

第2次半田市立半田病院改革プラン
平成25年度点検評価調書

平成26年7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	… 4
1 総括	
【基本方針に基づく基本方策】	
I 地域の基幹病院として、救急医療・災害医療・先進的医療を 含む、質の高い急性期医療の提供に努めます。	… 5
II 医療安全の徹底を図り、安全で安心な医療を提供します。	… 6
III 地域の医療機関、介護施設等との密接な連携を図るとともに、 地域完結型医療に貢献します。	… 7
IV 病院経営の健全化に努め、安定・継続的に医療サービスを 提供します。	… 8
【共通重点項目】	… 9
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）	… 14
2 委員会活動の経過	… 16
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

第2次半田市立半田病院改革プランは、平成25年12月に策定された半田市立半田病院将来計画の実行プランとして策定されたものである。

半田病院将来計画は、当院の基本理念および基本方針の目指す将来の姿を明確にし、その実現に向けて取り組むべき方策の方向性を示したものであり、第2次半田病院改革プランは、将来計画に示した目指す姿の実現のための具体的取り組みと目標とする経営指標等を示したものである。

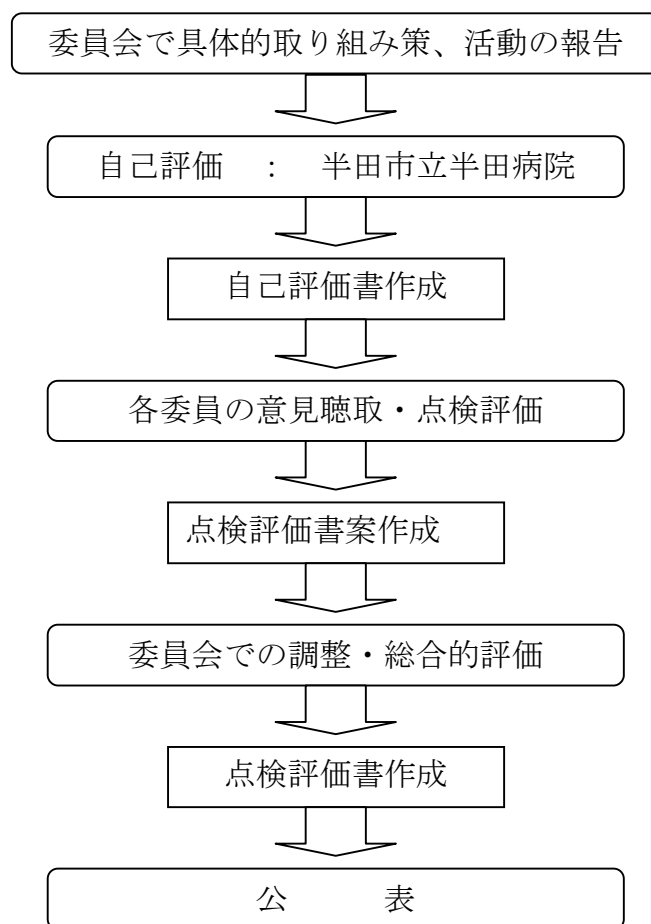
第2次改革プランの実効を確実なものにするため、平成19年に示された公立病院改革ガイドラインに基づく改革プラン同様、年1回以上の点検評価を実施するものとし、学識経験者等の参加する半田市立半田病院経営評価委員会等に諮問して評価の客観性を確保することとした。

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24年8月から任期3年で発足したものであり、具体的な改善の取り組み策の提言等、将来計画の策定作業から取り組みの点検評価等を6回にわたり実施してきた。別添資料にある平成25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、「地域みなさんに信頼される病院づくり」を理念としているが、これを実現するための4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5つの柱に沿って運営がなされているかを主眼にプランの数値目標や具体的取り組み策を点検し、総括的に評価を行った。

【スケジュール】



【評価採点基準】

5つの評価項目ごとに達成度を目安に、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

評価		達成度(%)	点数
優秀レベル	A+	101~	6.5
	A	95~100	6
	A-	90~94	5.5
及第点レベル	B+	85~89	4.5
	B	75~84	4
	B-	70~74	3.5
要努力レベル	C+	65~69	2.5
	C	55~64	2
	C-	50~54	1.5
落第レベル	D	0~49	0

委員会評価基準

全体評価		点数(平均)
優秀レベル	A+	$a = 6.5$
	A	$5.5 < a < 6.5$
	A-	$5.0 \leq a \leq 5.5$
及第点レベル	B+	$4.5 \leq a < 5.0$
	B	$3.5 < a < 4.5$
	B-	$3.0 \leq a \leq 3.5$
要努力レベル	C+	$2.5 \leq a < 3.0$
	C	$1.5 < a < 2.5$
	C-	$1.0 \leq a \leq 1.5$
落第レベル	D	$a < 1.0$

[2] 点検評価

1 総括

第2次半田病院改革プランの初年度となる平成25年度においても、これまでと同様、職員が一丸となり地域を守る取り組みがなされたと評価する。特に、基幹病院として救急医療、災害医療へ積極的に取り組み、また、地域医療支援病院として核となり、地域完結型医療へとすすめられたと考える。できれば、さらに顔の見える連携をすすめ、より密接な関係構築をすすめられたい。一方、医療安全・医療の質の向上の視点からは、研修会や研修参加率の向上あるいはクリニカルインディケーター（臨床指標）の検証とその公表においてさらなる取り組みを期待したい。

心臓外科の再開は、市民にとって最も評価されるべきものとする。医師・看護師の増員が、現在抱えている問題点を解決する最大の方策であるため、我が国のほとんどの病院が抱えている問題ではあるが、具体的方策の洗い出しを進めることが望まれる。

病院経営の改革が進み、経営状態も良くなってきており、新病院も検討出来る状況になってきたことは大変喜ばしいことであるが、新病院を考えたときには、さらに利益を挙げる必要がある。そうなれば大きな投資をしても充分引き合うこととなる。

地域住民との情報提供を含めた連携の強化、暴言・暴力行為に対する職員の安全確保、一層の接遇の改善等に今後も取り組み、目指す将来の姿の実現に努められたい。

まとめとして、プラン初年度としては、及第点（B）であると評価する。

なお、以下の5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

地域の基幹病院として、救急医療・災害医療・先進的医療を含む、質の高い急性期医療の提供に努めます。

◆将来の姿 — 24時間365日眠らない病院 —

知多半島全域の急性期疾患に対応し、いつでも急性期病院の機能を最大限発揮できる病院を目指します。

【評価：及第点 B + 達成度 85～89%】

評価できる点

- 心臓外科が再開され対応できる救急の内容が向上した。救命救急センターの処置の完結等に関しても一定の成果があげられ、利用の適正化にも若干の改善が見られた。
- 災害時の医療体制の整備に向け、災害対策研修会の開催や、院内・院外の実地訓練が行われていて、災害に対する意識共有ができています。
- 知多半島医療圏全域での災害対策に取り組んでおり、半田保健所等各種機関との連携会議を通して、医療機関の合同訓練の実施や地域連携システムの導入を予定している。
- 災害時のライフラインの確保として自家発電装置の増設と燃料タンクの更新を実施し、停電時の対応を充実させた。
- クリニカルインディケータを開示できた。
- 認定検査技師、専門放射線技師の資格取得に取り組み、多数の取得者を輩出できた。

評価できない点（今後期待したい点）

- 救命救急センターの常駐体制の構築を目指したが、人員確保が実現できなかった。
- 新型インフルエンザ時の具体的な対応が、特に医師会との連携について練られていない。
- 今後、クリニカルインディケータでの評価解析により質の向上を目指されたい。
- 専門職の待遇改善や研修医の受け入れには一層の努力を望む。
- 引き続き、半田病院の立ち位置、役割をしっかりと市民にPRしていく必要がある。

基本方針Ⅱ

医療安全の徹底を図り、適切な医療を提供します。

◆将来の姿 ―医療事故ゼロの病院―

医療事故がなく、満足度の高い医療サービスを提供できる病院を目指します。

【評価：及第点 B + 達成度 85～89%】

評価できる点

- 医療安全マニュアルの図式化を含めた整備と順守の徹底を進め、安全に対する組織風土を高めた。
- セーフティレポートの報告を推進し、目標値は達成できなかったものの、特に医師からの報告数は増加しており、医療安全へ意識が醸成されている。
- 科内、院内における定期的な勉強会、情報交換会、研修会が開催されており、職員間のコミュニケーションの向上、情報の共有化が図られている。
- 外部講師によるマナー講座等の研修会を実施し、患者との接遇の向上に繋げている。
- 高性能生化学分析機の導入により患者の待ち時間を改善することが出来た。

評価できない点（今後期待したい点）

- 医療安全に関してはより一層の取り組みを期待したい。研修の参加率向上は必須と考える。
- マニュアルの周知及び徹底、特に転倒に関しては重大事故につながる可能性もあるので意識の向上を望みたい。
- マニュアルなどは大事だが、より一層の働く一人一人の意識が向上して、医療のミスがなくなるような取り組みを期待する。
- 接遇やマナー等は、研修で努力されているが、患者さんへのサービスという面では、民間の同規模病院や民間の大学病院に比べて、改善された方が良い点もあり、今後も努力が必要と感じている。
- 自分自身の病院内での挨拶など対応が十分だとは思えない。
- 傾聴姿勢を促す研修などがあるが、そのような一層の取り組みが期待されると考える。
- 待ち時間の短縮については、一定の成果がみられるが、全職挙げて更なる向上が必要ではないか。

- 患者の暴言・暴力から職員を守るための研修を定期的に確実に開催することが望まれる。

基本方針Ⅲ

地域の医療機関、介護施設等との密接な連携を図り、地域完結型医療を推進します。

◆将来の姿 ー地域の医療をつなぐ病院 ー

地域医療支援病院としての役割を果たし、在宅を含めた医療・介護をつなぎ、適切な役割分担と地域医療の発展を図ります。

【評価：及第点B＋ 達成度 85～89%】

評価できる点

- 医師会や開業医の先生方との連携強化は、紹介率、逆紹介率が目標を超え、かなりの成果を挙げていると思う。
- 介護施設、訪問看護ステーション、包括支援センターとの連携も進められている。
- 看護連携会、医療連携学習会を継続的に開催し、ケース検討や情報交換が定期的に行われた。
- 患者情報の共有化を目的とした地域医療連携システムの導入・運用に向け、検討部会での調査・研究、医師会ネットワークの見学等を行い、稼働準備を推進している。
- 医師会との連携はD r . w e b（医師会情報連携システム）により、スムーズな連携ができるようになった。
- 市内各施設との役割分担、スキルの共有なども進められた。
- 東海市民病院から超音波検査認定資格取得研修者を2名受け入れた。
- 「いのちの授業」等は継続されていることに十分意味をもつものと評価する。

評価できない点（今後期待したい点）

- 介護保健施設等ともシームレスケアや医療連携室を通して、連携での努力は充分されていると思うが、介護保険での在宅生活の要は、介護支援専門員や包括支援センターの職員であるので、今後は、そちらとの連携のあり方も強化していくと、地域包括ケアが進めやすくなってくると思う。
- 開放病床の利用がまだ十分ではない。

- 居宅介護支援事業者からの患者受け入れに対して、入院情報の活用を改善することが望まれる。
- 在宅ケアに関する取り組みは今後益々重要になってくる、項目をもう少し細分化し展開した方が良い。
- 早期転院を図るために空床情報を取得する手段を一層強化することが望まれる。
- この地域に住む人々とのネットワークという点では、市民に対して、地域の医療機関、介護施設などの連携などについて、どうしてそういった連携が必要で、本当にこの地域だけで医療が完結されるのか、伝わっているのかにおいては疑問である。その連携がどのように取り込まれ、そのメリットまでが伝わる仕組みや仕掛けなどして、その結果私達地域の人の暮らしがどのように向上されていくのかわかりやすく周知されていくとよいと思う。
- 市立病院としての役割の中で地域の方々に対する貢献活動が充分でないと思う。今後は、保健センターや包括支援センター等々と協働して活動を広げていく方法もあると思う。
- 地域住民に信頼される病院として認知度を深めるために、関係先と連携して行動することが望まれる。

基本方針Ⅳ

病院経営の健全化に努め、安定・継続的に医療サービスを提供します。

◆将来の姿 ー安定した健全経営の病院 ー

信頼される病院であるためには、質の高い医療を提供し続けることが重要であり、そのために健全な経営基盤を築き維持していきます。

【評価：及第点B 達成度 75～84%】

評価できる点

- 国のがん診療連携拠点病院のH26年度の取得に向け取り組んでいる。
- 心大血管リハビリ施設基準を新たに取得出来た。
- 現年の医療費滞納者に対する督促状や催告書の送致など現年度未収金対策が具体化し、進められたことは、大変良い。
- 術中モニタリング検査の増加により急性期病院としての手術の条件整備が図られた。
- 診療材料費の削減のため、新規採用材料に関する手順を作成し、運用に向けて実地試験がなされた。対策効果は今後であるが、経費削減が

期待できる。

- 医療機器の更新に際して、検査部門での医療機器メーカーの統一が達成でき、購入費やメンテ委託費を削減できた。
- 経営の健全化において、採算性や経営計画に沿ったことが全体的にすすめられており、安定された医療は提供されていると考える。さらには新規病院の建設や救急病院としての役割が明確化され、役割は浸透していると考ええる。
- 本院が最重点で進めてきたものであり、地についてきた。新病院が考えられる今、尚もう一段の推進展開を期待し評価する。

評価できない点（今後期待したい点）

- 総合的な判断基準である平成25年度決算においては、医業損益、経常損益、当年度純損益が黒字となっており、健全な経営がなされているといえるが、平成24年度と比較すると数値は悪化している。また、オフバランスとなっている退職給付債務や滞留未収金の貸倒れの可能性等を考慮すると、より高い目標の利益捻出が要求される。様々な改善策、アイデアを立案し、積極的に取り組んでいる点は非常に評価できるが、最終的には実現できた収益増または費用減の結果で判断することになる。平成25年度は金額的に大きな成果を発揮できなかったという印象である。
- 診療報酬査定率の改善が望まれる。
- 滞納未収金の回収対策は計画的に実行されているが、実際に回収された金額は目標を大きく下回る。
- 未収金となる前の対策を、もっと考える必要がある。
- 過年度分未収金医療費は約2億円滞っているので対応が望まれる。
- 手術室の稼動については、引き続き検討をお願いしたい。
- 医師、看護師の採用の条件設定の自由度など、公営企業法全部適用が有用なら、新病院開設をまたず、進める必要がある。

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
- iii. 新病院建設構想の具体化（平成25年度は評価対象から除外）

【評価：及第点B 達成度75～84%】

評価できる点

- 人材の確保や育成には、マイナビ（学生向け病院説明会）への参加や資格取得への研修参加など、かなり努力をされていると思います。
- 心臓外科医の確保については評価できる。
- 看護師の離職率の低下がはかられた。
- HP、病院だよりの発行による情報提供や、経営情報のディスクローズの充実化により積極的に外部発信を行っている。
- 病院だよりの発行、市報、ホームページ、フェイスブックなどを実施し広報活動を行っている。

評価できない点（今後期待したい点）

- 医師・看護師等の人材確保の重要性は十分に認識し、その増員に取り組んでいるが、中々目標達成に至らない。
- 人材の確保、特に医師、看護師の確保、増強は大変難しい案件である。しかし、本院の改革プランの成功の鍵はここに集約される。これほどの基本方策の評価をみてもはっきりしている。この為には具体的な方策をいくつか立て、活動の結果を評価する、いわゆるPDCAを廻す必要がある。26年度はこれを重点に考えて欲しい。病院執行部で真剣に討論し、その中で、全部適用が必要なら、少しでも早く始める必要がある。
- 広報活動は種々行われているが、市民から「半田病院はすぐに退院させられる」との声を耳にする。「退院させられる」が「退院できるようになった」と意識が変わるようPRを望む。

2 その他意見

- * 診療材料費・薬品費・委託費の削減に関して、取引先との価格交渉や単価の安いジェネリック薬品の採用といった外部的な要因に基づく対策を主体的に行ってきましたが、それも毎期継続して実行しているため効果は薄くなってきています。今後は、内部的な要因、たとえば、現場において使用される材料や薬品の使用量は適切か(無駄に使用していないか)、在庫管理は徹底しているか(期限切れや紛失はないか)、委託事業そのものが必要か(内製か外注かのコスト比較がなされた上で委託され、また見直しも行われているか)等で改善策を模索する必要がありますと考えます。
- * 診療材料や薬品、医療機器等については、仕入先、機種・メーカーの統一によって、購入費やメンテナンス費の削減効果が大きく期待できます。したがって、対策手法の1つとなっていますが、基本的に1社体制ではなく2社体制が望まれます。これは、1社体制は癒着の温床になること、競争原理が働かなくなることと、供給サイドに何らかの問題が発生して供給がストップした場合のリスクをヘッジしておく必要があることに対応したものです。
- * 外来患者さんや入院患者さんからの半田病院に対しての疑問等は、「院長への手紙」ということで対応されていますが、なかなか要望も出しにくいと思います。改善できる部分とすぐには改善できない部分があると思いますが、利用される方々の要望や相談が出しやすいような方法に変えていくことも大切だと思います。また、状況により、分かりやすい窓口などがあると良いと思います。就労世代の方が、がんや心臓疾患・脳疾患などに罹られると負担が大きくなります。病院によっては、働き続けることで支払いに困らないよう、時に社会労務士さんが、相談にのってくれたりもしています。外に向けての社会貢献も大事ですが、通われている患者さんが、安心して治療できるようにしていくことも大切と感じています。
- * 市民に半田病院を正しく理解してもらうために、出前講座などを開催して見えますが、多くはイベントへの参加です。
検討して頂きたいのは、提案型の出前講座です。
そのために、「半田病院では、こんな講座が出前で出きます」という小冊子を作成して関係先に提案します。
提案先は、半田市が管轄する関係先から始めては如何か。
生涯学習課：市内小中学校 18校

総合的な学習の時間に出前講座を開催する。

(45分授業、座学ではなく実技が良い)

診療所の歯科医師が既に授業をしている学校があります。

市民協働課：地域ふれあい会、市内13会場

寝たきり老人を作らないための高齢者教室

市内に13教室があり各会場毎月2回開催されている(15分くらいのお話)

保健センターが既に係っている教室が多くあります。

他にも介護施設、学童保育所、市老連、公民館、民生・児童委員協議会、商工会議所などに提案できます。

- *「地域に信頼される病院」作りが半田病院の最大の経営理念です。では、それはどのような病院となることか、改めて市民という立場より考えてみると、重点項目であることはやはり大事な要素だと考えます。しかし、ホームページにある院長のあいさつの中にあるように、時代の変化は急速であり、医療の進化もめまぐるしく発達しています。その中で、経営としての健全化を図りつつ、昨年度より外来患者が少なくなっている状況をどのようにとらえているのか、今一度検証して将来に対する計画を策定していく必要があります。その計画は、4人に1人は60歳以上となる高齢化社会に適した病院であるのか。市民は半田病院という存在もありながら、そこで働く人や先生という人の存在を細やかにみているように思います。つまり、この病院で働く人々こそが病院の価値であり、その存在がより地域の人にみえていくような働きかけこそが地域の人との信頼を築いていくのかと思います。院長を筆頭に、是非とも地域の方と顔の見える付き合いと大きな病院だからこそ風通しの良い病院であるようお願いしたいと思います。
- *病院を少しでも明るくするため、各職種別のカラフルな、いいデザインの制服にしたらどうでしょうか。美容整形など参考になります。
- *第三者評価である日本医療機能評価機構の病院機能評価での更新はもちろんのこと、各項目でもよい評価を受けるよう期待しています。
- *DPC第Ⅲ群に現在あるが、2項目ほど目安に達していない。クリアできる段階に持っていけるくらいの気概を持って、職員一丸となって頑張ってもらいたい。
- *医師・看護師の接遇の徹底が必要ではないか。
- *病院で発生する様々なトラブルに際して、地域が仲介に入って解決の一助となる連携体制を築いておくことも一案ではないだろうか。そのためには、日頃から地域との良好な関係を保つことは当然のことなが

ら、自治区もしくはコミュニティから推薦された住民組織により、広報活動や情報収集、ボランティアの推薦等も担ってもらえるといいと思う。

- *放射線技術科の患者ニーズを満足させる工夫が望まれる。(人材確保による改善が無理ならば次善の策は無いか?)
- *後期研修医(2年間の初期研修を修了した研修医)の受入れは、方策としてホームページ、研修医のネットワークを通じて最大限努力するとあるが、この方策そのものの評価が判らない。これではPDCAが廻せない。

[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 24 年 8 月 16 日 (木)	第 13 回委員会 委員委嘱 議題：第 2 次半田病院改革プランの策定、 報告：経営状況、地域医療支援病院承認取得に向けた 取り組み、MRI の更新
平成 24 年 11 月 21 日 (水)	第 14 回委員会 議題：第 2 次半田病院改革プランの策定 報告：経営状況、看護師確保の取り組み
平成 25 年 2 月 7 日 (木)	第 15 回委員会 議題：第 2 次半田病院改革プランの策定 報告：経営状況、H25 年度の目標と予算の概要、術中 モニタリング
平成 25 年 7 月 10 日 (水)	第 16 回委員会 議題：半田病院将来計画及び第 2 次半田病院改革プラン について 報告：H24 年度決算見込み
平成 25 年 11 月 18 日 (月)	第 17 回委員会 議題：半田病院将来計画のパブリックコメントの結果 と対応、第 2 次半田病院改革プランの進捗状況 報告：経営状況、地域連携システム
平成 26 年 3 月 7 日 (金)	第 18 回委員会 議題：H25 年度取り組み状況、点検評価方法 報告：経営状況、H26 年度の予算

※ 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	H24. 8. 16～
副会長	医療関係者（半田市医師会会長）	杉 田 市 朗 花 井 俊 典	H24. 8. 16～H26. 6. 30 H26. 7. 1～
委員	医療関係者（海南病院長）	山 本 直 人	H24. 8. 16～
委員	学識経験者	篠 田 陽 史	H24. 8. 16～
委員	公認会計士	西 川 承	H24. 8. 16～
委員	市民団体代表者（レディース半田）	榊 原 弘 美	H24. 8. 16～
委員	市民	瀬 尾 信 義	H24. 8. 16～
委員	市民	杉 本 貞 三	H24. 8. 16～
委員	市民	鈴 木 雅 貴	H24. 8. 16～
委員	市職員（半田病院長）	中 根 藤 七 石 田 義 博	H24. 8. 16～H26. 3. 31 H26. 4. 1～
委員	市職員（企画部長）	水 野 節 堀 寄 敬 雄	H24. 8. 16～H25. 3. 31 H25. 4. 1～
委員	市職員（総務部長）	堀 寄 敬 雄 水 野 節	H24. 8. 16～H25. 3. 31 H25. 4. 1～

第2次半田病院改革プラン

平成25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. 地域の基幹病院として、救急医療・災害医療・先進的医療を含む、質の高い

◆将来の姿－24時間365日眠らない病院－

知多半島全域の急性期疾患に対応し、いつでも急性期病院の機能を最大限発

〈基本方策〉

①救急医療の強化

1 救命救急センターの充実

・救急主要科（循環器科・消化器科・外科・産婦人科・脳外科等）の常駐体制

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
I ①-1-1 ★救命センター指導医の確保	専従1名・兼任1名	5名	H27年度	3名
I ①-1-2 救急専属医師の増員	循環器科は常駐、消化器科・外科・産婦人科・脳外科はオンコール（呼出）	3名	H27年度	日中は常に救急専属医師が救命センターに常駐

・救命救急センター内で検査・処置が完結し、緊急手術も可能とします。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
I ①-2-1 緊急開腹開胸止血術の体制整備	検査・処置がほぼ完結しており、緊急手術も緊急開腹開胸止血術の体制が整いつつある	スタッフ、器具が整い、緊急開腹開胸止血術が滞りなく行える	H26年度	救命救急センターの組織変更の検討
I ①-2-2 ★心疾患や脳卒中の救急対応の強化（心血管撮影、MRI等）	夜間・休日は呼出対応、初期の基本対応を行って呼出者の到着を待つ	呼出者を待たず、すべての技師が迅速に対応できる	H27年度	呼出となる検査の基本対応を見直し、技師の育成を図る
I ①-2-3 救急撮影技師の認定取得	救急における画像診断の重要性から有用な画像を迅速に提供する人材が必要	日勤帯の常駐も視野に、認定者2～3名	H27年度	認定技師1名
I ①-2-4 感染症などの流行時の体制強化	24年末に試験実施	輸入感染症やインフルエンザなどの感染症流行時にセンター内での検査実施	H27年度	年末年始やインフルエンザ等の流行時の増員
I ①-2-5 OPE室看護師の常駐化（夜勤の導入）	OPE室看護師の在宅体制（自宅待機体制）	OPE室看護師の常駐化（夜勤の導入）	H28年度	—

・救命救急センター利用の適正化を図ります。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
I ①-3-1 医師会への働きかけや広報による救命救急センター入院率の向上	救急患者の入院率20～21%	30%以上	H27年度	24～25%
I ①-3-2 ★トリアージナース（傷病緊急度を判断する看護師）の育成	夜勤看護師が実施している8人	トリアージナースの人員確保12人	H27年度	9人

②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

急性期医療の提供に努めます。

揮できる病院を目指します。

を構築します。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
25年度年初と同じ専従1名・兼任1名	B	内科系兼任医を増員することを目指したが、内科系医師の人員不足により実現には至らなかった。	○	3名 (内科系兼任医1名増)	兼任医(内科系)を増員することを引き続き目指す。
25年度年初と同じく、センター長が日中は常勤。センター長が不在時は外科の医師がカバーしている。	B	センター長不在時の体制強化を図る必要がある。	○	兼任医(内科系)の増員	兼任医(内科系)を増員することを引き続き目指す。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
ERで緊急開胸が必要な患者に、開胸止血術を行える体制がほぼできている。	B+	緊急開腹開胸止血術の体制整備を目標とする。	×	実際に開胸止血術を行った例を参考に改善点を検討	今後、実際に開胸止血術を行った例を参考に改善点を検討していく。
技師20名中 ・心血管12名 ・MRI13名 6割が対応可能になる。	B+	技師の6割が対応可能となる。引続き育成を図る。育成方法の問題点を探る。	○	対応が可能な技師7割以上	対応者8割で概ね問題ないとする。
1名取得の見込み 1名取得に向けて始動	A-	認定取得、目標達成する。後進が育っていない。	○	認定技師1名増 (対25年度比)	26年度、新たに認定技師1名。
年末年始休暇中のインフルエンザ流行と患者増に対応するため当直者1名→2名へ増員体制を敷いた	A	当直者増員により、患者数が急増することによるオーバーワークと医療過誤防止に効果があった	○	年末年始休暇だけでなく感染症流行時や大型連休の日当直者増員体制の実施	年末年始休暇や大型連休等でER室患者数が増加する期間に対応。
看護師数の影響から、現状変化なし	—	看護師数の確保が必要の中、OPE室からの退職者はない。	×	年度末には夜勤導入開始時期を明確化する。	夜勤導入の必要数を4月で確保。新人の育成期間を加味す

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
救急患者の入院率 21%程度	B+	医師会への働きかけや広報による救命救急センター入院率の向上に努めたが救急患者の入院率は21%程度となった。	×	救急患者の入院率20%以上を保つ	全国の救命救急センターの入院率は20%前半が多い。半田病院が一次、二次医療を一部を担わざるを得ない現状では、今以上の入院率は困難なため、20%以上を保つことを目標にしていく。
7人	D	トリアージナースへ配置できる看護師数が確保できなかった。	○	7人	組織機構改革を実施した。3年目以上の看護師は現在7人。26年度末も同様に増員は出来ない模様。

I ②1-1

・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

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
I ②1-1-1 研修会や講演会の開催	24年度6月災害対策講演会を開催	災害に対する意識啓発と知識の取得	H 2 5 年度	災害に対する意識を風化させないため講演会を開催
I ②1-1-2 各部署での訓練の質の向上	部署の職員だけで訓練を計画・実施している	他部署職員や災害対策部会員も参加し客観的視野で訓練内容を検証する	H 2 5 年度	各部署の訓練に他部署職員、災害対策部会員の参加
I ②1-1-3 各部署での訓練の強化	科別や部署別の小訓練が行われたが、継続的ではなく、全部署では行われていない。	各部署での訓練最低2回/年	H 2 6 年度	各部署での訓練最低1回/年
I ②1-1-4 災害対策部会とDMAT（災害派遣医療チーム）の連携強化	個々で活動している	連携訓練の実施	H 2 6 年度	体制整備
I ②1-1-5 CTやMRIなど、検査室ごとの災害訓練の実施	心血管撮影室の災害訓練実施（DVD作成）	職種間の災害認識と訓練成果の向上	H 2 7 年度	各検査室のマニュアル作成

I ②1-2

・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

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
I ②1-2-1 ★知多半島医療圏災害連携会議の継続	県の災害対策が動き始めたため連携会議の活動が休止する可能性がある	県のシステムでカバーできない地域の問題を継続的に検討	H 2 5 年度	防災講演会と同時に連携会を開催（H25.7.6）
I ②1-2-2 半田市の防災訓練での災害医療コーディネーターの活用	災害医療コーディネーターの具体的な動きが不明確	半田・武豊・阿久比などの関係の深い医療機関や消防も参加して災害医療コーディネーターとの連携を確認	H 2 5 年度	半田市防災訓練時に災害医療コーディネーターを中心として近隣医療関係者の連携を確認
I ②1-2-3 ★域内医療機関合同訓練の実施	実施できていない	域内災害連携会の組織的運営を図り合同訓練の実施	H 2 5 年度	組織形成、机上訓練の実施（H25.8.30）
I ②1-2-4 薬薬連携の強化	1回/2ヶ月の勉強会・1回/1月の打合せ	知多薬剤師会と災害時の協体制の構築	H 2 6 年度	調剤薬局との合同訓練の雛形の作成
I ②1-2-5 他病院との災害時相互利用（貸出）可能機器の確認	把握できていない	相互利用可能機器等のリストアップ・把握	H 2 7 年度	緊急時の委託・受託可能な機器のリストアップ
I ②1-2-6 ミニマム（必要最小限）患者情報の確保	個々の病院が持っている	ミニマム患者情報のサーバー設置	H 2 8 年度	医療圏内の打合せ
I ②1-2-7 医療情報の共有	個々の病院が持っている	他病院情報をお互いに共有	H 2 8 年度	施設間の打合せ

I ②2

2 ライフラインの確保と停止時の対応

I ②2-1

・自家発電装置等の能力の増強を図ります。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
I ②2-1-1 ★自家発電能力の増強及び燃料タンクの更新	現状の燃料タンクでは、補給なしの場合15時間程度しか送電できない	停電時に自家発電装置でCT、手術室が使用可能な状態を3日間維持	H 2 5 年度	自家発電装置1基増設及び燃料タンクの更新

I ②2-2

・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

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値

課題を整理し改善を図っていくことで災害時の対応のレベルアップを図ります。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
平成25年7月6日「石巻医療圏における東日本大震災への対応」講演会実施	A	東北大学病院石井正教授を招き講演会を開催し、院内外から250名が参加した。	○	専門的知識習得を目的とする研修会の開催	今後も研修会や講演会の開催を継続していく。
災害対策部会主導で平成25年8月に院内訓練、平成26年1月に市との合同訓練を実施した。	A	院外の訓練に連動して訓練実施することが出来た。次年度以降も継続して訓練実施が必要と考える。	○	各部署での継続的な訓練実施。全部署参加による全体訓練の実施	事業継続により、対応能力の向上を図っているため。実災害に近づけるため、全部署での連動が大切であるため。
部署によって未達部署あり。平成25年8月の全体訓練時に、各部署毎で被害想定を作成、訓練実施している	B	部署間で訓練に対する意識の度合いが異なるため、全体での意識向上が必要となる。	○	各部署での訓練 2回/年	訓練頻度を業務に支障のない範囲で拡充する必要があるため。
両会所属者を中心に現在協議中。	B	体制整備のみで具体性に欠けていた。会議や打合を複数回行っていく必要がある。	×	同会での合同会議の開催 1回/年	全体会議を少なくとも年に1度は行い、意識の共通化を図る。
・アクションカードの作成 ・市の防災訓練に呼応して避難訓練を実施	B-	アクションカードを作成内容の検証が不十分	○	訓練の振り返りを活かしてアクションカードの見直しする	現場に即した検証が重要

や相互の支援体制の強化を進めます。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
毎月開催。半田保健所職員との意見交換も毎月実施。	A	連携会議の継続開催が実施できた。保健所職員との顔の見える関係の構築が図れた。	○	県主導の「知多半島医療圏災害医療対策会議」と連動して継続	知多半島医療圏全病院参加の連携会が5月に実現する予定。
上記の会議の中で災害医療コーディネーターに提供すべき情報内容が確認できた	A	連携会で情報訓練を実施し、その中コーディネーターへの情報提供の具体的な内容が明確にできた。	○	知多半島医療圏災害連携会議による訓練を年に2回実施。	25年度の実績から、開催回数とコーディネーター活用内容を、より精査できる。
H25.8.30に情報合同訓練を実施、2月21日今年度2回目訓練を検討	A	各機関主催の訓練に連動した訓練実施。	○	合同訓練の実施	計画的訓練を実施する。
半田病院に応援に来る3薬局は決まった。主の議題が在宅患者に対する情報の共有になってしまった。お互いの信頼関係は構築できた。	B	2ヶ月に1回の勉強会は知識の向上の場となってしまった。災害のための小部会を立ち上げる必要があるであった。	○	3薬局とプチ訓練を行なう	小部会を立ち上げ実際に訓練をすることにより災害時の対応をスムーズにする
一部の病院については平成25年8月30日・31日訓練の一環で通信訓練を行った。	B	通信訓練を行ったのみで、自院、他院がどんな医療器材を保有しているのか把握できていない。	×	EMIS（広域災害救急医療情報システム）を活用した訓練の実施	システムを相互利用できれば、個別把握の必要はなく、瞬時に判断可能であるため。
26年度に地域連携システムの導入予定	A	常滑市民病院・西知多総合病院の電子カルテ導入決定	○	地域連携システムの導入運用	地域連携システム予算確保済
26年度に地域連携システムの導入予定	B	常滑市民病院・西知多総合病院の電子カルテ導入決定	○	地域連携システムの導入運用	地域連携システム予算確保済

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
自家発電装置1基増設及び燃料タンクの更新が完了し目標が達成できた。	A	工事施工業者及び施工監理委託業者との綿密な打合せにより、停電による影響は最小限で済み設計通りの完成品となった。	○	完了	平成25年度完了

強化に努めます。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等

I ②2-2-1	輸血検査試薬と輸血製剤の確保	血液型試薬は別途確保	検査試薬の一週間分在庫、および輸血製剤の災害時の供給方法の確認	H 2 7 年度	備蓄試薬と在庫試薬の再検討、災害時の輸血製剤の供給方法確認
I ②2-2-2	蓄電池の充実	院内非常灯、I C U、N I C U、検査科の一部、電算機のみ設置	E R、人工透析室、手術室等を含め設置	新病院開設時	老朽化した蓄電池の更新

I ②2-3 ・被災時でも電子カルテ情報が利用できるシステムを構築します。					
	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
I ②2-3-1	紙データの電子化	紙カルテのまま	すべて電子化	H 2 5 年度	終了
I ②2-3-2	★電子データの外部保管	カルテ・医事情報のみをテープにて外部保管	オンラインバックアップ	新規電子カルテ導入時 H 2 8 年度	システムの検討
I ②2-3-3	病院間ネットワークの構築	なし	構築	H 2 8 年度	名古屋医療センターが中心となっているシステム導入の検討

I ③ **③先進的医療の充実**

I ③1 **1 がん治療の充実や専門性の高い医療の導入**

I ③1-1 ・必要な機器の整備を進め、当院での治療実績や治癒率等が適切な評価が受け					
	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
I ③1-1-1	★主要がん治療に関するインジケータ(指標)の開示	未実施	全科で開示する	H 2 6 年度	開示項目等の検討
I ③1-1-2	がん治療に貢献するための最新の検査法、測定機器の導入(遺伝子検査など)	未導入	導入	H 2 7 年度	最新検査情報の収集
I ③1-1-3	高性能C T装置の導入(64列超の最速撮影CT装置)	64列の2台体制(6年リース) H19. 5と H24. 11に導入指標として心臓CTの現状値 H22年/252件 H23年/228件 H24年/265件	高性能C T装置を導入することにより、知多医療圏を担う中核病院として、先進的医療を提供する 目標値：480件/年	H 2 7 年度	高性能CTへの更新心臓CTの目標値は 1. 25件/日 300件/年 (診療日数240日)
I ③1-1-4	定位放射線治療(リニアックナイフ)患者の増加	リニアックナイフの件数が伸び悩んでいる 現状値：H22年/42件 H23年/23件 H24年/39件	近隣の医療機関に流れる紹介患者を当院で獲得する 目標値：50件/年	H 2 7 年度	近隣医療機関への広報活動と紹介依頼 目標値：45件/年

I ③2 **2 技術・知識取得のための人材育成**

I ③2-1 ・専門医の確保に努めるとともに、技術・知識や資格取得のため研修等に派遣					
	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
I ③2-1-1	★専門職への診療報酬特別手当の支給(確保困難職域)	なし	支給	H 2 6 年度	制度の検討

輸血検査試薬備蓄と通常検査試薬の通常在庫状況の確認後、一週間分の在庫体制とした。 輸血製剤については、現状在庫数を継続し、災害時供給方法については再確認し	A	災害時（物流障害発生）の検査体制の試薬確保ができた。また、日常業務での検査試薬の在庫数目安と適正発注時期の確認ができた。	○	通常検査試薬の一週間分、および輸血製剤数は現況数在庫の維持。また輸血検査試薬は備蓄を継続。	災害時の検査業務体制の確保
停電時に備え老朽化したICUの蓄電池を更新した。	A-	ICU課長と蓄電池を更新する際の準備作業について打合せを重ね、事故無く更新することができた。	○	新病院開設時には未設置部署へ設置できるよう交渉する。	災害拠点病院であり重要部署には蓄電装置を設置すべきであるが、新病院開設が近い事と現状でのこれ以上の設置は、スペースや財政面から現実的ではない。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
他病院に確認を行ったが現時点では時期尚早と判断し、27年度新システム導入	C+	B型肝炎訴訟申請締め切りがH29.1.12までその後検討	×	27年度更新予定の新システム構築時に導入検討	必要なデータの抽出し保管システムの規模を検討
地域医療再生基金を活用し、可能であれば26年度に導入予定	B	26年度の地域再生基金より補助金が得られれば、26年度中の実施	○	地域医療再生基金が認められれば導入、運用開始。基金が認められない場合は新システム導入時に検討	平成27年度稼働予定の新システムでは確実に導入できるよう検討
知多半島医療圏の主な4病院で情報共有可能なシステムを検討。H27年に4病院で電子カルテが稼働予定	B	知多半島医療圏基幹4病院での打合せが必要。	○	知多半島医療圏の4病院で今後を検討していく。	27年度にはすべての病院で電子カルテが稼働する。

られるよう情報公開の充実を図ります。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
クリニカルインディケーター（臨床指標）を25年度内に開示。	B+	項目を検討し、開示した。	○	項目の追加	開示すべき項目についてさらに研修し項目を追加する
検査自動化学会などへの参加で最新の検査法や遺伝子検査機器の情報収集に努めた	B	直近の専用分析機導入は困難であるが、最新の検査情報の収集は大切である	○	導入（未定）のための機器情報、および外注可能遺伝子検査などの情報の収集	がん関連検査は日進月歩で進歩・開発されているため情報収集は大切
H25年心臓CT 1.1件/日 272件/年 (診療日数245日)	B-	高性能CTが稼働した12月～3月まで、前年比で20件増 高精度の冠動脈画像が、提供できるようになった証しである。	○	心臓CTの目標値 1.25件/日 300件/年 (診療日数240日)	高性能CTによる心臓CTは評判がよい。医師と勘案しながら目標達成を目指す。
近隣7病院を訪問 H25年/38件	B+	2月と3月が足かせになる。前年度の件数があれば、目標を達成できた。紹介に頼る結果が出たか。	○	目標値：45件/年	40件台まで、もう少しで到達する。動向を探りたい。

し、専門スタッフの育成に努めます。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
対象職種を選定。制度内容について検討中。	C	医師、看護師に留まっており、職種選定や制度内容等の具体的検討に至っていない。	×	対象職種の選定。制度内容の骨子立案。	恒常的な確保困難は医師、看護師であり、他職種で採用困難となっている事案がないか引き続き選定を行う。その後制度内容の検討をしていくこととする。

I ③2-1-2	心臓リハビリテーション指導士の育成	資格所有者なし	資格取得	H 2 6 年度	講習会、研修会への参加
I ③2-1-3	がんに関するカンファランス)の充実	外科と内科とで行なわれている	情報共有の教育の場の確保	H 2 6 年度	多職種が参加できる勉強会の開催
I ③2-1-4	認定検査技師の養成、増員	超音波検査認定など各種認定取得済 細胞検査士:3名 超音波検査士:5名 輸血検査士:1名 緊急検査士:4名	細胞検査士:4名 超音波検査士:7名 輸血検査士:2名 緊急検査士:6名	H 2 7 年度	細胞検査士:1名増 超音波検査士:2名増 緊急検査士:1名増
I ③2-1-5	専門放射線技師の認定取得	放射線取扱主任者3名、治療4名、物理士1名、核医学2名、乳房5名、CT3名、医療情報1名など	MR I 専門技師1名をはじめ、各認定の1名増	H 2 7 年度	救急撮影技師1名
I ③2-1-6	がん専門薬剤師の増員	がん専門薬剤師1名	がん専門薬剤師1名増員	H 2 7 年度	育成のため学会・研修会へ参加させる

I ③2-2	・基礎教育・継続教育の積極的受け入れを推進し、人材の育成に努めます。				
	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
I ③2-2-1	実践的な研修ができる病院であることのPR	名古屋にも近く、経験症例も豊富で実践的な研修ができる病院であることが十分に知られていない可能性が高い	研修医のフルマッチ	H 2 5 年度	ホームページの内容検討や各大学へのPR活動の強化
I ③2-2-2	後期研修医の受け入れが可能であることのPR	地方大学の囲い込みで初期研修を地方で行っている研修医で、ある程度愛知県に帰りがっている人がいる可能性がある。また、有名病院は多くの初期研修医から後期研修医を選抜するため、外部から後期研修医を採用するだけの余裕がないと推察される	他県からの後期研修医の採用	H 2 6 年度	後期研修に適しており、積極的に受け入れることをホームページ、研修医のネットワークを通じて最大限PRする
I ③2-2-3	リハビリ臨床実習学生の受け入れ	PT(理学療法士)・OT(作業療法士)・ST(言語聴覚士)にて年間17人(見学も含めて)受け入れている	現状維持17名	H 2 7 年度	17名
I ③2-2-4	放射線技師実習生の積極的な受け入れ(教育側のスキルアップ)	県内専門学校1校と県外の大学1校から2~3名/年	人材育成の環境を確立して学校側や実習生の高い評価と信頼を得る 5校から6名/年	H 2 7 年度	4名/年
I ③2-2-5	薬学実習生の受け入れ	9名/年の受け入れ	12名/年	H 2 7 年度	8名/年(現状維持)

II	基本方針 II. 医療安全の徹底を図り、適切な医療を提供します。
	◆将来の姿ー医療事故ゼロの病院ー 医療事故がなく、満足度の高い医療サービスを提供できる病院を目指します。
	《基本方策》
II ①	①医療事故発生の防止
II ①①	1 医療安全マニュアルの徹底とヒヤリハットの活用
II ①①-1	・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

心臓リハビリテーション学会、研修会に積極的に参加している。今年度1名参加。	B	25年度に心大血管施設基準取得」	○	心臓リハビリテーション学会、研修会に積極的に参加を継続。	1年間心臓リハ実施し27年度に試験受験予定。
消化器内科と外科で週に一回行っている。放射線治療患者のカンファランスを月に一回、放射線科医と看護師と緩和医療医と臨床心理士とで行っている。マンモグラフィーの読影会を外科と放射線技師で週に一回行っている。	B	限られた範囲内での開催となった	○	消化器がん以外のがんについても多職種のカンファランスの開催を目指していく。	他職種のカンファランスを増やす。
【認定資格取得者】 細胞検査士:1名 国際細胞検査士:1名 血管診療技師:2名 超音波検査士:1名 緊急検査士:1名	A	多忙な業務の中で認定技師資格取得に向けて努力してくれた結果。多数の取得者となった	○	【認定資格取得者】 超音波検査士:1名 緊急検査士:1名 日本救急検査技師:1名	検査レベルや検査技術の向上のため
救急撮影技師を取得。1名が取得に向けて始動を開始。	A-	目標達成でサポートした甲斐があった。これを活かして、次の取得を目指す。	○	MR I 専門技師が不在なので取得を目指す	敷居の高い認定だけに取得する価値がある。
出張として2名の学会、研修会への参加。個人的に学会等に参加している。	B	資格取得には単位と経験年数が必要になる。引き続き学会等に参加させる	○	がん専門薬剤師の増員	引き続き学会等に参加させ、単位と経験を身につける

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
1次マッチングでフルマッチとなったが、マッチ者内に留年者が出たため、2次募集を行ったが定員に満たなかった。	B+	2次募集を行ったが時期的に獲得が困難であり定員に満たなかった。	○	研修医のフルマッチ	引き続き定員の研修医の確保に努める
問い合わせや、実際に見学にくる研修医はいたが、採用の申込はない。	C+	見学者は1名あったが、採用には至らなかった。	○	他病院からの後期研修医の採用	引き続きPRに努め、他病院からの採用を図る。
2月までで12人受け入れている	A	昨年と同様に受け入れている。	○	現状維持15～17名	PT, STは今年度同様に受け入れ予定。OTは今年度は受け入れない予定。
長期4名(月単位) 短期2名(週単位)	A	教育側のスキルアップを図るには、適度な受入れ人数である。マンネリ化に注意する。	○	大学、専門の学生に加えて、高校生のインターシップも積極的に受入る	幅広い層の受入により、教育側のスキルアップが見込める。
9名の受入で申請したが今年度は学生がいなく8名となった。実習内容は充実してい	B	知多半島に薬学生が少ない状況で予定の受入人数が確保できなかった	○	東海地区調整機構へは受入可能人数12名で申請。	薬剤科としては1期4名までの受け入れる体制ができた

<p>ルを守る組織風土を高め、マニュアルの徹底を図ります。</p>

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
II①1-1-1	リハビリ科での職種に即したマニュアル作成	科としての医療安全マニュアルはあるが職種別になっていない	新マニュアルの周知・徹底	H25年度	職種に即したマニュアル見直し・作成
II①1-1-2	研修・医療安全ニュースによる医療安全マニュアルの周知	マニュアルが十分周知されていない（H24年度ラウンド（職場巡視）にて正解は55%）	ラウンドにてマニュアル内容確認の正解率75%以上	H27年度	正解率65%以上
II①1-1-3	★マニュアルの簡素化	マニュアルが複雑で解りにくい	解りやすいマニュアルの作成	H27年度	内容を見直し構成を解りやすく、可能なものは図式化するなど構成の検討

・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

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
II①1-2-1	★医師報告数の増加	医師の報告数はH24年度9.2%以下（248件）	医師の報告数10%以上	H25年度	医師の報告数10%以上
II①1-2-2	★職種の垣根を取り払ったレポート報告の推奨	軽微なことで判断して報告されない事例があるが、そこに危険が隠れている場合がある H24年度2,702件	セーフティレポート（医療安全報告書）2,700件以上	H25年度	軽微な事や未然に防ぐことができた事例も報告する 2,700件台維持
II①1-2-3	医療安全管理委員会議事録の全職員への周知	議事録の確認はアンケート結果にて職員の61%	ラウンドにて議事録確認80%以上	H27年度	ラウンドにて議事録確認70%以上

2 コミュニケーションの向上とリスク感性の向上

・職種や世代の隔たりなく情報の共有化が図られるよう、コミュニケーション

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
II①2-1-1	定期的な知識・情報交換ミーティングの開催（科内、院内）	科全体の月毎の勉強会と情報交換会	大小様々な単位での定期交換会開催	H25年度	定期開催
II①2-1-2	★パワハラを問題視し、解決できる風土・システムの整備	パワハラをあきらめて抗議しない傾向がある（H24年度2件）	パワハラに関するセーフティレポート（医療安全報告書）数の増加	H27年度	20件以上

・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

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
II①2-2-1	個人の責任と自覚を促す内容も盛り込んだ研修会の開催	システムの改善は図られているが、ルールが守られないことによるインシデント（事故となりかねない事態）報告が続いており、システムを重視し過ぎて個人の責任感が低下している危険性がある	医療安全はシステムのためみない改善と個人の責任感の両者が噛合ってこそ効果を発揮することを周知・共有する	H25年度	医療安全教育研修会で医療人としての責任感・使命感の重要性を強調し理解度を深める
II①2-2-2	参加型の研修会を今後も引き続き行う	必須の研修会は、スタッフ全員が参加している	自ら研修会を開催する	H27年度	全員参加と企画の立案

②患者満足度の向上

1 接遇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

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
II②1-1					

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
職種別にマニュアル作成。	B+	心リハ室のマニュアルを新たに作成。	○	マニュアルの更なる見直し、検討。	マニュアルの更なる見直し、修正。
転倒ラウンドの評価の正解率48.6%。安全基本ラウンドの正解率は72.8%。	A-	安全基本ラウンドは目標値以上だが、転倒ラウンドは目標値以下であった。	○	正解率70%以上	定期的なラウンドが意識向上に繋がる
マニュアルの見直しは一部のみとなった。	B	マニュアルの見直しは一部のみ実施できたが、医療安全活動に有意義なものとなった。	○	マニュアル全項目を解りやすいものに改定	定期的に委員会にて見直しを実施できている。

・分析結果を職員に周知し、事故の未然防止、再発防止に努めます。

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
1月時点で医師の報告数は9.5%。	B+	目標値は達成できなかった。	○	医師の報告数10%以上	医師への啓蒙を続ける。徐々に報告数は増加している。
3月末セイフティ・レポート提出予測数2190件。昨年度より510件減。	B+	目標値は達成できなかったが、病床数に比して件数はほぼ妥当な数である。	○	セイフティレポート数2500件（病床数の5倍）	提出への啓蒙を続ける。
委託業者責任者へ議事録の回覧開始。職員の議事録確認は60.8%。	B-	目標値は達成できなかったが、委託業者への回覧を開始した。	○	ラウンドにて議事録確認70%以上	ラウンドなどで議事録確認の意識を高める。

の向上に努めます。

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
科内、院内の勉強会、ミーティングは定期開催。	A	科内、院内の勉強会、ミーティングは定期的に開催されている。	○	定期開催	定期開催を継続
職員間のパワハラ報告41件。医療安全管理室行きポスト事例4件あり対応。提出した当事者との面談、上司への指導を実施。	A	職員間のパワハラ報告及びポスト事例は目標値を越えた。解決方法の検討が必要。	○	パワハラ報告40件以上。	報告の意識を高め、さらに増加させる。

力の向上を図ります。

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
事例から学ぶ医療安全と質の向上の研修1回、そのDVD視聴研修3回開催。	A-	個人の責任と自覚を促す研修を複数回実施できたが、参加した職員の割合は50%以下である。	○	個人の責任と自覚を促す研修を複数回実施する。	この研修を未受講の職員へ選択的に受講をすすめ、全体の受講割合を高める。
医療安全研修への職員参加率56.2%	B-	目標値を達成できず。	×	医療安全研修への職員参加率60%	医療法による2回開催の義務を伝え、受講の必要性を浸透させている。

応対ができるよう意識付けや環境の整備を図ります。

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
--------------------	-------------------------	--------------------------------	--------------------	------------	------------

II ㉑1-1-1	人間心理の理解に根ざした接遇教育の実施	マナー講座的な研修会の実施	対人心理に関する本の著者などの患者心理と接遇に関する講演会の開催	H 2 5 年度	深い人間理解の教育講演会の開催により現場の接遇向上に繋げる。
II ㉑1-1-2	外来・入院患者アンケートの実施による患者対応の状況把握と改善により患者満足度の向上に努める	外来患者アンケートは以前から年2回実施しており、患者からの意見で改善が必要な項目については関係部署に報告し改善している	全体の平均的な評価について、良い以上の評価合計を90%以上とする	継 続	入院患者アンケートを25年度から年2回実施し、外来・入院とも全体の平均的な評価合計を85%以上とする
II ㉑1-1-3	★患者サービスやニーズに対応した適材適所なスタッフの配置 (放射線技術科)	女性特有の疾患が急増しており、それにもなう女性技師のニーズも高まっている 女性技師3名	女性専用の検査フロアの開設、女性特有の病気の検査を女性技師のみで担当する	新病院開設時	女性技師の採用を計画的に推進する

II ㉑1-2 **・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**

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
II ㉑1-2-1 ★職員にメディエーション（傾聴姿勢を徹底し患者の立場に立った対応）を研修実施	事例対応研修を一部の職員に実施	全員職員に実施	H 2 9 年度	職員の25%に実施

II ㉑2 **2 待ち時間の短縮と環境整備**

II ㉑2-1 **・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**

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
II ㉑2-1-1 待ち時間を退屈せず過ごすためのマガジンラック（雑誌棚）の増設と雑誌の早めの更新	マガジンラックはあるが不十分。雑誌もあまり更新されていない	マガジンラックが雑誌等の更新も含め有効に活用されている	H 2 5 年度	7月更新
II ㉑2-1-2 放射線一般撮影の待合環境向上	冬の寒い日は入院患者さんには、ブランケット（毛布）を貸出したり、看護局を通じて、防寒対策を病棟に依頼している	待合環境の向上	H 2 5 年度	廊下の監視カメラを有効利用して、待ち時間の短い時間帯や撮影室の状況を病棟に情報提供する
II ㉑2-1-3 検査や採血待ち時間を利用した検査についてのPR	採血室内に検査関連パンフレットを設置	ビデオの設置と冊子・パンフレットの充実	H 2 7 年度	壁掛けビデオの設置による検査PR
II ㉑2-1-4 待ち時間短縮を考慮した検査機器選定	24年度導入	待ち時間の短縮につながる機器の選定	継続 機器導入時	現有機器の運用改善

II ㉑3 **③職員の安全の確保**

II ㉑3-1 **1 暴言・暴力への対応強化**

II ㉑3-1-1 **・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**

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
II ㉑3-1-1-1				

4月に新規採用職員、1月に入職1～3年程度の職員対象の接遇基礎研修、2月に研修医、3月に中堅職員を対象とした接遇に係る研修を実施。どちらも患者心理と実業務で活かせる医療現場での接遇を学ぶ内容となっている。	A-	職員の業務に応じた接遇研修を実施することができた。今後も患者対応のスキルアップを図り、よりよい患者サービスの向上を目指す。	○	接遇マナーの更なる向上を図るため、職員対象の接遇研修を計画的に実施する。	人間心理の理解と接遇力を高める研修を実施することで、医療従事者としての理解を深め、現場での患者対応に当たる職員の接遇向上に繋げる。
外来・入院ともに、6月と12月に患者アンケートを実施。全体の平均的な評価における良い以上の割合の25年度に実施した2回の平均値は、外来74.5%、入院81.9%。(内訳 外来:6月72.2% 12月76.8%、入院:6月81.9% 12月81.8%)	B-	外来、入院とも平成25年度目標値である85%を下回る結果となった。今後は、意見の分析をさらにすすめ、改善を図っていきたい。	○	外来・入院とも全体の平均的な評価合計を85%以上とする。	まずは、平成25年度目標値である85%を目標とする。
H26年度の採用は見送りとなる。	C	新規採用はコストが優先となるため、難しい。目先のコストではない、先行投資プランで採用を目指す。	○	H27年度の採用に向けて交渉を行う	新病院構想ワークイノベーションこの時期をおいて採用するしかない。

する信頼確保に努めます。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
管理者対象コンフリクトマネジメント研修延べ83名参加。委託事務員対象研修41名参加。全職員対象研修は実施できず。	B-	管理者への研修は実施できた。全職員、特に医師への研修が必要である。	○	医師を講師とした医師対象研修を4年計画で実施。職員の25%に実施。	医師の参加可能な人数を予測し計画した。

でも快適に過ごすことができるよう環境の整備に努めます。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
5・7月に市立図書館等から除籍本を譲り受けた。雑誌等の更新は、2～3ヶ月に一度実施している。マガジンラックの増設も要望中。待ち時間中の多くの患者さんの利用が確認できている。	B+	市立図書館の除籍本の活用などにより、雑誌や本の充実を図った。外来の診療時間の待ち時間を快適に過ごしていただくため、マガジンラックの増設を図ってきたい。	○	マガジンラックを外来3か所から5か所に増設。雑誌等についても適宜入れ替えを実施する。	マガジンラックの増設。継続的に雑誌等の更新を行う。
外来患者アンケート待ち時間30分以内 6月実施84.8% 12月実施69.7% クレームは、ほとんど無し	B	12月は、患者さんが厚着になるため、待ち時間が長くなる。暖房器具の設置が望まれるが、天井高や電気容量に問題がある。	○	冬季の待合廊下の寒さ対策暖房設備の設置	抜本的対策が必要
・病室TVを利用した検査説明放送の検討開始 ・検査科廊下に壁掛けビデオを設置しての検査PRの勉強会・検討会の実施	B-	壁掛けビデオは高額な運用コストで達成が出来なかったが、検討は継続してゆく	○	病室TVを利用した検査説明放送の開始	病室テレビの有効利用
高性能生化学自動分析機の導入(3月)による検査報告の迅速化	A	早期に生化学分析機導入ができ迅速化が達成できた	○	最新鋭の血液検査用自動分析機の導入による検査報告の迅速化	高性能分析機の効率よい運用法の確立

とする関係機関と連携し、防止・解決を図ります。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等

II③1-1-1	警察と顔の見える関係の構築	現在も警察との関係は比較的良好だが、今後も連携の強化を図る	警察幹部と病院幹部の関係強化	H25年度	病院幹部と医療安全メンバーで警察の担当者とは1回/年程度のミーティングを行い顔の見える関係を強化
II③1-1-2	対応困難患者に対する経験が豊富な演者によるタイプ別対応の講演会開催	対応困難な患者の対応は問題が大きくなってから医療安全コアメンバーが対応することが多い	対応困難な患者もある程度類型化され、医療者としての対応の基本原則の確立、特に現場で対応に当たる職員の理解を深める	H25年度	タイプ別対応の講演の開催
II③1-1-3	暴言・暴力対応への研修会の定期開催	研修は不定期に実施	年1回実施	H27年度	年1回実施
II③1-1-4	★夜間・休日の暴言・暴力対応の強化	平日・日勤帯には安全保安員が常駐	夜間・休日にも配備	H29年度	必要時における呼び出し対応の実施

II③2 **2 心身の負担軽減**

II③2-1 **・スタッフの確保、協力体制の強化等により働きやすい職場づくりに努め、ワ**

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
II③2-1-1 ★看護助手、MA(医師事務作業補助者)の増員による医師・看護師の負担軽減	看護助手・MAを増員し、優秀な人材の確保と離職防止を図り、準夜帯にも看護助手を配置する必要がある。MA 25対1体制	MAは15対1体制、看護助手は救命センターなどでも準夜配置できるだけ増員	H27年度	MA20対1体制
II③2-1-2 ★夜間の看護補助者の雇用促進(雇用条件の向上)	2名のみ配置	全病棟に配置	H29年度	2名追加配置

III **基本方針**
Ⅲ. 地域の医療機関、介護施設等との密接な連携を図り、地域完結型医療を推進

◆将来の姿ー地域の医療をつなぐ病院ー
地域医療支援病院としての役割を果たし、在宅を含めた医療・介護をつなぎます。

《基本方策》

III① **①医療機関・介護施設等との連携強化**

III①1 **1 医師会や開業医との関係強化**

III①1-1 **・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**

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
III①1-1-1 開業医訪問による情報提供での紹介・逆紹介率の向上	紹介率60%強、逆紹介率50%強	紹介率65% 逆紹介率60%	H25年度	紹介率65% 逆紹介率55%

警察との連携が必要な事案については病院幹部と警察幹部が顔をあわせて連絡を取り合っている。また、警察からの患者情報紹介には、内容に応じて電話と文書両方で臨機応変な対応をとっている。医療安全メンバーについては発生した事案の性質から警察幹部と直接顔を合わせる場面はな	B	幹部間での連携は随時とられていたものの、現場レベルにおいては誤解から摩擦が生じることもあった。	○	管理課職員と救命救急センター職員で警察の担当者とミーティングを行い、交通事故発生時などの連携をスムーズに行える関係を構築する。年1回実施。	幹部間の連携は随時取られていることから、次は実際に警察と連携する場面の多い現場の部署が意思疎通を図ることにより、病院警察間の連携をさらに強化する必要がある。
医療安全管理室主催でハードクレーム対応のコンプライトマネジメント研修を実施。参加者は現場で実際にクレーム対応を行う管理職を対象とした。(7/3、8/7、9/4、9/19、10/2、11/12、11/15実施)	B	課長級職員を対象に実施。	○	職制や経験年数別の研修実施	対応困難の患者はあらゆる部署において出現する可能性があり、課長級以外の職員にも幅広く研修を行うことで組織としての患者対応力を上げる。
年度内の実施が出来なかった。	C-	保安員と医療安全担当、窓口事務責任者、管理課職員で毎朝ミーティングを行い、保安員の助言を継続的に関係部署に伝達しているものの、研修の実施はなかった。年度の早い段階から計画的に実施を目指さな	○	年1回実施	暴言・暴力患者の出現が多い部署に対して実施する。
平日・日勤帯以外の対応は医師と夜間休日看護の管理者が中心となり実施。長時間の居座りや暴力・破壊行為に対しては、常駐警備員の協力を得るだけでなく警察への通報も行っており、今年度保安員の呼び出しは	B	当直医師と夜間休日看護管理者が、警備員と協力して対応しており、25年度において保安員を呼び出す必要はなかった。	×	次年度からの新たな安全保安員の確保	現在の安全保安員が26年度で退職となるため、次年度以降の新たな保安員を確保し、警察との良好な連携体制を継続する必要がある。

ワーク・ライフ・バランスの充実を図り、心身の負担軽減に努めます

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
20対1体制については、平成25年5月より開始済。平成26年4月より15対1に向けた増員採用予定。	A-	年度全体では人員増強できたが、MAについてスポット的に20対1体制を維持できない月があった。	○	MAの15対1体制の確立と安定運用	早期に15対1体制を確立し、医師の業務負担を軽減する。
全病棟に2名配置目標。平成26年1月末現在10名配置。	A-	スポット的に全病棟配置となった時もあるが安定的なものではなかった。	○	安定的な全病棟配置	スポットではなく、常に全配置し、安定した職場環境を構築する。

します。

、適切な役割分担と地域医療の発展を図り

。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対する自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
紹介率68.17 逆紹介率61.81	A	逆紹介が徹底されたがコスト算定で漏れはまだある	○	毎月の率が新基準で達成する	安定した紹介・逆紹介が必須

Ⅲ①1-1-2	★院内で登録医（医科・歯科）を対象とした、当院の施設紹介と各科部長との顔合わせとなる会の開催	近隣の病院では毎年開催されているが当院では未開催	平成25年秋の開催	H25年度	企画運営と開催
Ⅲ①1-1-3	医療機関訪問を継続、要望や意見を院内にフィードバックし対応改善を図る	苦情等の問題事項は部長にのみ報告している	年1回の訪問継続による当院の方針説明及び要望等の聞き取りによる関係強化	H25年度	大府・東海を除く3市5町の医療機関を年1回訪問し、意見を運営委員会でフィードバックする
Ⅲ①1-1-4	医師会との意見交換会への多くの科の医師の出席	内科系の医師の出席が少ない	医師会との意見交換会になるべく多くの科の医師が出席	H25年度	内科系の医師の出席増
Ⅲ①1-1-5	半田病院主催での半田市医師会、知多郡医師会との意見交換会等の開催	現在半田市医師会主催の医師会と半田病院の意見交換会は年に1回開催されている。	半田病院主催の意見交換会の開催	H27年度	企画運営と開催準備
Ⅲ①1-1-6	★開放病床の利用促進	連携室に相談のあるケースで開放病床利用している 開放病床利用：1例/月	開業医からの入院相談窓口となる。 病床利用：3例/月	H27年度	窓口開催のインフォメーションと運用規定作成準備、開放病床利用：2例/月

Ⅲ② 2 訪問活動の充実と病診予約の充実

Ⅲ②-1 ・訪問活動の充実等により、介護施設、訪問看護ステーション・包括支援セン

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
Ⅲ②-1-1 ★紹介・逆紹介の多い施設への訪問を実施	昨年、老健・特養に訪問している	顔の見える関係の構築	H25年度	1次、2次救急患者の受診についての依頼を10施設に訪問して行う
Ⅲ②-1-2 看護連携会、医療連携学習会の開催	看護連携会議1回/月、医療連携学習会2回/年を実施	課題を共有し改善を図る	継続	地域医療の現状・当院への要望をフィードバックし改善する
Ⅲ②-1-3 包括支援センターとの迅速な連携	一部のケースは包括支援センターとの迅速な連携ができています	様々なケースに対応できる体制を整える	継続	問題事例のケースカンファ開催と定期的な情報交換会を開催

Ⅲ②-2 ・特別養護老人ホーム・老人保健施設からの病診予約制度を確立し、連携体制

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
Ⅲ②-2-1 シームレスケア連携での意見交換	昨年まで介護施設と連携会を年3回開催	病診予約制度の確立	H25年度	知多半島の老健13施設を訪問し、有床病院連携・病診予約について説明

Ⅲ② ②円滑な連携体制と地域医療の発展

Ⅲ②1 1 医療機関・施設等との患者情報の共有と適切な情報伝達

Ⅲ②1-1 ・患者情報の共有化を図り、施設間の円滑な連携体制を構築します。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
Ⅲ②1-1-1 ★医師会のIT担当メンバーと医療情報管理室メンバーとの検討部会で患者情報共有化の具体的案を作成	情報は紹介状のみでの情報伝達。	次回の電子カルテ更新時に半田市医師会のネットワーク（Dr Web）と医療情報が相互に閲覧できるシステムの導入	H26年度	地域連携システム導入に向けての検討部会での調査・研究

Ⅲ②1-2 ・受け入れ前後の情報伝達を適切に行い、退院後も密な関係を維持します。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
Ⅲ②1-2-1 ケアマネージャーとの情報シート運用の検討（医療と介護の情報伝達ツールの統一と簡素化）	居宅介護支援事業所ごとの様式があり、入院時情報として活用しにくくなっている	共通の情報ツールの施行運用開始	H25年度	在宅ケア連携推進協議会等を利用し調整する

医師会との話ができた	B+	医師の賛同または病院のGOが得られていない	○	5月か6月に開催予定	連携を進める上では必要で、院内の医師の啓蒙になる
医療機関訪問はできなかった	B-	訪問はできなかったが2月にアンケートを実施し、50%に近い回答率を得た	○	26年4月から開始している	訪問によっていただける意見もあり、院内へのフィードバックを確実にを行う
平成25年6月7日に半田市医師会医師18名と半田病院医師18名で意見交換会を行った。うち内科系医師は4名のため、引き続き内科系の医師の参加を促し	B+	内科系医師の参加は4名	○	内科系の医師の出席増	26年度の半田市医師会との意見交換会には、引き続き内科系の医師の参加を促していく。
25年度には半田病院主催の意見交換会は未開催。	B	25年度には開催できなかった	○	平成26年度の開催	平成26年度の開催を目指す。
8施設18名の利用	A-	地域医療機関から相談されるケースは適宜、開放病床を勧めている	○	継続	20%の利用率を目指す

・ターとの連携強化を図ります。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
特養訪問はシームレスケア連携会で施設紹介に変更した	B	施設状況把握はできた。連携のあり方や2次救急との連携と苦悩分化が必要	○	地域医療機関の訪問と介護施設の訪問を継続し行う	相互理解を深める
連携会や学習会は継続実施し、当院の課題抽出をした	A	ケース検討や情報交換はできているが、院内参加者の発言が少ない	○	継続実施 地域の課題への取り組みをする	病棟スタッフへのフィードバックが課題
MSWの教育とケース会議の開催を実施	B	MSWと包括の連携が希薄でケース会議に至ることが少ない	○	地域包括ケアの検討を開始	MSWに外部会議の参加をさせ目的意識と責任を持たせる

の強化に努めます。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
計画的に戦略的に実施できた	A-	薬剤師会の参加があり先ずは一歩進んだ。相互理解はこれからの課題	○	テーマ選択を検討中内容の充実を図る	薬剤師会の在宅医療講座等や取り組み発表を続けて行う

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
地域医療連携システムを26年度に導入、運用し半田市医師会のネットワークと接続予定	A	半田市医師会とあじさいネットワークの見学。及び打合せが実施できた。	○	地域医療連携システムの導入、運用を開始。問題点を探り、システム変更、改修を行う。	地域医療連携システムの予算は確保。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
インフォメーションは実施した利用件数は少ない	C	シートの活用状況(病棟)から強く勧めなかった	○	利用マニュアルの作成と院内・外へ発信予定	マニュアルを作成し(院内・院外)インフォメーション開始

Ⅲ②1-2-2	★連携施設との情報伝達の効率化を図る	空床状況等の情報交換	圧迫骨折、誤嚥性肺炎など早期転院のための医連携体制構築	H26年度	圧迫骨折の連携体制の構築
---------	--------------------	------------	-----------------------------	-------	--------------

Ⅲ② 2 適切な役割分担と知識やスキルの共有

Ⅲ②-1 ・地域医療の拠点として、各施設の適切な役割分担の推進に努めます。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
Ⅲ②2-1-1 登録医療機関紹介の情報を把握しパンフレットを作成	半田市医師会で実施可能な検査・治療は把握している	地域医療機関で実施可能な検査・治療を把握し、患者に適切な情報提供する	H26年度	登録医療機関の情報把握
Ⅲ②2-1-2 市民公開講座の開催	平成23年度に「自宅での看取り」の市民公開講座を開催して以来実施できていない	当院の機能・役割の啓蒙活動を実施し、市民に急性期医療の理解を求める	H27年度	企画運営ができる準備
Ⅲ②2-1-3 調剤薬局へのお薬手帳を利用した患者情報の引継ぎ方法のルール化	1回/2ヶ月の勉強会・1回/1ヶ月の打合	スムーズに転院ができるよう連携の仕組み構築	H27年度	患者情報の引継ぎ方法のルール化へ取り組む
Ⅲ②2-1-4 一般外来診療の、完全紹介・予約外来制への移行	紹介状を持たない軽症新患及び長期経過後の再診患者（予約なし患者）の受診による予約患者の診察遅れや、医師の外来診療時間延長により午後予定のオペに支障が出る恐れがある	地域の医療機関の適切な役割分担と質の高い急性期医療の提供	全科への移行は、概ね5年から10年後	診療に支障が生じている診療科から、段階的に、完全紹介・予約外来制へ移行

Ⅲ②-2 ・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

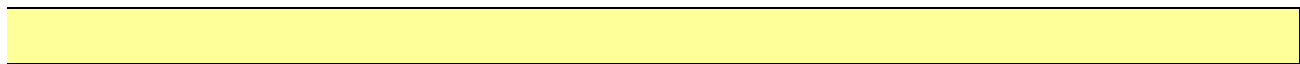
具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
Ⅲ②2-2-1 地域医療支援病院として地域の放射線技師と知識交流を深める研修会や学習会の開催	H24年度に試みとして、診療報酬改定の学習会を地域の放射線技師を招いて実施	年2～3回の開催	H25年度	地域の放射線技師向け学習会を2回開催
Ⅲ②2-2-2 地域の看護職員に対し、院内の認定コースや勉強会への参加機会の提供	なし	地域の看護職員のスキルアップ	H26年度	勉強会のPR
Ⅲ②2-2-3 地域看護職員との交流会・学習会の実施	なし	地域の看護職員のスキルアップ	H26年度	実施の企画検討
Ⅲ②2-2-4 他施設からの検査技師研修受け入れ（認定資格取得のため）	知多市民、常滑市民病院より超音波検査認定のための受け入れ2名	積極的な受け入れ体制	H27年度	2名
Ⅲ②2-2-5 他施設検査技師との勉強会や研修会を利用して情報交換、関係強化（参加施設、人員の増加）	各検査部門による他施設との定期勉強会の開催及び交流（参加：5施設、12名）	参加施設と参加人員の増加（7施設、20名）	H27年度	参加施設と参加人員の増加（6施設、15名）

Ⅲ③ ③地域・家庭を基盤にしたネットワークの構築

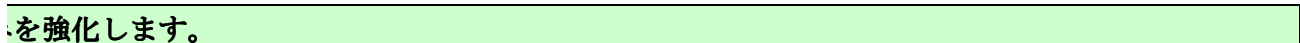
Ⅲ③1 1 地域住民との連携の強化

Ⅲ③1-1 ・地域医療連携室のさらなる人的充実や市民・ボランティアとの協働による取

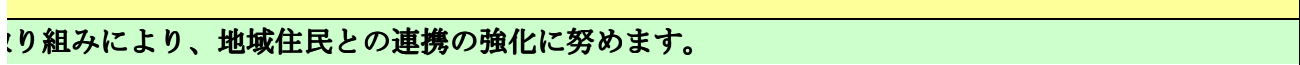
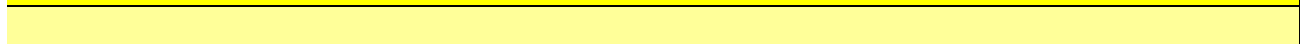
回復期連携会で依頼した	C	空床情報をいただける施設や病院が増えた	○	こちらから情報を取るようなシステムを構築予定	後期でのIt化で検討
-------------	---	---------------------	---	------------------------	------------



25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
アンケート実施中	B	病院に対する満足度調査とご意見を伺うアンケート実施	○	結果集計と課題抽出院内周知予定	営業訪問を開始している
地域包括ケアを見据えた題材で検討中	B-	地域包括ケア研究会参加研究会での取り組み検討	○	26年度に開催を予定	今年度、開催予定
運用は開始できたが、使用件数が少ない。信頼関係は構築できた。	B+	使用件数の増加が必要	○	使用件数を上げる	在宅医療が増加していく中、薬剤師として薬の情報をしっかりと伝達していく必要がある
一般外来の消化器内科では、医師の退職に伴い、診療に支障が生じたため、25年4月から初診（新患）は紹介患者・受診予約患者に制限をしている。	A	一般外来の消化器内科での25年4月からの診療制限については、25年1月から関係方面へ事前に広く周知したため、大きな混乱等はなかった。	○	診療に支障が生じている診療科については、段階的に、完全紹介・予約外来制へ移行することを検討。	一般外来の消化器内科における診療制限は、26年度も引き続き実施中。



25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
<ul style="list-style-type: none"> 地域医療研修会開催ワイヤレスフラットパネル 参加者25名 (6/12) 知多地区技師会 夏季研修会開催/大腸CT 参加者30名 (9/28) 地域医療研修会開催 学会発表に必要な統計学 	A	研修会は、各施設で数多く開催されるので重複しないように内容を吟味する	○	年2回の開催	施設間で開催の調整を図ると2～3回が適当である
11月16日フットケアセミナーの研修を開催した。	B-	開催したもの、スキルアップを目標とした参加機会の提供につながっていない。	○	適宜情報提供から年間スケジュール等の提供に変える。	院内認定コースの情報を適切に発信する。
化学療法認定看護師の研修を開催した。	B-	研修の参加のみにとどまっている。	○	他病院と検討する	研修の企画運営から情報共有する。
超音波検査研修2名受入（東海市民病院）	A	予定どおりであったが、もう少し受入れ可能であったので、受入れ推進を図りたい	○	<ul style="list-style-type: none"> 積極的な研修技師受入れ（2名以上） 知多地区での各検査部門勉強会で積極的な研修受入れのPR 	全領域の超音波検査士資格者がおり、その知識を伝授し地域医療に貢献
勉強会開催の積極的PRにより、各勉強会で2施設・数名の参加増	A-	知多地域での拠点病院	○	未参加施設への積極的な参加勧誘	知多地域の拠点病院としてリーダーシップを取ってゆく



	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
Ⅲ③1-1-1	敬老会など地域の会合などへの積極的な病院職員による健康管理や医療情報の分かりやすい解説と病院の現状（機能分担の必要性など）についての説明	市立病院として地域への情報発信力に弱い部分があると思われる	地域での講習会活動を活発化し、情報の提供と病院受診時の安心感・信頼度を高める	H25年度	病院職員の地域での講習会活動への参加者を増加させる
Ⅲ③1-1-2	社会貢献活動（CSR）の実施	いのちの授業と小児救急の出前講座の実施	全部署で出前講座が実施できる体制を整える	H26年度	各種出前講座の検討
Ⅲ③1-1-3	★毎月外来でテーマを設定したイベント開催	「看護の日」「糖尿病の日」に実施	毎月開催の実施	H27年度	企画検討
Ⅲ③1-1-4	地域や学校での専門知識などの情報発信	前年まで健康フェスティバルへ参加	学校や地域（公民館、催し物など）へ出向いて情報発信	H27年度	学校や地域（公民館、催し物など）で実施するための準備
Ⅲ③1-1-5	病院内ボランティア活動の推進と組織化	傾聴ボランティアや日赤・草取りボランティアの個人活動（組織は存在しない）	病院ボランティア組織の結成	H27年度	まちひろのボランティアコーディネーターとの連携を強化する。傾聴ボランティア活動の毎日の実施、認知症ボウラーの活用、ボランティア講座の開催、ボランティアへのサービスの検討、事前研修の実施

IV **基本方針**
IV. 病院経営の健全化に努め、安定・継続的に医療サービスを提供します。

◆将来の姿—安定した健全経営の病院—
信頼される病院であるためには、質の高い医療を提供し続けることが重要で維持していきます。

《基本方策》

IV① **①収入の確保**

IV①1 **1 診療報酬の適切な請求と未収金対策の強化**

IV①1-1 **・国の制度改正等の長期ビジョンの動向を注視し、診療報酬改定に即した取り**

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
IV①1-1-1	診療報酬の算定漏れ及び誤請求の防止	レセプト（診療報酬明細書）点検ソフトの活用による誤請求の防止、保険医療検討部会において減点査定・返戻等に対して対策を講じている 査定率0.2%	査定率の目標値 0.18%以下	H25年度	査定率の目標値 0.18%以下

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
依頼時に対応しているのみ。 検討に至っていない。	D	企画の実施に至らなかった。	×	ヘルスプロモーションチームが企画検討し、地域で実現できる講習会を検討する。	院内で「ヘルスプロモーションチーム」を設置する運びとなった。
継続実施しているのみ。検討に至っていない。	D	院内横断的に活動する職員を選定しなかった為検討できなかった。	○	実施可能なCSR講座を検討する。	院内で「ヘルスプロモーションチーム」を設置する運びとなった。
「看護の日」「糖尿病の日」に実施	D	院内横断的に活動する職員を選定しなかった為検討できなかった。	○	保健センターと病院の役割を加味し検討する。	保健センターとの連携を図り検討する。
検査技師としての参加、開催は出来なかったが、看護局主催の小学生とその親子を対象とした公開講座2回	B	自科だけでは実施困難なことも多いので可能事業の選択を行う	○	院内を中心に実施し、可能であれば催し物など参加し情報発信してゆく	技師会や院内催し物を中心に実施可能なことに積極的に取り組む
日赤ボランティア合同会議、傾聴ボランティア合同会議を行い、活動内容の再確認及び問題解決を行った。傾聴ボランティア4名の定期的活動定着、乗降介助ボランティア・草取りボランティアが増加した。認知症患者の対応研修4回実施、車椅子使用方法研修1回を実施した。	B+	傾聴ボランティアは月1回の定期的活動ができるようになったが、それ以上に活動日を増やすことはできなかった。	○	認知症患者対応研修、車椅子使用研修を実施し、各ボランティアの増員に繋げる。各ボランティア会議の定例化を行う。	まちひろのボランティアコーディネーターとの連携を図り、ボランティア活動を拡大する。

あり、そのために健全な経営基盤を築き

組みを実施し、上位施設基準の取得を目指します。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
4月から2月診療分の通算の査定率は、0.33%であった。ただし、手術等の特殊な事例を除けば、0.26%となっている。	C	年度後半の減点査定が増加したため目標値を大きく超えた。社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査に、平成24年3月請求分から、突合点検・縦覧点検が導入され、コンピュータチェックが段階的に開始されたことも影響している。引き続き委託業者によるレセプト点検体制の強化を指導していく。 ※突合点検とは、患者単位で処方箋発行の医療機関とその調剤薬局とを照合。縦覧点検とは、複数月に亘って同一の医療機関の同一患者の入院・外来のレセプト	○	査定率の目標値0.18%以下	25年度の目標値と同率で設定する。高めの目標値であるが、目標達成に向け、算定漏れを無くしつつ、減点査定を減らすため、委託業者のレセプト点検体制の強化を指導しながら診療報酬の確保に取り組む。

IV①1-1-2	★国のがん診療連携拠点病院の新基準を満たす体制の整備	県指定のがん診療拠点病院	国指定のがん診療連携拠点病院の取得	H25年度	情報収集と条件整備
IV①1-1-3	病棟薬剤業務実施加算の算定	常駐薬剤師の配置ができていない	すべての病棟に薬剤師を常駐させる	H25年度	業務ローテーションを工夫し、常駐薬剤師を確保する
IV①1-1-4	★心大血管リハビリ施設基準の取得	取得していない	心大血管リハビリ施設基準の取得	H26年度	場所、器材、人員の確保
IV①1-1-5	医師事務作業補助体制加算の上位施設基準の取得	平成25年4月時点では25:1	最上位15:1の加算取得	H27年度	20:1の加算取得

IV①1-2 **・滞納発生初期段階の適切な対応と長期滞納への法的措置を含めた厳格な対応**

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
IV①1-2-1	遠方地滞納者等の収納率向上対策	平成24年度以前の知多半島5市・5町住所地以外の滞納者件数・金額（平成25年4月末現在） 760件 80,222,600円	760件 80,222,600円	H25年度	コンビニ収納の実施 760件 80,222,600円
IV①1-2-2	過年度医療費滞納者に対する法的措置「支払督促」等の実施	平成24年度以前の滞納者件数・金額（平成25年4月末現在）1,834件 219,552,210円	1,834件 219,552,210円	H26年度	1,467件 175,641,770円
IV①1-2-3	現年の医療費滞納者に対する法的措置「支払督促」等の実施	市長・院長名の督促状の発送、弁護士名の催告状の発送、「支払督促」等の実施	新規発生滞納額の回収率100%	継続	回収率100%

国の指定基準の改定は26年1月10日に決定されたが、国の指定申請は26年度へ、1年先送りとなったため26年度の申請を目指す。一方、県指定の更新申請については、26年2月28日に申請し、1年間の指定更新(27年3月31日まで)を受けた。	B	国指定のがん診療連携拠点病院の申請は26年度へと先送りになったため、26年度末の指定を目指す。県指定については、1年間の指定更新を受けることができた。	○	国指定のがん診療連携拠点病院の取得	体制の強化、設備等の充実により、新指定基準をクリアしていく。
ICU、OPE室以外の病棟には最低半日配置できる体制が取れたが加算算定までには至らなかった	B-	薬剤師減の中、取得に向け全員が頑張っている	○	加算算定のための申請をする	新人が業務を一通り覚えたら取得申請をする
12月に取得。	A	心大血管リハビリ施設基準の取得	○	心臓リハビリの継続、充実。	心臓リハのさらなる充実。
25年6月1日から20:1の加算を取得した。しかし、26年2月時点では医師事務作業補助職員が減員となったので、25:1加算に戻った。	A-	20:1の体制では人員がギリギリであった。余裕のある人材確保が必要である。	○	最上位15:1の加算取得	平成26年4月1日付けで補助職員の採用があり、5月1日からは20:1の加算を取得した。さらなる増員により年度内の15:1の取得を目指す。

により、未収金の削減を図ります。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
遠方地の医療費滞納者に対して25年9月からコンビニ専用納付書を26年3月末までに760件送付した。 収納金額は、130,060円。	D	送付件数は目標値(760件)を達成できたが、収納率は目標値の0.2%のため、D評価をした。原因としては、債務者の住所変更等で届かなかつたり、届いても支払に応じなかつたためです。 26年度は事前に住民票等を取寄せて、確認してから	×	-	コンビニ専用納付書による対策は引き続き実施します。 今後は、「現年の医療費未収金発生初期段階における適切な対応の実施」の対策の一つとして取り組む。
支払督促(108件)・通常訴訟(30件)の申立てを実施した。 債権保全及び収納金額は支払督促・通常訴訟合わせて15,679,668円で、電話催告は362件実施して、収納金額は5,641,770円。 滞納件数:1,724件、金額:191,830,999円(26年4月末見込)	D	22・23年度の債権に対し、「支払督促・通常訴訟」を138件実施した。 25年度の目標値に対して実施件数(約9%)、債権の保全14,752,868円及び、26年3月末までに収入した金額926,800円を合わせて15,679,668円(約9%)で共に低いためD評価とした。 ただし、14,752,868円について債権の保全ができた。	×	「支払督促・通常訴訟」の実施予定件数は、24・25年度の悪質な滞納者391件を実施。 (滞納金額:11,828,883円)	今後は、当該年度の目標・目標値の設定を「支払督促・通常訴訟」対象者として定める。 分納誓約者等を除いた、悪質な滞納者の件数に変更する。 25年度目標の妥当性については、25年度目標値の中に分納誓約者・居所不明・生活困窮者等が含まれていた為、上記のように変更する。
未収金発生防止のため、25年5月から電話催告・督促状の発送を実施した。 26年3月末の収納率94.4% 調定額:1,597,717,249円 収入額:1,508,080,149円 未収件数:476件 未収額:89,637,100円 26年4月末の収納率98.0% 調定額:1,597,717,249円 収入額:1,565,864,756円 未収件数:422件 未収額:31,852,493円	A	督促状の送付、電話催告等により26年3月末の収納率は94.4%で、4月末では98.0%。前年度の4月末と比較すると、0.2ポイント向上した。(25年4月末:97.8%) 今後は滞納者に対して、督促状を発送し、やむを得ない特別の事情もなく支払いに応じない場合は「支払督促・通常訴訟」を実施する。	○	現年度調定額の99%以上(27年4月末時点) 目標値は26年4月末の25年度分1ポイント加えたものとした。	・滞納初期段階での電話催告の実施 ・遠方地滞納者へのコンビニ収納の実施 ・市長・院長名での督促状の発送 ・「支払督促・通常訴訟」の実施

IV①2

2 手術件数の増加と患者数の確保

IV①2-1

・急性期病院として、規模に相応しい手術件数が確保できるよう、条件整備に

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
開業医訪問での連携の アピールによる知 多半島医療機関、特 に阿久比町からの手 術対象患者の紹介の 増加	一定の患者が刈谷豊田 総合病院・藤田保健衛 生大等に流れていると 思われる	阿久比町住民の入院 患者数を10,000人以 上にする	H 2 6 年度	阿久比町住民の入院 患者数 8,000人
★手術室の全室稼 動、入室時間を早め る	手術室9室のうち稼動 は7室	全室稼動と入室時間 を早める	H 2 7 年度	—
術中モニタリング検 査の拡大	限られた手術のみ実施 整形：脊髄症例90% 脳外：一部の症例	整形：脊髄症例 100% 脳外：各症例の実施 率向上	H 2 7 年度	整形：脊髄症例 100% 脳外：各症例の実施 率向上

IV①2-1-1

IV①2-1-2

IV①2-1-3

IV①2-2

・質の高い医療を提供するとともに、周辺病院等の動向を踏まえ、適切に施設

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
病院機能評価の更新 受審	平成26年8月で認定期 間が満了	病院機能評価更新認 定	H 2 6 年度	更新受審準備
★新病院建設構想の 具体化	院内検討	基本構想決定	H 2 8 年度	基本構想の前段階と して将来計画の策定

IV①2-2-1

IV①2-2-2

IV②

②費用の削減

IV②1

1 診療材料費・薬品費・委託費の削減

IV②1-1

・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

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
診療材料の新規採用 にあたっての医療機 器・診療材料部会 での検討	高額な医療機器以外 は、医療機器・診療材 料部会の検討がなされ ていない	新規品は必ず検討部 会で納入価の情報を 検討したうえで採用 する	H 2 5 年度	毎月の検討部会で新 規採用品リストの検 討
定期的な診療材料の 見直しによる安全性 の向上と購入費の節 減	医師の要望で登録され る診療材料が増加して いる	診療材料を定期的に 見直すシステムの構 築	H 2 5 年度	診療材料を定期的に 見直すシステムの構 築
価格交渉による薬品 費の削減	毎年価格交渉により薬 価の削減に努めている	削減率1~2% (対前年)	H 2 5 年度	削減率1~2% (対前年)
★ベンチマークを活 用した新規診療材料 の価格交渉の強化	コンサルタントのベン チマークを利用してい るが、平均価格程度 での購入となっている	最低価格での購入を 基本とする	H 2 7 年度	全て平均価格以下と する
品目別に目標価格を 設定した価格交渉	病院側での価格設定が 効果を挙げているた め、引き続き継続実施 する	コンサルに頼らない 病院独力の交渉を目 指す	H 2 7 年度	削減率 2%
適正な業者数での集 約による交渉	適正と思われる業者数	地域最安価	H 2 7 年度	高額試薬の価格交渉

IV②1-2

・ジェネリック薬品の採用により、薬品費の削減を図ります。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値

努めます。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
手術対象患者の紹介依頼限定での医療機関訪問はしなかった	C	手術対象患者の紹介依頼限定での医療機関訪問はしなかった	×	取り組み方法の再検討	患者対象の営業はしない
現状変化なし。時間短縮は、外科医とOPE室看護師以外で運用可能なシステムを構築した。	-	緊急手術に対する入室時間の短縮については、代替システムで対応している。	×	8部屋稼働、および午前からの手術件数を増加する。	入室時間の短縮は手術室看護師の夜勤導入をしないと解決は出来ない。それより、手術室の空室がある午前の時間を有効利用する。
・実施件数：約140件/年（想定より50%増） ・整形外科、脳外科共に必要症例の95%以上で実施。脳外科では新たな検査法も取り入れ、可能症例増とし	A+	検査科全体業務として取り組み、実施できた	○	整形外科・脳外科ともに対象症例の95%以上の実施	検査担当者の増員により実施

の改修等を実施し、魅力ある病院づくりに努め、患者数の確保を図ります。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
受審に向けて作業部会を設置 自己評価調査票により課題	B	遅れ気味ではあったが、準備を進めることができた。	○	病院機能評価更新認定	6月の訪問審査により、更新認定を受ける。
9月にパブリックコメントを実施し、意見反映等の後、12月に策定	A	基本構想の前段階として将来計画を策定することができた。	○	基本構想策定に向けての情報収集	策定スケジュールの検討と調整が必要

す。

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
新規採用手順を検討部会で承認の後、新年度から実施する。	A-	25年度新規材料については、全品目新規採用手順により試験運用できた。	○	検討部会で承認後の使用開始を原則とするよう調整を行う。	医事請求漏れを防ぐために必要である
同種品の統一化は実現できていない。担当医とのヒアリングを続けていくことになる。	C-	多様な状況である医療現場において、材料の統一は現実的ではなかった。	×	診療材料を定期的に見直す手法の確立	納入メーカー数の縮小による価格競争誘導が具体的成果をもたらすと考える。
目標14%は全国的に見て高い値であり、達成は難しい状況	B	削減率1%は確保できたが、2%には届かなかった	○	最低限消費税の3%+αを目標とする	消費税増税のため
新規採用材料27種類38品目のうち、27品目を平均価格以下とした。（ベンチマークなし6種類9品目を除く）	B+	購入予定数量が少ないと見込まれる物品についても価格を抑えることができた。	○	新規採用材料は全て平均価格以下とする	現在の低価格での購入状況を続けるためには新規材料の価格を抑える必要がある。
26年度価格交渉（25年度内実施）を病院単独で実施。（目標5%削減）	A-	病院単独での価格交渉を実施した。削減率については現在集計中。	○	病院独自の継続的価格交渉を行う	病院が納得するまで継続的な価格交渉が可能である。
高額試薬使用分析機を他分析機と同タイプに更新し、試薬共通化で試薬費削減『500万円/年』が図れ	A	早期の分析機更新により試薬の共通化が図れコスト削減となった	○	25年度実績を基にした価格交渉で地域最安値を目指す	25年度実績

25年度成果・実績【3月末】	25年度目標に対しての自己評価	25年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	25年度目標の妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
----------------	-----------------	----------------------------	------------	------------	------------

IV②1-2-1	造影剤のジェネリック（後発）薬品積極的採用	CT検査/先発3：後発3 MRI検査/先発5：後発0	造影剤のジェネリック薬品採用率80%	H27年度	CT検査用造影剤の見直し（H26. MRI/H27. 血管）
IV②1-2-2	ジェネリック薬品の採用品目数の増加	ジェネリック薬品の採用率8.72%	ジェネリック薬品の採用率15%	H27年度	ジェネリック薬品の採用率10%

IV②1-3 **・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**

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
IV②1-3-1	再契約時の機器状態によるグレード見直し	更新時に見直し実行	コスト分析による最適な契約	再契約時	更新時に見直し実行
IV②1-3-2	医療安全を担保しつつ、保守内容を検討して交渉を重ねることによる更なる委託費の削減	機器の更新で新たな契約が発生し委託費が増える傾向にあるが、個々の契約は、交渉によって削減を行っている	1契約あたり2%削減	毎年度継続	点検や修理実績から修繕費を予測し、計画的に契約内容の見直しや委託費の削減を行う 1契約2%削減

IV② **2 医療機器の統一化**

IV②-1 **・科別保有機器の共有化や機種・メーカーの統一化等により機器の種類を減ら**

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
IV②2-1-1	検査部門でCTやMRIのように機器を2台以上保有する場合は機器のメーカーを統一し購入費や委託費を低減	ほぼ統一されているが、一般撮影のように混在している部門もあり今後の更新計画で検討を要する	一般撮影室の装置メーカーを統一化する	H26年度	装置の統一化を推進 検査効率の向上 提供画像の標準化

IV③ **③病院経営の戦略化**

IV③1 **1 ミッション・ビジョンの明確化**

IV③1-1 **・トップダウンによる目標の明確化と戦略的組織の構築を図ります。**

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	25年度目標・目標値
IV③1-1-1	トップダウンによる目標の周知徹底	周知が行き届いていない	院長をはじめとする幹部職員とすべての職員が同じ目標を共有する	H25年度	効率的かつ有効な手法の検討・実施
IV③1-1-2	★すべての職員が一致して取り組むことのできる目標の設定	日常業務の消化に追われている	すべての職員が理想の病院づくりに向けた目標を共有する	H27年度	将来計画の策定と職員への周知
IV③1-1-3	★医療事務部門、経営部門のプロパー職員化	正規事務職員は市での一括採用であり、市組織からの異動による配置となっている	医療事務の専門化や経営戦略化のため、直接雇用と専門職業化を図る	H27年度	プロパー職員化の検討

CTは見直し出来ず 泌尿器検査で見直し ジェネリックを採用	C+	造影剤の見直しは、医師 との検証が重要で、症例 検討が上手く行かず	○	見直しを継続	医師との連携が重要
2月の薬事委員会で10%は達 成できる	A	2月の薬事委員会でジェネ リック薬品の採用を増やし 13.5%となった	○	診療報酬改訂に合わ せ採用率を上げる	診療報酬改定で計算 方法が変更になっ た。60%を目指す

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
今年度の保守・修理実績の 確認 ・血液ガス分析機保守（実 績2,835,500円-契約費 1,753,500円=1,163,500 円） ・輸血システム保守（実績 1,770,100-契約費1,548,000	A	保守契約によりコスト削減 となった	○	26年度更新予定の機 器では必要最小限の 契約を行う。また、 継続機器についても 現況を把握してグレ ード決定しコスト削 減を図る	現在、昨年の機器状 況を考慮して決定
H26年度の契約交渉は 厳しい状況で、 現状維持となる	B-	PCのバージョンアップ や消費税の引き上げで 厳しい状況となる	○	再度、目標達成 を目指す 1契約あたり 2%削減	消費税アップ分 26年度実績を基に 交渉を行う

し、購入費やメンテナンス費の削減を図ります。

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
2部屋の一般撮影室について 同一メーカーで更新するこ とができた	A	目標とおりの選定・導入を 遂行	○	目標を継続	同一メーカー のメリットを 十分に検証 する

し、購入費やメンテナンス費の削減を図ります。

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
年間目標を運営委員会にお いて周知。 取り組みの優先度をトップ ダウンで決定し改革プラン に明記した。	B	所属長等までの周知はでき た。中堅・若手職員への周 知の方法をさらに検討して いく必要がある。	○	効率的かつ有効な手 法の検討・実施	中堅・若手の職員と の課題や目標の共有 を図る方法を検討す る
将来計画案および改革プラン を8月運営委員会で配付周 知を図った。	A-	病院の目指す姿を明示でき た。	○	改革プランの点検評 価結果の周知	将来計画の実現のため 改革プランの進捗 を図る。
県内19公立病院で構成す る愛知県公立病院会保険事 務研究会で、他病院のプロ パー配置の状況を把握し、 三重県内の公立病院でプロ パー配置の状況を調査し、	B	国が進める医療と介護の急 速な制度改革に適切に対応 するには、医療事務部門も より高度な専門性が求めら れていることから段階的な プロパー職員化は不可欠。	○	引き続きプロパー職 員化の検討を進め、 27年度からの導入を 目指す。	27年度以降、段階的 にプロパー職員化を 計画的に進める。

IV③1-2

・採算のみに捉われずに達成する目標、意識しつつもコストを優先させずに達

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
IV③1-2-1 改革プランへの優先度の表記	目標や取り組みに関する優先度が必ずしも明確となっていない	優先度を明確に表記	H25年度	改革プランへの優先度の表記
IV③1-2-2 医療安全に関する適正なコストの検証	医療安全にかかるコストはある程度採算性に捉われずに優先させる必要があるが、コストの適正性については検証する必要がある	科学的根拠に基づいた適正なコストによる医療安全対策の実施	H25年度	科学的根拠に基づいて、医療安全にかかるコストを判断する

IV③2

2 病院経営形態の検討

IV③2-1

・経営状況や経済・社会情勢を勘案し、転機を迎える際には、最適な経営形態

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	25年度目標・目標値
IV③2-1-1 ★新病院開設時の最適な経営形態の検討	地方公営企業法一部適用	地方公営企業法全部適用	H27年度	メリット・デメリットの再検証

達成する目標、コストを前面に意識して達成する目標等、優先度を明確に区分し、取り組みます。

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
第2次改革プランの具体的取 組みに優先度の高いもの を明示した。	A	トップの意向を反映し、優 先度を決定し明示するこ とができた。	○	—	完了
安定感のない点滴スタンド 144本の更新については、転 倒事例が数件発生したこと から判断した。	A-	購入可能な数量を購入する ことができ、安全な医療環 境を整えることができた。	○	セイフティ・レポー トによる報告から、 安全対策の必要性に ついて検証し、安全 対策実施の判断を行 う。	セイフティ・レポー トの件数、レベル別 により、安全対策の 重要度が判断できる ため。

となるよう検討するものとし、当面は地方公営企業法全部適用への移行を図るものとしめます。

25年度成果・実績 【3月末】	25年度目標に 対しての 自己評価	25年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	25年度 目標の 妥当性	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
全適化病院へのアンケート を実施	B-	メリット・デメリット再検 証のため全適化病院へのア ンケートを実施した。	○	事務職員の処遇面 での課題の整理	市との連携もよく直 ちに移行が必要な状 態ではない。診療報 酬や会計制度が大き く変わり、先行き不 透明な時期であるこ とから、慎重に検討 をしていく。

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

	24年度 (現状値)	25年度 (計画)	25年度 (実績)	26年度	27年度	29年度	34年度
消化器内科	8	9	8	8	8	9	10
呼吸器内科	5	5	5	7	7	7	8
腎臓内科	5	5	5	5	5	5	5
糖尿・内分泌内科	3	3	3	4	4	4	4
内科(その他)	4	3	3	1	2	4	6
循環器科	7	8	8	9	9	9	9
外科	9	9	9	11	11	11	12
心臓外科	0	1	1	1	1	2	3
脳神経外科	6	6	6	6	6	7	7
整形外科	7	7	6	6	7	8	9
小児科	6	6	4	4	5	6	7
眼科	2	2	2	2	2	2	2
産婦人科	4	5	4	4	5	5	6
耳鼻咽喉科	3	3	3	3	3	3	3
皮膚科	2	2	2	2	2	2	2
泌尿器科	2	2	2	3	3	3	3
精神科	2	2	2	2	2	2	2
放射線科	1	1	1	1	2	2	3
歯科口腔外科	2	3	3	3	3	3	3
麻酔科	3	3	3	4	4	4	5
病理診断科	1	1	1	1	1	2	2
中央臨床検査科	1	1	1	1	1	1	2
リハビリテーション科	1	1	1	1	1	1	2
救命救急センター	2	2	2	2	2	4	5
合計	86	90	85	91	96	106	120

研修医	16	14	14	16	18	18	18
-----	----	----	----	----	----	----	----

医師数全体では、対前年としては1名減、対計画値では5名不足となった。課題となっていた心臓外科医の確保については、1名の採用ができ、H25年11月から手術も再開できた。

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

	24年度 (現状値)	25年度 (計画)	25年度 (実績)	26年度	27年度	29年度	34年度
看護師	377	373	366	383	394	417	426
助産師	20	24	21	21	22	24	27
看護師	344	337	332	350	360	381	391
准看護師	13	12	13	12	12	12	8
医療技術員	94	97	93	96	102	109	110
薬剤師	19	21	18	19	21	23	24
放射線技師	21	21	21	21	22	22	22
臨床検査技師	24	23	23	24	25	25	25
理学療法士	6	7	7	8	8	10	10
作業療法士	4	4	3	2	3	4	4
医療技術士	2	2	2	1	1	1	1
管理栄養士	2	2	2	3	3	3	3
歯科衛生士	2	2	2	2	2	3	3
心理士	2	2	2	2	2	2	2
視能訓練士	3	3	3	3	3	3	3
臨床工学技士	6	7	7	7	8	9	9
言語聴覚士	3	3	3	4	4	4	4
事務職	24	25	26	28	31	33	33
事務員	22	22	23	24	27	29	29
医療福祉相談員	2	3	3	4	4	4	4
労務職	9	6	7	6	6	6	3
療務員	9	6	7	6	6	6	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	31	40	60	73	76	79	82
MA	24	28	28	36	36	36	36

・MA(医師事務作業補助者)については計画どおり、看護助手については計画を上回る採用ができたことで、看護師業務の負担軽減を図ることができ、目標人数に達しなかったものの、看護師の離職率の低下につながった。

□看護職員離職率

	24年度	25年度
実績値	10.0%	7.3%
全国平均値	11.0%	10.9%

共通重点項目

ii 広報活動・情報提供の充実、情報の共有

		25年度				26年度				27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
・救命救急センターの適正利用	計画	◎		○		◎		○				○	
	実績	11		11									
・クリニカルインディケータ	計画			◎				○				○	
	実績			1									
・災害時の病院機能	計画	◎		◎		◎		○				○	
	実績	3		3									
・患者アンケートの結果	計画			○				○				○	
	実績			1									
・院長への手紙の回答	計画		◎	○				○				○	
	実績		×	3									
・医療安全への取組状況	計画			○				○				○	
	実績			3									
・かかりつけ医の推進	計画	◎		○		◎		○				○	
	実績	9		9									
・在宅医療の知識	計画	◎		◎		◎		○				○	
	実績	×		3									
・地域医療連携室の活動状況	計画			○				○				○	
	実績			11									
・経営状況	計画			○				○				○	
	実績			10									
・将来計画策定・プラン評価結果	計画		◎				◎	○					
	実績		2										

※◎新規

○継続

数字は実施月

※病院だより：毎月発行

市報ダイジェスト：隔月年6回発行

H P：随時更新

平成25年度 半田病院だより発行状況

No.118号	26.3.15	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師の1年を振り返って ・災害時の病院機能 ・災害時の病院状況 ・医学のミニ知識 橋本病を知っていますか？
No.117号	26.2.15	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓リハビリテーションを開設しました。 ・Heat Shockにご用心！ ・平成26年4月1日から使用料、手数料を改定します ・医学のミニ知識 心臓リハビリテーションって？
No.116号	26.1.15	<ul style="list-style-type: none"> ・新年のご挨拶 ・院内サポートボランティア ・3Aクリスマス会 ・医学のミニ知識 最新CTでの心臓検査
No.115号	25.12.15	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年恒例「糖尿病イベント」開催しました。 ・最新鋭、高性能 320列CT導入 ・年末年始のご案内 ・2013年NEWS ・医学のミニ知識 食物アレルギーの検査と診断
No.114号	25.11.15	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼される、よりよい病院をめざして ・新任医師紹介 心臓外科医師 秋田淳年 ・待ち時間が体調悪化？ ・医学のミニ知識 細胞診ってご存知ですか？
No.113号	25.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・南海トラフ地震想定 広域搬送訓練を実施しました ・8月に認定看護師が新たに誕生しました ・公開市民講座 in クラシティ半田 ・医学のミニ知識 腎不全って何？どうして起こるの？
No.112号	25.09.15	<ul style="list-style-type: none"> ・高校生インターンシップ ・新入医師紹介 ・半田病院の地域での役割について ・医学のミニ知識 お薬手帳持っていますか？
No.111号	25.08.15	<ul style="list-style-type: none"> ・石巻医療圏における東日本大震災への対応 ・消化器内視鏡技師をご存知ですか？ ・最新内視鏡機器の導入 ・体外衝撃波結石破碎装置が新しくなりました ・医学のミニ知識 OCTについて
No.110号	25.07.15	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者セミナーを開催しました ・小児医療連携出前講座 ・七夕会を開催しました ・医学のミニ知識 帯状疱疹について
No.109号	25.06.15	<ul style="list-style-type: none"> ・看護の日のイベント開催 ・新人看護職員臨床研修 ・医学のミニ知識 病院前救護と病院前医療
No.108号	25.05.15	<ul style="list-style-type: none"> ・「X線CT認定技師」を取得しました ・「ホルター血圧計」による24時間自動血圧測定検査導入 ・新任医師紹介 ・医学のミニ知識 症状も無いのに腹大動脈瘤があると言われたら
No.107号	25.04.15	<ul style="list-style-type: none"> ・高規格救急車型 ドクターカーを導入 ・外来で実施可能となった持続血糖モニター（CGM） ・PALSプロバイダー取得 ・ベビーマッサージ教室のご案内 ・火災訓練を行いました ・医学のミニ知識 胃がんの内視鏡的切除

平成25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.36号	26.02.15	<ul style="list-style-type: none"> ・「半田市立半田病院将来計画」を取りまとめました ・医学のミニ知識 食物アレルギーの検査と診断
No.35号	26.1.15	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師修学資金貸与のご案内 ・医学のミニ知識 お薬手帳を持っていますか
No.34号	25.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・石巻医療圏における東日本大震災への対応 報告 ・医学のミニ知識 帯状疱疹について
No.33号	25.09.1	<ul style="list-style-type: none"> ・公開市民講座「食道がんの治療を知る」のお知らせ ・医学のミニ知識 症状も無いのに腹大動脈瘤があると言われたら
No.32号	25.07.1	<ul style="list-style-type: none"> ・高規格救急車型 ドクターカーを導入 ・災害特別講演会の案内 ・夏休み企画 いのちをたすける方法受講生募集 ・医学のミニ知識 飲酒と睡眠
No.31号	25.04.15	<ul style="list-style-type: none"> ・脳死下での臓器提供が可能な病院です ・看護の日のイベントのお知らせ ・医学のミニ知識 花粉シーズン到来

《経営指標》

財務内容の改善に係る指標		第1次改革プラン				24年度	
		(実績値)	(実績値)	(実績値)	(実績値)		
項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度		
収支改善に係るもの	(1) 経常収支比率 (%)	100.1	102.5	104.0	104.8	107.8	
	(2) 医業収支比率 (%)	97.9	99.9	100.8	102.3	106.8	
	(3) 職員給与費対医業収益比率 (%)	49.6	50.9	52.1	50.8	48.8	
	(4) 委託費対医業収益比率 (%)	9.7	9.1	9.2	9.4	9.1	
	(5) 経常損益額 (千円)	6,382	272,683	425,150	522,416	862,161	
	(6) 資金不足額 (千円)	0	0	0	0	0	
	(7) 資金不足比率 (%)	-5.7	-9.0	-11.5	-16.5	-24.7	
	(8) 減価償却前収支額 (千円)	558,518	972,745	882,362	978,490	1,306,935	
	(9) 100床当たり職員給与費 (千円)	1,031,251	1,058,019	1,094,179	1,113,143	1,120,824	
経費削減に係るもの	(1) 医薬材料費 (千円)	3,199,583	2,825,009	2,486,272	2,542,213	2,555,843	
	(2) 材料費対医業収益比率 (%)	30.8	27.2	23.7	23.3	22.3	
	(3) 100床当たり職員数	医師(人)	20.2	20.8	20.8	21.7	21.6
		看護部(人)	83.6	89.6	91.1	92.0	94.5
全体(人)		128.8	136.8	140.8	147.5	148.2	
収入確保に係るもの	(1) 入院延患者数 (人)	159,810	153,818	157,735	160,153	160,411	
	(2) 外来延患者数 (人)	262,049	259,986	246,451	242,267	244,609	
	(3) 一般病床利用率 (%)	87.6	84.3	86.6	87.7	88.1	
	(4) 平均在院日数(一般病床)(日)	12.4	11.7	12.0	11.4	11.5	
	(5) 入院患者一人1日当り診療収入(円)	45,842	45,317	44,504	46,427	49,642	
	(6) 外来患者一人1日当り診療収入(円)	10,170	11,273	11,700	11,901	11,913	
	(7) 医師一人1日当り診療収入(円)	290,966	280,034	260,888	260,080	276,956	
経営の安定性に係るもの	(1) 純資産額(資産-負債)(千円)	10,413,119	10,817,434	10,361,866	10,429,322	11,037,103	
	(2) 現金保有残高 (千円)	299,996	432,630	287,173	933,891	1,789,536	
	(3) 流動資産 (千円)	2,199,409	2,275,260	2,186,982	3,055,372	3,930,833	
	(4) 流動負債 (千円)	1,602,743	1,342,743	987,206	1,248,883	1,107,371	

医療機能の確保に係る指標

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24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)	1,745	1,740	1,626	1,741	1,800
脳卒中 (件)	545	691	644	601	550
急性心筋梗塞 (件)	127	99	66	99	103
糖尿病 (件)	145	187	163	145	200
救急医療 (件)	26,814	28,772	25,273	25,806	25,806
周産期医療(分娩件数) (件)	441	445	464	474	433
小児医療(小児救急含む) (件)	21,800	21,101	18,725	18,599	16,845
(2) 臨床研修医の受入人数(人)	8	10	10	10	6

サービス向上に係る指標

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
(1) 入院患者満足度アンケート(入院全般)	81.3%	80.8%	78.4%	78.9%	81.7%
(2) 外来患者さんアンケート(総括評価)	66.8%	70.5%	70.5%	77.9%	73.4%

第2次改革プラン

(計画値)	(見込値)	(計画値)	(計画値)	
25年度		26年度	27年度	コメント
102.1	102.2	103.5	103.5	経常収益／経常費用×100：割合が高いほど評価が高い。
101.1	101.2	102.7	102.6	医業収益／医業費用×100：割合が高いほど評価が高い。
51.1	51.4	50.2	50.2	職員給与費／医業収益×100：割合が低いほど評価が高い。
10.2	9.6	9.4	9.4	委託費／医業収益×100：割合が低いほど評価が高い。
242,010	247,025	419,073	415,751	経常収益－経常費用：プラスなら経常黒字
0	0	0	0	流動負債－流動資産：プラスなら不足、マイナスならば0
-30.6	-28.1	-28.6	-32.6	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。
680,060	699,154	766,144	768,751	事業収益－(事業費用－減価償却費)：大きいほど評価が高い。
1,166,387	1,160,213	1,174,851	1,174,950	職員給与費／病床数/100：小さいほど評価が高い。
2,758,949	2,729,418	2,783,787	2,784,000	薬品+診療費の合計費用：収益との関係があり評価できず。
24.2	24.2	23.8	23.8	材料費／医業収益×100：割合が低いほど効率が高い。
22.3	21.6	22.3	22.7	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
95.7	97.9	98.9	100.3	が、方針として医師や看護師は増員して7対1看護を目指している
150.0	152.9	153.4	155.8	るので低評価。
156,950	146,871	158,045	158,045	患者数増加となり評価アップ。
242,780	238,600	242,550	242,550	〃
86.2	80.6	86.8	86.8	入院延患者数/年延病床数×100：割合が高いほど評価が高い。
11.4	10.9	11.4	11.4	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。
49,579	52,323	51,317	51,321	金額が高いほど高度治療を行うとして評価が高い。
12,933	12,867	12,782	12,781	〃
268,594	264,498	275,712	270,856	(外来+入院収益)/年延べ医師数：金額が高いほど評価が高い。
11,101,445	11,100,161	11,173,165	11,430,392	金額が高いほど評価が高い。
2,676,347	2,327,155	3,132,347	3,588,347	一定のレベルまでは、金額が高いほど評価が高い。
4,650,463	4,472,017	5,421,184	5,886,184	1年以内に現金化が可能とされる資産
1,164,093	1,307,086	2,074,121	2,076,960	1年以内に支払わねばならない借金

25年度	実績値	26年度	27年度	
1,820	1,732	1,800	1,820	
580	506	520	540	
105	105	110	115	
210	204	220	230	
25,600	26,039	26,100	26,200	
450	420	450	460	
17,500	15,687	16,000	16,500	
9	8	9	9	平成25年度はマッチング結果

25年度	実績値	26年度	27年度	
82.0%	81.9%	83.0%	84.0%	年2回実施するアンケート結果の平均値
75.0%	74.5%	76.0%	77.0%	年2回実施するアンケートの平均値

《経営指標》

・収支計画

収益的収支

区分	年度	20年度 (決算)	第1次改革プラン		
			21年度 (実績値)	22年度 (実績値)	23年度 (実績値)
収 入	1. 医 業 収 益 a	10,386,181	10,391,898	10,475,096	10,932,387
	(1) 料 金 収 入	9,991,180	9,901,438	9,903,315	10,318,512
	入 院 収 益	7,326,015	6,970,590	7,019,902	7,435,397
	外 来 収 益	2,665,165	2,930,848	2,883,412	2,883,115
	(2) そ の 他	395,001	490,460	571,781	613,875
	うち他会計負担金	122,853	132,269	132,766	133,010
	うち基準内繰入金	122,853	132,269	132,766	133,010
	うち基準外繰入金	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	694,773	679,949	685,659	582,592
	(1) 他 会 計 負 担 金	527,147	519,044	498,234	466,990
	うち基準内繰入金	527,147	517,731	497,234	466,990
	うち基準外繰入金	0	1,313	1,000	0
	(2) 他 会 計 補 助 金	50,000	50,000	70,000	0
	一時借入金利息分	0	0	0	0
	そ の 他	50,000	50,000	70,000	0
	(3) 国 (県) 補 助 金	42,464	24,682	31,732	34,332
	(4) そ の 他	75,162	86,223	85,693	81,270
	経 常 収 益 (A)	11,080,954	11,071,847	11,160,755	11,514,979
	支 出	1. 医 業 費 用 b	10,609,315	10,401,212	10,395,906
(1) 職 員 給 与 費		5,156,253	5,290,094	5,459,952	5,554,583
基 本 給		2,171,728	2,249,713	2,250,887	2,229,905
退 職 手 当		278,292	227,208	404,187	347,159
そ の 他		2,706,233	2,813,173	2,804,877	2,977,519
(2) 材 料 費		3,199,583	2,825,009	2,486,272	2,542,213
うち薬品費		1,261,351	1,219,762	1,308,464	1,283,281
(3) 経 費		1,632,181	1,661,825	1,737,275	1,874,764
うち委託料		982,438	944,125	962,714	1,030,057
(4) 減 価 償 却 費		560,325	582,518	677,662	678,053
(5) そ の 他		60,973	41,766	34,745	38,329
2. 医 業 外 費 用		465,257	397,952	339,702	304,621
(1) 支 払 利 息		165,782	149,169	119,330	73,279
うち一時借入金利息		516	36	0	0
(2) そ の 他		299,475	248,783	220,372	232,639
経 常 費 用 (B)	11,074,572	10,799,164	10,735,608	10,992,563	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	6,382	272,683	425,147	522,416	

(単位:千円)

24年度 (実績値)	第2次改革プラン				成 果
	25年度 (計画値)	25年度 (見込値)	26年度 (計画値)	27年度 (計画値)	
11,449,540	11,393,011	11,260,868	11,685,997	11,686,000	
10,877,174	10,921,288	10,754,750	11,210,709	11,211,000	
7,963,191	7,781,421	7,684,798	8,110,431	8,111,000	
2,913,983	3,139,867	3,069,952	3,100,278	3,100,000	
572,366	471,723	506,118	475,288	475,000	
137,198	90,233	90,233	103,249	105,000	
137,198	90,233	90,233	103,249	105,000	
0	0	0	0	0	
429,722	423,826	414,786	554,816	577,000	
269,247	118,249	118,249	82,115	72,000	
269,247	118,249	118,249	82,115	72,000	
0	0	0	0	0	
33,748	184,415	184,415	190,238	223,000	
0	0	0	0	0	
33,748	184,415	184,415	190,238	223,000	
28,976	32,972	26,229	32,019	32,000	
97,751	88,190	85,893	250,444	250,000	
11,879,262	11,816,837	11,675,654	12,240,813	12,263,000	
10,721,874	11,265,535	11,127,710	11,378,202	11,387,000	
5,592,913	5,820,272	5,789,463	5,862,508	5,863,000	
2,283,835	2,270,808	2,287,390	2,380,973	2,381,000	
231,493	62,715	45,044	143,768	144,000	
3,077,585	3,486,749	3,457,029	3,337,767	3,338,000	
2,555,843	2,758,949	2,729,418	2,783,787	2,784,000	
1,281,009	1,448,565	1,419,034	1,387,655	1,388,000	
1,857,638	1,972,245	1,890,905	1,966,042	1,967,000	
1,041,515	1,157,381	1,076,041	1,104,269	1,102,000	
675,220	671,438	680,959	721,612	728,000	
40,260	42,631	36,965	44,253	45,000	
295,227	309,292	300,919	443,538	460,249	
55,850	56,117	51,480	48,848	44,782	
0	0	0	0	0	
239,377	253,174	249,439	394,690	415,467	
11,017,101	11,574,827	11,428,629	11,821,740	11,847,249	
862,161	242,010	247,025	419,073	415,751	

《経営指標》

区分	年度	20年度 (決算)	第1次改革プラン		
			21年度 (実績値)	22年度 (実績値)	23年度 (実績値)
特別損益	1. 特別利益(D)	0	128,192	0	1,614
	うち他会計繰入金	0	0	0	0
	不良債務解消分	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	8,189	10,648	220,450	223,593
	特別損益(D)-(E)(F)	-8,189	117,544	-220,450	-221,979
	純損益(C)+(F)	-1,807	390,227	204,697	300,437
	累積欠損金(G)	2,886,902	2,496,675	2,291,978	1,991,541
不良債務	流動資産(ア)	2,199,409	2,275,260	2,186,982	3,055,372
	うち未収金	1,805,540	1,770,840	1,827,872	2,055,114
	流動負債(イ)	1,602,743	1,338,768	987,206	1,248,883
	うち一時借入金	0	0	0	0
	うち未払金	1,597,842	1,338,768	983,359	1,247,631
	翌年度繰越財源(ウ)	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
差引 不良債務(オ) (イ)-{(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	
	累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	27.8	24.0	21.9	18.2
	不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	97.9	99.9	100.8	102.3
	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)	-596,666	-932,517	-1,199,776	-1,806,489
	資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-5.7	-9.0	-11.5	-16.5

24年度 (実績値)	第2次改革プラン				成 果
	25年度 (計画値)	25年度 (見込値)	26年度 (計画値)	27年度 (計画値)	
1,215	2	99	2	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
231,661	233,390	228,929	374,543	375,000	
-230,446	-233,388	-228,830	-374,541	-375,000	
631,715	8,622	18,195	44,532	40,751	
1,359,826	1,351,204	1,341,631	971,356	930,605	
3,930,833	4,650,463	4,472,017	5,421,184	5,886,184	
2,074,365	1,908,483	2,094,863	1,749,886	1,753,058	
1,107,371	1,164,093	1,307,086	2,074,121	2,076,960	
0	0	0	0	0	
1,103,542	1,162,822	969,739	1,315,819	1,318,658	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
11.9	11.9	11.9	8.3	8.0	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
106.8	101.1	101.2	102.7	102.6	
-2,823,462	-3,486,370	-3,164,931	-3,347,063	-3,809,224	
-24.7	-30.6	-28.1	-28.6	-32.6	

《経営指標》

資本的収支

区分	年度	20年度 (決算)	第1次改革プラン		
			21年度 (実績値)	22年度 (実績値)	23年度 (実績値)
収 入	1. 企業債	1,239,300	463,300	326,400	427,900
	2. 他会計出資金	110,000	210,702	100,000	100,000
	3. 他会計負担金	0	0	0	0
	うち基準内繰入金	0	0	0	0
	うち基準外繰入金	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	1,102	2,075
	7. 投資回収金	0	0	0	1,770
	8. 固定資産売却代金	0	3,436	1	2,102
	9. その他	0	0	720	0
	収入計 (a)	1,349,300	677,438	428,223	533,847
	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
	前年度許可債で当年度借入 分 (c)	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	1,349,300	677,438	428,223	533,847	
支 出	1. 建設改良費	1,347,403	683,589	298,341	378,497
	うち職員給与費	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	645,513	659,914	1,087,768	763,964
	うち建設改良のための企業債分	645,513	659,914	1,087,768	763,964
	うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0
	4. その他	8,800	23,340	30,720	34,170
うち繰延勘定	0	0	0	0	
支出計 (B)	2,001,716	1,366,843	1,416,829	1,176,631	
差引不足額 (B)-(A) (C)	652,416	689,405	988,606	642,784	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	650,755	688,570	988,224	642,417
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0
	4. その他	1,661	835	382	367
計 (D)	652,416	689,405	988,606	642,784	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	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	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	

(単位:千円)

24年度 (実績値)	第2次改革プラン				成 果
	25年度 (計画値) (見込値)		26年度 (計画値)	27年度 (計画値)	
346,000	200,000	191,000	200,000	736,000	
109,807	300,103	300,103	74,079	283,074	
0	0	0	232,319	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
15,000	77,630	75,775	0	0	
14,690	1	5,510	1	1	
150	1	76	1	1	
0	1	0	1	1	
485,647	577,736	572,464	506,401	1,019,077	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
485,647	577,736	572,464	506,401	1,019,077	
504,913	543,482	509,783	348,157	857,810	
0	0	0	0	0	
493,732	522,015	522,014	458,244	411,280	
493,732	522,015	522,014	458,244	411,280	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
33,240	35,280	32,280	30,360	34,000	
0	0	0	0	0	
1,031,885	1,100,777	1,064,077	836,761	1,303,090	
546,238	523,041	491,613	330,360	284,013	
545,613	522,526	491,025	330,109	283,498	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
625	515	588	251	515	
546,238	523,041	491,613	330,360	284,013	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	