	11	11	11	11	11
作業療法士	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4
医療技術士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
管理栄養士	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
歯科衛生士	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
心理士	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
視能訓練士	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
臨床工学技士	8	9	9	9	9	10	9	10	9	9
言語聴覚士	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
事務職	33	31	31	38	37	38	38	38	37	38
事務員	23	20	20	23	23	23	23	23	22	23
診療情報管理士	4	4	4	6	6	6	6	6	6	6
医療福祉相談員	6	7	7	9	8	9	9	9	9	9
労務職	6	6	6	6	7	4	5	4	5	3
療務員	6	6	6	6	7	4	5	4	5	3

◇看護助手・メディカルアシスタント(MA:医師事務作業補助)

看護助手	55	59	60	75	60	86	45	86	42	86
MA	27	30	28	33	27	36	24	36	22	36

□看護職員離職率

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
実績値	7.3%	9.3%	8.8%	7.1%	7.1%	9.8%	12.6%
全国平均値	10.9%	11.0%	10.8%	10.9%	10.9%	10.9%	10.7%

共通重点項目

ii 広報活動・情報提供の充実、情報の共有

		29年度				30年度				元年度				2年度			
		病院 だより	市報 ダイ ジェ スト	H P	そ の 他	病院 だより	市報 ダイ ジェ スト	H P	そ の 他	病院 だより	市報 ダイ ジェ スト	H P	そ の 他	病院 だより	市報 ダイ ジェ スト	H P	そ の 他
・救命救急センターの適正利用	計画			○				○					○				○
	実績			—				—					—				
・クリニカルインディケータ	計画			○				○					○				○
	実績			—				—					—				
・災害時の病院機能	計画	○		○				○					○				○
	実績	2		3				—					—				
・患者アンケートの結果	計画			○				○					○				○
	実績			12				12					12				
・院長への手紙の回答	計画			○				○					○				○
	実績			—				—					—				
・医療安全への取組状況	計画			○				○					○				○
	実績			3				3					—				
・かかりつけ医の推進	計画			○				○					○				○
	実績	7		—		8		—		2			—				
・在宅医療の知識	計画			○				○					○				○
	実績			—				—					—				
・地域医療連携の活動状況	計画			○				○					○				○
	実績			3				3					—				
・経営状況	計画			○				○					○				○
	実績			3				3					3				
・新病院改革プラン評価結果	計画	○	○	○		○	○	○		○	○	○		○		○	○
	実績	6	7	3		9	10	3		8	10	3					
・新病院建設事業の進捗状況	計画			○				○					○				○
	実績	1	1	3		4		—		1			3				
・半田市と常滑市の病院連携協議	計画					◎	◎	◎					○				○
	実績					2	3	2					9				

※◎新規
○継続
数字は実施月、—は継続

※病院だより：毎月発行
市報ダイジェスト：隔月年6回発行
HP：随時更新

令和元年度 半田病院だより発行状況

No.179号	元.4.15	・ホームページをリニューアルしました
		・職員採用試験を実施します
		・消化器内科診療制限について
		・医学のミニ知識:脊椎圧迫骨折について
No.180号	元.5.15	・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について
		・新任医師紹介
		・医学のミニ知識:家庭血圧測定のすすめ
No.181号	元.6.15	・市民公開講座のご案内(膵臓がんの診断と治療)
		・MRI検査とMR専門技術者
		・施設の利用案内
		・医学のミニ知識:気管支鏡・心の目とウルトラの目
No.182号	元.7.15	・第1回屋外心臓リハビリテーションを実施しました
		・血液透析とは?
		・熱中症にならないために
		・医学のミニ知識:成人の睡眠時無呼吸について
No.183号	元.8.15	・半田市立半田病院新改革プラン(平成30年度点検評価)
		・半田病院は臨床研修指定病院です
		・「ふるさと納税」のご案内
		・医学のミニ知識:便潜血検査が陽性ってどういうこと?
No.184号	元.9.15	・緩和ケアイベントのご案内
		・高校生インターンシップ&中学生職場体験
		・いきいき健康講座のご案内
		・医学のミニ知識:わたしの静脈瘤はどうしたらいいの?
No.185号	元.10.15	・ノロウイルスとインフルエンザの予防について
		・在宅医療・介護普及啓発市民講演会
		・日本消化器学会東海支部市民公開講座in半田
		・医学のミニ知識:敗血症について
No.186号	元.11.15	・冬の入浴はヒートショックにご用心!
		・新任医師紹介
		・医学のミニ知識:ドライアイについて
No.187号	元.12.15	・生活習慣病について
		・新生児お迎え搬送はじめました!
		・年末年始のご案内
		・医学のミニ知識:薬の量と血液検査
No.188号	2.1.15	・新年のご挨拶
		・ご存じでしたか?半田病院は脳死下での臓器提供が可能な病院です
		・クリスマス会が行われました
		・医学のミニ知識:ほっとけないぞCKD
No.189号	2.2.15	・何でも相談できるかかりつけ医を持ちましょう
		・半田市立半田病院が全国で108番目の「医療被ばく低減施設」に認定されました!
		・院内サポートボランティア募集!
		・医学のミニ知識:血液でわかるがん検査
No.190号	2.3.15	・いきいき健康講座のご案内(年間予定)
		・病院の人気レシピ「ほうれん草のキッシュ」
		・受診にあたってのお願い、妊娠かなと思ったら
		・医学のミニ知識:本態性振戦について

令和元年度 半田病院だより市報折込ダイジェスト版発行状況

No.66号	元.4.15	・いきいき健康講座のご案内
		・医学のミニ知識:尿失禁のお話
No.67号	元.7.15	・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について
		・医学のミニ知識:家庭血圧測定のすすめ
No.68号	元.10.1	・半田市立半田病院新改革プラン(平成30年度点検評価)
		・医学のミニ知識:便潜血検査が陽性ってどういうこと?
No.69号	2.1.1	・新生児お迎え搬送はじめました!
		・医学のミニ知識:冬の入浴はヒートショックにご用心!
No.70号	2.2.1	・生活習慣病について
		・医学のミニ知識:薬の量と血液検査

《経営指標》

財務内容の改善に係る指標		第2次改革プラン					
		(実績値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)	
収支改善に係るもの	項目	27年度	28年度		29年度		
	(1) 経常収支比率 (%)	103.6	103.0	102.9	103.0	101.6	
	経常収支比率(新病院影響抜き)	103.6	103.0	102.9	103.0	101.6	
	(2) 医業収支比率 (%)	103.6	102.1	101.8	101.7	100.5	
	(3) 職員給与費対医業収益比率 (%)	50.4	50.9	51.7	51.5	51.9	
	(4) 委託費対医業収益比率 (%)	9.2	9.5	9.8	9.7	9.7	
	(5) 経常損益額(千円)	427,476	372,925	344,355	366,428	194,366	
	経常損益額(新病院影響抜き)	427,476	372,925	344,355	366,428	194,366	
	(6) 資金不足額(千円)	0	0	0	0	0	
	(7) 資金不足比率 (%)	-33.2	-35.9	-36.3	-40.3	-38.3	
(8) 減価償却前収支額(千円)	730,079	899,020	860,586	867,036	709,120		
(9) 100床当たり職員給与費(千円)	1,191,307	1,241,899	1,220,575	1,253,364	1,244,896		
経費削減に係るもの	(1) 医薬材料費(千円)	2,956,224	2,912,984	2,790,292	2,923,944	2,973,660	
	(2) 材料費対医業収益比率 (%)	25.1	23.9	23.7	24.1	24.8	
	(3) 100床当たり職員数	医師(人)	23.2	23.2	24.6	23.2	24.0
		看護部(人)	96.7	96.7	96.2	97.7	99.7
全体(人)		156.4	156.4	161.4	160.0	164.8	
収入確保に係るもの	(1) 入院延患者数(人)	135,079	138,700	134,578	135,050	131,980	
	(2) 外来延患者数(人)	238,071	240,570	229,251	239,120	226,941	
	(3) 一般病床利用率 (%)	74.0	75.9	73.8	74.1	72.4	
	(4) 平均在院日数(一般病床)(日)	10.2	10.2	10.3	10.2	10.4	
	(5) 入院患者一人1日当たり診療収入(円)	58,979	60,196	59,313	60,296	60,211	
	(6) 外来患者一人1日当たり診療収入(円)	13,725	13,599	14,014	14,299	15,168	
	(7) 医師一人1日当たり診療収入(円)	262,799	275,172	250,071	273,785	260,481	
経営の安定性に係るもの	(1) 純資産額(資産-負債)(千円)	11,515,824	11,967,991	11,875,681	12,496,332	12,187,037	
	(2) 現金保有残高(千円)	3,561,801	3,948,251	4,043,572	4,237,836	4,126,293	
	(3) 流動資産(千円)	5,792,261	6,477,263	6,247,460	6,837,440	6,337,913	
	(4) 流動負債(千円)	1,874,561	2,107,396	1,969,903	1,939,232	1,749,000	

医療機能の確保に係る指標		(見込値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)
項目		27年度	28年度		29年度	
(1)	5疾病5事業に係る取り扱い件数(取り扱い比率)					
	がん(件)	1,614	1,614	1,612	1,614	1,409
	脳卒中(件)	508	508	597	508	637
	急性心筋梗塞(件)	113	113	133	113	111
	糖尿病(件)	143	143	142	143	143
	救急医療(件)	25,319	25,319	25,110	25,319	25,027
	周産期医療(分娩件数)(件)	445	445	409	445	360
	小児医療(小児救急含む)(件)	16,099	16,099	15,313	16,099	14,536
	手術件数(件)	3,836	3,836	3,719	3,836	3,636
(2)	臨床研修医の受入人数(人)	10	10	10	9	9

サービス向上に係る指標		(見込値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)
項目		27年度	28年度		29年度	
(1)	退院患者さんアンケート(入院全般)	84.2%	85.0%	82.6%	86.0%	90.1%
(2)	外来患者さんアンケート(総括評価)	82.4%	83.0%	81.3%	84.0%	76.3%

新改革プラン

(計画値)	(実績値)	(計画値)	(見込値)	(計画値)	(修正値)	
30年度		元年度		2年度		コメント
103.5	104.3	103.2	106.3	102.4	100.7	経常収益／経常費用×100：割合が高いほど評価が高い。
103.5	104.3	103.2	106.3	102.4	100.9	
102.5	103.8	102.6	106.8	102.7	103.5	医業収益／医業費用×100：割合が高いほど評価が高い。
50.8	49.8	51.0	46.7	51.5	47.4	職員給与費／医業収益×100：割合が低いほど評価が高い。
9.7	9.2	9.7	9.0	9.7	8.7	委託費／医業収益×100：割合が低いほど評価が高い。
431,484	561,672	396,195	854,187	301,922	108,376	経常収益－経常費用：プラスなら経常黒字
431,484	562,644	396,788	856,303	303,776	133,220	
0	0	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
-41.6	-41.0	-35.3	-43.6	-29.5	-37.3	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。
946,967	1,053,242	1,163,776	1,661,779	1,000,415	902,454	事業収益－(事業費用－減価償却費)：大きいほど評価が高い。
1,239,738	1,292,222	1,260,333	1,307,683	1,280,927	1,355,022	職員給与費／病床数/100：小さいほど評価が高い。
2,934,962	3,275,282	2,971,004	3,690,277	2,995,923	4,136,514	薬品+診療費の合計費用
24.1	25.3	24.1	26.4	24.1	29.0	材料費／医業収益×100：割合が低いほど効率が高い。
23.2	24.0	23.2	24.4	23.2	24.4	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
100.1	100.7	101.3	94.7	102.9	94.7	が、方針として医師や看護師は増員を目指しているので
162.6	168.4	164.4	162.5	165.6	163.5	低評価。
135,050	142,419	135,420	150,059	135,050	153,300	患者数増加となると評価アップ。
239,120	215,022	239,120	212,289	238,140	213,840	〃
74.1	78.1	74.1	82.1	74.1	84.1	入院延患者数/年延病床数×100：割合が高いほど評価が高い。
10.2	10.7	10.2	11.0	10.2	11.0	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。
60,296	61,652	60,795	62,906	61,300	63,200	金額が高いほど高度治療を行うとして評価が高い。
14,399	16,471	14,595	18,110	14,795	18,300	〃
273,602	281,822	277,591	298,101	279,463	306,005	(外来+入院収益)/年延べ医師数：金額が高いほど評価が高い。
12,661,242	12,901,822	11,955,411	13,690,315	11,261,206	12,918,423	金額が高いほど評価が高い。
4,396,067	4,755,770	3,674,500	5,417,145	2,319,374	4,644,650	一定のレベルまでは、金額が高いほど評価が高い。
6,998,519	7,177,728	6,305,762	8,074,791	9,902,352	7,503,681	1年以内に現金化が可能とされる資産
1,935,402	1,874,030	1,948,475	1,982,600	6,239,270	2,183,382	1年以内に支払わねばならない借金

(計画値)	(実績値)	(計画値)	(見込値)	(計画値)	(修正値)	
30年度		元年度		2年度		
1,614	1,542	1,614	1,756	1,614	1,756	
508	582	508	737	508	737	
113	113	113	115	113	115	
143	110	143	124	143	124	
25,319	23,517	25,319	23,234	25,319	23,234	
445	334	445	322	445	322	
16,099	13,320	16,099	11,742	16,099	11,742	
3,836	3,823	3,836	4,006	3,836	4,006	
9	6	9	9	9	8	

(計画値)	(実績値)	(計画値)	(見込値)	(計画値)	(修正値)	
30年度		元年度		2年度		
87.0%	88.7%	88.0%	83.0%	89.0%	89.0%	毎月実施するアンケート結果の平均値
85.0%	81.3%	86.0%	78.6%	87.0%	87.0%	年2回実施するアンケート結果の平均値

《経営指標》

・収支計画

収益的収支

区分	年度	第2次改革プラン		28年度		29年度	
		27年度 (計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)
収 入	1. 医 業 収 益 a	11,964,005	11,784,706	12,178,025	11,771,872	12,150,787	11,980,757
	(1) 料 金 収 入	11,473,489	11,234,361	11,620,631	11,194,975	11,562,075	11,388,819
	入 院 収 益	8,330,274	7,966,780	8,349,121	7,982,160	8,142,912	7,946,602
	外 来 収 益	3,143,215	3,267,581	3,271,510	3,212,815	3,419,163	3,442,217
	(2) そ の 他	490,516	550,345	557,394	576,897	588,712	591,938
	う ち 他 会 計 負 担 金	122,993	122,993	173,933	173,933	184,320	184,320
	う ち 基 準 内 繰 入 金	122,993	122,993	173,933	173,933	184,320	184,320
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	548,782	545,732	581,901	579,276	592,740	564,863
	(1) 他 会 計 負 担 金	85,703	85,703	80,379	80,379	109,175	109,175
	う ち 基 準 内 繰 入 金	85,703	85,703	80,379	80,379	109,175	109,175
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0	0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	182,413	182,413	162,669	162,669	121,062	121,062
	一 時 借 入 金 利 息 分	0	0	0	0	0	0
	そ の 他	182,413	182,413	162,669	162,669	121,062	121,062
	(3) 国 (県) 補 助 金	24,297	25,697	22,960	27,812	32,210	27,388
	(4) そ の 他	256,369	251,919	315,893	308,416	330,293	307,238
	経 常 収 益 (A)	12,512,787	12,330,438	12,759,926	12,351,148	12,743,527	12,545,620
	支 出	1. 医 業 費 用 b	11,621,303	11,373,165	11,922,077	11,569,107	11,945,829
(1) 職 員 給 与 費		6,077,613	5,944,621	6,197,074	6,090,668	6,254,286	6,212,032
基 本 給		2,430,635	2,366,723	2,466,467	2,434,110	2,494,385	2,505,599
退 職 手 当		214,897	192,240	215,386	229,354	167,991	131,795
そ の 他		3,432,081	3,385,658	3,515,221	3,427,204	3,591,910	3,574,638
(2) 材 料 費		2,988,635	2,956,224	2,912,984	2,790,292	2,923,944	2,973,660
う ち 薬 品 費		1,456,157	1,513,655	1,527,206	1,444,261	1,494,201	1,541,417
(3) 経 費		1,875,684	1,810,462	1,911,844	1,814,423	1,877,468	1,862,889
う ち 委 託 料		1,106,669	1,089,280	1,159,057	1,154,592	1,180,987	1,156,197
(4) 減 価 償 却 費		628,874	618,290	850,228	834,820	841,155	835,298
(5) そ の 他		50,497	43,568	49,947	38,904	48,976	38,837
2. 医 業 外 費 用		542,789	529,797	464,924	437,686	431,270	428,538
(1) 支 払 利 息		44,931	42,817	45,991	39,357	37,661	35,825
う ち 一 時 借 入 金 利 息		0	0	0	0	0	0
(2) そ の 他		497,858	486,981	418,933	398,329	393,609	392,713
う ち 新 病 院 建 設 に 伴 う 経 費		0	0	0	0	0	0
経 常 費 用 (B)		12,164,092	11,902,962	12,387,001	12,006,793	12,377,099	12,351,254
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	348,695	427,476	372,925	344,355	366,428	194,366	
※経 常 損 益 (新病院影響抜き)	11,272,608	427,476	372,925	344,355	366,428	194,366	

(単位:千円)

新改革プラン						成 果
30年度		元年度		2年度		
(計画値)	(実績値)	(計画値)	(見込値)	(計画値)	(修正値)	
12,184,599	12,947,019	12,327,307	13,970,720	12,410,624	14,267,718	
11,586,001	12,321,892	11,722,815	13,284,176	11,801,846	13,599,158	
8,142,912	8,780,369	8,232,859	9,439,616	8,278,565	9,687,041	
3,443,089	3,541,523	3,489,956	3,844,560	3,523,281	3,912,117	
598,598	625,127	604,491	686,544	608,777	668,560	
184,320	226,976	184,320	248,738	184,320	248,692	
184,320	226,976	184,320	248,738	184,320	248,692	
0	0	0	0	0	0	
572,738	563,023	569,660	543,216	611,724	539,943	
75,176	88,789	73,388	90,243	126,872	69,254	
75,176	88,789	73,388	90,243	126,872	69,254	
0	0	0	0	0	0	
142,689	144,378	157,896	132,133	157,896	164,461	
0	0	0	0	0	0	
142,689	144,378	157,896	132,133	157,896	164,461	
32,210	31,019	32,210	31,839	32,210	30,581	
322,663	298,837	306,166	289,001	294,746	275,647	
12,757,337	13,510,042	12,896,967	14,513,936	13,022,348	14,807,661	
11,892,088	12,475,213	12,014,284	13,084,200	12,081,328	13,790,419	
6,186,295	6,448,188	6,289,061	6,525,337	6,391,827	6,761,561	
2,494,385	2,564,121	2,515,624	2,587,980	2,556,731	2,799,356	
100,000	233,527	150,000	243,528	150,000	166,892	
3,591,910	3,650,540	3,623,437	3,693,829	3,685,096	3,795,313	
2,934,962	3,275,282	2,971,004	3,690,277	2,995,923	4,136,514	
1,499,738	1,791,267	1,518,234	2,019,811	1,531,048	2,382,681	
1,888,814	1,897,426	1,914,214	1,997,696	1,921,908	2,037,983	
1,180,987	1,194,487	1,191,922	1,252,575	1,202,857	1,245,338	
833,041	813,206	791,029	821,683	721,941	800,736	
48,976	41,111	48,976	49,207	49,729	53,625	
433,765	473,157	486,487	575,549	639,097	908,866	
34,937	33,410	32,319	31,152	139,299	28,867	
0	0	0	0	0	0	
398,828	439,747	454,168	544,397	499,798	879,999	
0	972	593	2,116	1,854	24,844	
12,325,853	12,948,370	12,500,771	13,659,749	12,720,425	14,699,285	
431,484	561,672	396,195	854,187	301,922	108,376	
431,484	562,644	396,788	856,303	303,776	133,220	

《経営指標》

区分	年度	第2次改革プラン		28年度		29年度	
		27年度		(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)
		(実績値)	(実績値)				
特別損益	1. 特別利益(D)	2	0	2	0	2	0
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0
	不良債務解消分	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	321,706	315,687	324,135	318,589	340,549	320,544
	特別損益(D)-(E) (F)	-321,704	-315,687	-324,133	-318,589	-340,547	-320,544
	純損益(C)+(F)	26,991	111,789	48,792	25,766	25,881	-126,178
	累積欠損金(G)	889,538	804,740	755,948	778,974	730,067	905,152
	新病院建設に伴う経費			0	0	0	0
	※純損益(新病院影響抜き)	-11,625,998	111,789	48,792	25,766	25,881	-126,178
	※累積欠損金(新病院影響抜き)	2,548,622	804,740	755,948	778,974	730,067	905,152
不良債務	流動資産(ア)	5,938,240	5,792,261	6,477,263	6,247,460	6,837,440	6,337,913
	うち未収金	2,138,891	2,189,748	2,567,675	2,222,680	2,629,370	2,246,409
	流動負債(イ)	2,097,791	1,874,561	2,107,396	1,969,903	1,939,232	1,749,000
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0
	うち未払金	1,178,969	964,727	1,068,020	951,580	925,079	757,375
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務(オ) (イ)-(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	0
	累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	7.4	6.8	6.2	6.6	6.0	7.6
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	102.9	103.6	102.1	101.8	101.7	100.5	
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額(H)	-3,840,449	-3,917,700	-4,369,867	-4,277,557	-4,898,208	-4,588,913	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-32.1	-33.2	-35.9	-36.3	-40.3	-38.3	

(単位:千円)

新改革プラン						成 果
30年度 (計画値) (実績値)		元年度 (計画値) (見込値)		2年度 (計画値) (修正値)		
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
317,558	321,636	23,448	14,091	23,448	6,658	
-317,558	-321,636	-23,448	-14,091	-23,448	-6,658	
113,926	240,036	372,747	840,096	278,474	101,718	
616,141	665,116	243,393	-174,980	-35,081	-276,698	
0	972	593	2,116	1,854	24,844	
113,926	241,008	373,340	842,212	280,328	126,562	
616,141	664,144	242,800	-178,068	-37,528	-304,630	
6,998,519	7,177,728	6,305,762	8,074,791	9,902,352	7,503,681	
2,632,219	2,394,141	2,661,029	2,626,774	2,686,899	2,833,971	
1,935,402	1,874,030	1,948,475	1,982,600	6,239,270	2,183,382	
0	0	0	0	0	0	
921,249	847,115	934,322	993,580	5,225,117	1,481,091	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
5.1	5.1	2.0	-1.3	-0.3	-1.9	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
102.5	103.8	102.6	106.8	102.7	103.5	
-5,063,118	-5,303,698	-4,357,287	-6,092,191	-3,663,082	-5,320,299	
-41.6	-41.0	-35.3	-43.6	-29.5	-37.3	

《経営指標》

資本的収支

区分	年度	第2次改革プラン		28年度		29年度	
		27年度 (計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)
収 入	1. 企業債	724,200	676,200	200,000	137,000	200,000	130,000
	うち新病院建設費分		0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	81,896	81,896	62,791	63,491	25,000	25,000
	3. 他会計負担金	208,995	208,995	209,228	202,228	242,443	242,443
	うち基準内繰入金	0	0	0	0	0	0
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0
	7. 投資回収金	1	3,950	1,081	7,330	1,080	7,750
	8. 固定資産売却代金	1	0	0	0	0	0
	9. その他	1	0	0	2,380	0	3,993
	収入計 (a)	1,015,094	971,041	473,100	412,429	468,523	409,186
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
純計(a)-(b)+(c) (A)	1,015,094	971,041	473,100	412,429	468,523	409,186	
支 出	1. 建設改良費	921,495	883,847	542,794	495,119	457,229	456,045
	うち新病院建設費		0	0	0	23,176	22,716
	うち職員給与費	0	0	0	0	23,176	22,716
	2. 企業債償還金	411,281	411,281	397,413	397,413	484,035	484,035
	うち建設改良のための企業債分	411,281	411,281	397,413	397,413	484,035	484,035
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	29,160	30,720	30,310	35,960	38,520	40,491
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	1,361,936	1,325,848	970,517	928,492	979,784	980,571	
差引不足額 (B)-(A) (C)	346,842	354,807	497,417	516,063	511,261	571,385	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	344,717	351,652	496,211	514,873	510,245	570,833
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	2,125	3,155	1,206	1,190	1,016	552
計 (D)	346,842	354,807	497,417	516,063	511,261	571,385	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	

(単位:千円)

新改革プラン						成 果
30年度 (計画値) (実績値)		元年度 (計画値) (見込値)		2年度 (計画値) (修正値)		
0	183,000	0	0	5,951,200	751,200	
0	0	0	0	5,951,200	0	
50,239	36,373	624,793	124,829	772,043	521,047	
229,576	221,857	227,307	210,886	193,376	199,593	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
1,080	11,490	1,080	7,830	1,080	1	
0	0	0	0	0	2	
0	5,480	0	3,021	0	22	
280,895	458,200	853,180	346,566	6,917,699	1,471,865	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
280,895	458,200	853,180	346,566	6,917,699	1,471,865	
467,168	500,203	550,262	593,539	7,276,744	2,839,317	
188,284	41,534	374,093	55,722	7,123,962	315,644	
23,176	28,226	23,176	28,343	23,176	35,889	
458,277	442,840	453,952	421,107	386,074	398,510	
458,277	442,840	453,952	421,107	386,074	398,510	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
30,310	38,710	30,310	25,221	30,310	12,922	
0	0	0	0	0	0	
955,755	981,753	1,034,524	1,039,867	7,693,128	3,250,749	
674,860	523,553	181,344	693,301	775,429	1,778,884	
673,822	522,489	179,981	692,697	755,583	1,773,331	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
1,038	1,064	1,363	604	19,846	5,553	
674,860	523,553	181,344	693,301	775,429	1,778,884	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	