

第2次半田市立半田病院改革プラン
平成26年度点検評価調書

平成27年6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	… 10
[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	… 16
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。

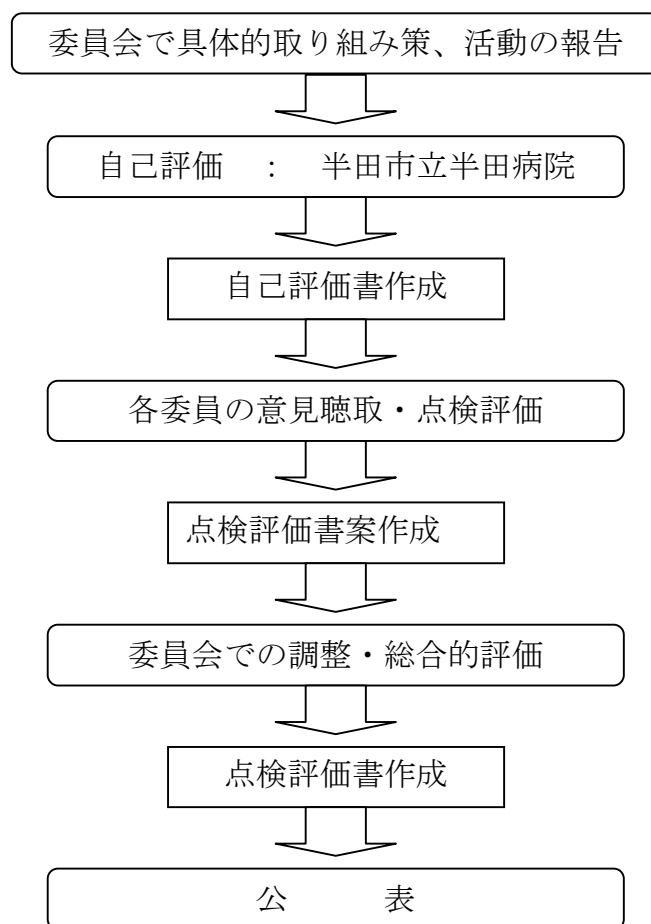
第2次改革プランの実効を確実なものにするために、平成19年に示された公立病院改革ガイドラインに基づく改革プラン同様、年1回以上の点検評価を実施するものとし、学識経験者等の参加する半田市立半田病院経営評価委員会等に諮問して評価の客観性を確保することとした。

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進捗評価等を10回にわたり実施してきた。別添資料にある平成26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、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】

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

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 総括

第2次半田病院改革プランの2年目となる平成26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、地域医療連携システムの運用開始など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。今後、地域住民への更なる積極的な情報提供に関する取り組みを強化し、より一層の信頼関係の構築をすすめられたい。医療の質の向上の視点からは、日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新受審を高評価で認定を受けている。今後、クリニカルインディケータの公開においてPDCAサイクルを用いる等、より医療の質の向上に結びつけることを期待したい。

7対1看護体制の達成は、市民にとって最も評価されるべきものと考えられ、また、指定要件が厳しくなる中で、国の地域がん診療連携拠点病院の認定を受けられた点も高く評価される。働き続けられる魅力ある職場づくりを始め、医師・看護師の確保につながる取組みの一層の強化が望まれる。

病院経営の改善が進み、平成26年度も新しい会計制度の適用、また、消費税率の引き上げに伴う影響が大きかった中でも黒字決算の計上が見込まれ、経営状態も良くなってきている。平成27年度は新病院のビジョン作成及び全体的なプランの作成に入る段階であり、職員一同が今一度しっかりと経営意識を持ち、診療報酬の算定漏れ等の防止などに対する取組みなどを始めとする収入確保や経費節減に関する各種の取組みを一層進め、さらに利益を挙げていく必要がある。

医師のセーフティレポート報告件数の増加、ジェネリック薬品の使用率の更なる向上、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2年目としては、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 83～88%】（前年度評価：B +）

評価できる点

- 地域の基幹病院として、救命救急センターの適切な運用がなされ、地域の安心に貢献していると評価される。災害対策においても、災害拠点病院としてのリーダーシップを発揮し、連携体制が構築されている。
- がん医療の分野では国の地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がんについての相談窓口を開設することで、わかりやすく相談しやすい体制ができた。これらをさらに生かして、どのような質の高い急性期医療を提供しているのか、内容を告知して、市民への支持へつなげてもらいたい。
- 多様な訓練等による院内体制の充実、更には知多半島医療圏の先導的取り組み、ライフラインの整備、電子カルテの利用など先駆的に取り組んでいる。
- 多忙な中でも救急（二次、三次）に対して的確に対応している。
- 専門性の高い医療の導入、人材育成に内外幅広く取り組んでいる。
- 救急医療での人材の確保は十分にできなかったが、職員の努力によってドクターカーの運用時間の延長を達成した。

評価できない点（今後期待したい点）

- 簡単に解決することはできないことは理解するが、救急専属医師の増員や、救命センター指導医の確保が十分に実施できなかった。
- 先進的医療の導入のための装置の導入などのハード面は目標を達成したが、他職種との情報共有や、がん専門薬剤師の増員といったソフト面の充実が望まれる。
- 医師、看護師、その他職員の不足による忙しさのため、優先度の高い項目に自己評価Bが多いのは残念。
- 医師（特に緊急時の内科医）、看護師や薬剤師（薬学実習生）の不足などによる全体的な医療の提供という点で疑問が残り、それを確保するための具体策の提示に期待する。

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 83～88%】（前年度評価：B +）

評価できる点

- 医療安全の取り組みが病院全体でなされ、安全で安心の医療が提供されている。また、患者満足度の向上において、接遇やメディエーションの取り組みが積極的になされ、適切であり、信頼される病院づくりに寄与している。
- 医療安全活動は積極的に行われており、セーフティレポートの数も病床規模からみると多い。
- 医療安全マニュアルを適切に整備し、習熟度の調査や研修を通して安全作業へのフォローを行うなど、医療事故を防ぐよう取り組んだ。
- 待ち時間の短縮を行うためのハード・ソフト面の改善が図られた。
- 暴言・暴力への対応強化が図られた。
- 患者満足度で高い評価を得ている。

評価できない点（今後期待したい点）

- 医療安全対策は、交通安全対策や労災対策とよく似ており、特効薬はない。その中でも、ヒヤリハット報告の徹底は最も効果が高いと言われているが、医師からの報告の増加の進展が認められないのは残念である。病院長の重点管理項目とし、事務局がきちんと報告し、指示を受ける体制をとるべきではないか。また、検討会も必要。これにより経験が共有され技術も進む。
- 名大病院ではトヨタ品質管理手法を取り入れるとの新聞報道があったが当院でもぜひ検討してほしい。
- スタッフのワーク・ライフ・バランスを充実するための看護助手、MA（医師事務作業補助者）、看護補助者など一定の確保はできたものの、夜間対応が未だ十分でない。
- パワハラによる離職について、目標を達成できなかった。
- 職員の安全確保については、暴言・暴力対応の研修会が開かれ、参加者も多く良い結果が得られていますが、対処事例の有無の結果が見えない。

- 医療過誤事件は、患者の期待に背くばかりか、病院に対する市民の信用を大きく失墜させ、経営をも危うくさせる要因となる。医師、看護師を始め病院に勤務する職員の職務上のミスが、患者に取り返しのつかない程の損失を発生させることがあるということを常に意識されたい。

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：優秀 A ー 達成度 89～94%】（前年度評価：B+）

評価できる点

- 登録医や医師会との情報交換、意見交換が促進され、介護施設、包括支援センターなどとも連携強化が図れた。
- 地域課題を看護連携会議、医療連携会議等を通して共有する努力をし、成果が見られる。
- 半田市医師会との医療情報ネットワークができたのは大変良い。これで常滑、西知多総合病院とも繋がる。災害時に対しても心強い。その他使い方により、大きなメリットが出る。

評価できない点（今後期待したい点）

- 自己評価では、相当高い評価がされているが、一般市民に対する半田病院の情報発信については、まだまだ不十分であると思う。
- システム等のインフラ整備は進捗しているが、地域連携が今なぜ必要かとの理念が理解され浸透しているかが確認できない。
- ボランティア活用、ヘルスプロモーションチームへの市民からの参加など連携の輪の中にもっと市民を巻き込んでいくことによって、病院の負担軽減と真の地域医療完結型医療システムが確立すると思う。さらなる介護施設との連携と半田病院の役割の理解と活用方法を市民ともっとコミュニケーションをとって、相互理解を深めていけるとよいと思う。
- 開放病床がもっと活用されるように内容の検討が望まれる
- 在宅医療は今後ますます重要となる、医師会との連携は極めて大切だが、それ以外にたくさんの方策が必要となろう。在宅医療をもっと取

り上げる必要があり、その中で半田病院の役割を明確にする必要がある。

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 —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 83～88%】（前年度評価：B）

評価できる点

- 国の地域がん診療連携拠点病院の指定取得は素晴らしい。新聞等のマスメディアを使って知多全域にPRして欲しい。経営改善に大きく役立つ。
- 心血管リハビリの継続、増枠ができた。
- 日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新受審で認定され、内容においても、受審項目88項目中82項目がA評価であったことは、高く評価されるものとする。
- 新病院建設構想に向けた取り組みが具体化した。
- ベンチマークの活用など各種購入時の取り組みにより、経費の節減が行えた。
- 未収金対策は緒に就いたところである。今後ともたゆまず進めて欲しい。
- ミッション、ビジョンの明確化は高評価できる。今後は周知だけでなく、結果の目標値も作り推進して欲しい。

評価できない点（今後期待したい点）

- 診療報酬の算定漏れ及び誤請求の防止に関し目標達成ができなかった。（職員一同が経営意識を持って対応することの必要性和委託業者との契約内容の検討も必要ではないか）
- 経営改善は手法も板についてきたが、次は新病院での画期的な設備や、診療科目を検討し、抜本的な経営改善を図らなければならない。
- 今後更なる医療改定が行われてくるものと思われるので、経営の不安定さが出てくる可能性もある。今後新病院の建設費の捻出も必要になってくると思われるので、更なる経営の健全化が必要と考える。
- 半田病院のミッションがトップダウンだけでなく、働く一人一人が

感じ、日々の仕事が市民のみならず、社会の役に立っているという認識をもち、日々の業務を親切丁寧に行い、継続的な医療サービスを提供することこそが、市民のイメージ向上につながると考える。そのミッションの理解と周知徹底が日々の行動へつながるよう期待する。

- 半田病院の経営と医療に対する信頼の確保については、院長の最大限の指導力を発揮願いたい。

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

【評価：及第点B 達成度 77～82%】（前年度評価：B）

評価できる点

- 医師確保が困難な中、救命救急センターの機能を十分果たしていただいていることに対し、関係職員の努力も含め一定の評価をさせていただきたい。
- 医師確保では、27年度研修医のフルマッチや神経内科医師の赴任等で一定の成果が上がった
- 広報活動、情報提供は適切になされている。
- 新病院建設構想も具現化されて、目標は達成しているものとする。

評価できない点（今後期待したい点）

- 人材の確保は4つの基本方策の達成に全て関わっている。地道ではあるが働き続けられる職場づくりは人材確保の重要な方策である。自己評価がB～Cなのは残念である。待遇改善（給与面）及び医師、看護師の短時間就業やフレックス就業、夜勤専業で週2回（例）などによる人員確保は考えられないか。
- 看護職の確保が課題と思われ、特に病院機能を最大限発揮するべく、看護大学との連携も視野にいれられてはいかがか。
- 市報が配布される世帯は80%を割っていて、配布されても市報を見ない世帯も多いので半田病院を知ってもらうための工夫が必要。（子育て支援課、包括支援センター（介護施設を含む）、学校との連携等）
- ITによる発信は、半田病院に関心を寄せてくれた市民が、より深く

知るために有効で、取っ掛かりの手段ではないと思われる。共通項目のため対応が抽象化しているのか、達成率が芳しくない。今一度、PDCAサイクルを確立されたい。

- 色々情報提供について努力していただいているが、半田市民、周辺自治体住民の声を聞くと、まだまだ十分ではない。
- 知多全域への情報の露出度が少なすぎる。本当に宝の持ち腐れの感がある。外部の専門業者（例 電通等）のコンサルティングを一度受けてみてはどうか。
- 半田病院に対する肯定的意見が自分の周りから聞こえてこない。内部での努力はすごく理解していて、医師の確保や看護師の確保などの推移も期待どおりに推移してきているように思います。ただ、今後の新しい病院を考えていくにあたり、更なる職場環境の改善、働く喜びを感じられる職場づくりに対して、改善するという姿勢がまだまだ弱く感じられます。半田病院で働きたいと思えるまでのイメージの確立を期待します。また、市民や患者さんにとって半田病院があるから安心して暮らせるという声が周りから聞こえてくるまでの医療と情報提供を期待して、新しい病院について考える時期だからこそその評価とした。
- 国の地域がん診療連携拠点病院として指定されたことにより、知多半島でのがん治療の中心としての役割を担うことになる。そのためには専門スタッフの育成や緩和ケア病棟の設置、薬剤治療に精通した腫瘍内科医の確保等さらなる充実が必要な時期に来ていると思う。また、建物も古くなり、6人部屋が多くあり、一人が占めるスペースも狭く、快適な環境条件とはいえない状態にある。建て替えが必要な時期に来ていると思われるので、具体的な建設計画を進めていくことが必要と思われる。

2 その他意見

- ・日本医療機能評価機構のクオリティマネージャー養成が、今後求められてくると考えますので、病院として人材を養成されることを期待します。
- ・HPで患者アンケートの実施状況を見ましたが、記述式（聞き取りを含む）意見等への回答が確認できませんでした。実施しているのであれば、代表的な回答を紹介することが情報開示の充実のために有効と考えられます。実施していないのであれば、改革への貴重な意見とな

ると思いますので、検討いただきたい。

- ・ 返戻台帳、再審査リスト、保留（月遅れ請求）などについて、委託業者への指導を含めて進捗管理に改善の余地があると思われます。病院経営の健全化のために有効と考えられますので、ご検討いただきたい。
- ・ 病院の高度医療化は、必要だが、反面半田市民の血税6億数千万円が繰り入れられているのも事実である。市民とのコンセンサスをしっかりとりながら高度医療化の方向へ梶をとる必要がある。
- ・ 半田病院は、急性期のための病院であり、病診連携を深化させていかなければならないことを伝えてはいるが、もっとわかりやすく、なるほどと思っただけのようなPRをしていくことが、必要だと思う。
- ・ 良くなった点は、他院等との関係もあり簡単ではないかもしれないが、声を大にしてPRすべきで、遠慮し過ぎと思われる。PRしないのは自信が無いととられかねない。
- ・ 随分接遇は良くなったと思うが、看護師や医師の方の中には、親しく接することを若干乱暴な言葉を使うことと勘違いしていると思われる方がおられ、誠に残念である。一部がそうであると、全てがそうであると間違っただけになってしまう。更なる向上を期待します。
- ・ 急性期の病院なので入院期間の制限があるのは当然ですが、「半田病院は入院するとすぐ退院の話がでる。」とか「すぐ退院させられる。」という話をよく耳にするようになりました。患者さんや家族の方と信頼関係を築ききちんと理解していただけるような関係を作りたいと思います。
- ・ 市民との関わりは、緊急時のみとなり希薄になってきています。関係は希薄であるにもかかわらず、基幹病院としての意識は高く、常に半田病院に対する期待は上がります。病院として、急性期であることへの理解をより一層図るとともに、市民の期待度は高いということの認識をもち、半田病院で働くすべてのスタッフが、プロ意識とサービス精神を持ちながら、社会的使命を果たしているという意識を高め続けることが大事になってくると思います。
- ・ 半田病院の立場の理解を市民に求め、市民や利用者の意見や期待度もスタッフで理解しながら、相互理解を深めて取り組んでいくことが重要になってくると思います。
- ・ 新しいビジョン策定などには、病院スタッフだけにかたよらず、視野を広く持ち、明確なビジョンと理念を持った策定に進んでいけるように期待しています。
- ・ 暴言・暴力防止に繋がるポスターを院内掲示してはどうか。（病院か

らのお願いとして「患者の権利と責任の（6）」を引用した院内の禁止行為やマナーを箇条書きにしたもの。）

- ・ 院長と現場職員との意見交換の取組みは良い結果が得られなかったが、意見交換により、明日に繋がる糸口が見つかれば、職員のモチベーションを高められるので、大変だと思いますが頑張ってくださいと思います。一方、院長は日常業務で大変なので、院長とのパイプ役となる人がいるとよいとも思います。
- ・ 医療費の未収金の勘定科目を以前、委員会で提案された「留保債権」としてB/S（貸借対照表）上に別記、且つ短期債権と長期債権に分けて表記して欲しい。
- ・ 新病院建設にあたっては、建設後の減価償却費の負担が病院経営に与える影響が膨大となることが予想されるので建設単価を抑える努力を怠らないように事業を進めてほしい。
- ・ 先日の中日新聞で名大病院では、トヨタ品質管理を研究し、その為の組織作り、医療の安全品質の抜本的な向上を図るとの記事が掲載されていた。当院も何とか参加できないか、どうしたかその結果を委員会で発表してほしい。

[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への取り組み、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
平成 26 年 7 月 1 日 (火)	第 19 回委員会 議題：H25 年度の点検評価調書のとりまとめ 報告：H25 年度決算見込み、未収金対策
平成 26 年 8 月 28 日 (木)	第 20 回委員会 議題：H26 年度取り組み状況と目標について 報告：経営状況、今後の医療ビジョンと病院の役割
平成 26 年 11 月 20 日 (木)	第 21 回委員会 議題：H26 年度取り組み状況 報告：経営状況、3 か年実施計画
平成 27 年 2 月 12 日 (木)	第 22 回委員会 議題：H26 年度取り組み状況、点検評価方法 報告：経営状況、DPC データからみた現状と課題

※ 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 北 別 府 誠	H24. 8. 16～H27. 2. 11 H27. 2. 12～
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 滝 本 均	H24. 8. 16～H25. 3. 31 H25. 4. 1～H27. 3. 31 H27. 4. 1～

第2次半田病院改革プラン

平成26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。

＜基本方策＞

①救急医療の強化

1 救命救急センターの充実

・救命主要科（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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
★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 (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。
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	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。

・救命救急センター内で検査・処置が完了し、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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
緊急開腹開胸止血術の体制整備	検査・処置がほぼ完了しており、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	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。
★心疾患や脳卒中の救急対応の強化(心血管造影、MR1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	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。
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名増(対25年度比)	26年度、新たに認定技師1名。
感染症などの流行時の体制強化	24年未に試験実施	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	年末年始休暇だけでなく感染症流行時や大型連休の日常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。
OPE室看護師の常駐化(夜勤の導入)	OPE室看護師の宅直体制(自宅待機体制)	OPE室看護師の常駐化(夜勤の導入)	H28年度	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る。

・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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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	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としていく。
★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	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。

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

・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対応のレベルアップを図ります。

ります。

ます。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
26年度年初と同じ専従1名・兼任1名水曜日以外の平日はDrCarは夜9時まで稼働開始している。内科系Drも当番を決め、9時まで残っている。	B+	内科系医師が増加しないため、増員は困難。	×	専従1名・兼任1名維持。	現在直ちに増員することは困難のため、目標の5名は向かうべき方向と考える。
水曜日以外の平日はDrCarは夜9時まで稼働開始している。内科系Drも当番を決め、9時まで残っている。	C	内科系医師が増加しないため、増員は困難。	×	内科系兼任医師1名増員を目指す。	現在内科系救急兼任医師がいず、需要に見合っていない。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27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できています。	A	目標は達成されたと考えられる。	○	開胸止血術を行った例があれば検討し、さらにスムーズに行えるように改善していく。	経験症例を通して、技術を向上させていく。
心疾患の初期対応は8割以上が、脳卒中も7割以上が可能となり、いづれも目標を達成した。	B+	当直における検査内容と研修方法の見直しにより更なる対応強化に取組む	○	脳卒中検査における画像診断の対応強化(MR I, CT)	救命救急における画像診断の重要性と高まるニーズに対応する。
筆記試験に合格し、H27年度は臨床実習に臨む(自施設と指定施設)	A	認定取得に向けて、着実に取組んでいる	○	認定の取得	筆記試験合格後、臨床実習を経て取得となる。
年末年始休暇中の当直は2名体制とし、増加したインフルエンザ患者や急患に円滑な対応ができた。	A-	年末年始休暇だけでなくインフルエンザ流行期は時間帯応援体制を実施してゆく	○	年末年始休暇だけでなく感染症流行時や大型連休の日常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。
OPE室職員に必要性の理解は得られているものの、導入時期については明確化するまでに至らなかった。	C	明確化できない理由に人員確保があるため、離職等加味し不明瞭。	○	年度内に夜勤導入開始時期を明確化する。	人員の他に潜んでいる課題の対応をしていく。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
救急患者の入院率は21～22%程度で推移している。	A	20%以上を保つことができています	○	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%前半が多く、半田病院が一次、二次医療を一部を担わざるを得ないため、20%以上を保つことを目標としていく。
妊娠出産看護師の影響から5人確保、人数は減少しているもののトリアージ件数はH25年は14だったものが、H26年は215に増加した。	A	トリアージナースの育成には経験年数が必要であり増員には限界はある中、件数が増加した	○	トリアージ件数を300/年間にする。	5人の確保からの増員はまだ未達成であることから、件数評価をしていく

ていくことで災害時の対応のレベルアップを図ります。

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
I②1-1-1	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	H25年度⇒継続	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。
I②1-1-2	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員も参加し客観的視野で訓練内容を検証する	H25年度⇒継続	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、全部署での運動が大切であるため。
I②1-1-3	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	H26年度	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。
I②1-1-4	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	H26年度	同会で合同会議の開催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。
I②1-1-5	CTやMRIなど、検査室ごとの災害訓練の実施	心臓血管造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	H27年度	訓練の振り返りを活かしてアクションカードの見直しをする	現場に即した検証が重要であるため。

I②1-2 ・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や相互の支援体制の強化を進めます。

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
I②1-2-1	★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	H25年度⇒継続	県主導の「知多半島医療圏災害医療対策会議」と連携して継続	知多半島医療圏全病院参加の連携会議が5月に実現する予定。
I②1-2-2	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(災害医療コーディネーター、災害時の混乱した医療体制を速やかに復旧するため、医療ミーム演習、他機関との調整などを行う。)	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	H25年度⇒継続	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の活用内容を、より精査できる。
I②1-2-3	★域内医療機関合同訓練の実施	実施できていない	域内災害連携会議の組織的運営を図り合同訓練の実施	H25年度⇒継続	合同訓練の実施	計画的訓練を実施する。
I②1-2-4	薬業連携の強化	1回/2ヶ月の勉強会・1回/1月の打合	知多薬剤師会と災害時の協力体制の構築	H26年度	3薬局とプチ訓練を行う	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
I②1-2-5	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	H27年度	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。
I②1-2-6	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	H28年度	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
I②1-2-7	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	H28年度	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

I②2 2 ライフラインの確保と停止時の対応

I②2-1 ・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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
I②2-1-1	★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	H25年度	—	平成25年度完了

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
DMAT部会主導で9月17日に東京医療保健大学石井恵美子准教授を招き講演会を開催。院内外から140名が参加した。	A+	ネームバリューのある講師を招くことで職員全体の意識向上に繋がった。	○	研修会・講演会の継続実施	事業継続し、引続き職員の意識・能力向上に努める。
10月11日DMATによる中部ブロック訓練と連動して院内訓練を実施。委託先職員を含む90名の職員が訓練参加した。1月25日市と連動した通信訓練を実施。	A	外部機関、関連機関(市)どちらとも合同し、複数の部門間で効果的な訓練を実施することができた。	○	継続的な訓練実施。多様な被害想定をした訓練の実施	多部門参加かつ多様な訓練実施により防災能力の向上を図る。
各科計画的に実施。3月に全体報告会にて、発表を行い、全体での共有ができた。	A	各科概ね目標通り実施。3月の報告会で全体共有を図る。	○	事業継続各部署での訓練2回/年報告会の実施	小規模の訓練を継続し、課(科)単位での防災能力向上に努める。その後報告会で意識の共有をする。
10月11日訓練のため、両会の中心メンバーで事前準備、事後検証を行った。	A+	両会共同で訓練作成することが出来たため、より多くの問題点や課題を理解することが出来た。	○	連動訓練の実施継続	26年度で確認できた課題を次回訓練までに改善し、病院全体での防災能力向上に努める。
10/11科内緊急連絡網の確認と見直し1/25災害時の安否確認と召集訓練を実施	B-	市や病院の行う防災訓練に歩調を合わせた訓練を行ったが、十分な訓練は出来なかった。	○	アクションカード、避難経路とその方法を見直し、訓練を実施する(3回/年)	放射線技術科特有の災害対策が必要である。

I②2-1 2 ライフラインの確保と停止時の対応

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
「知多半島医療圏災害部会」の中で当院主催の連携会議の進捗状況を報告できるまでに存在感を獲得した	A	半田保健所との連携構築が図れている	○	県主導の「知多半島医療圏災害医療対策会議」と連携して継続	単年度評価だけでは連携強化に届かない
11月7日、コーディネーター参加のもと訓練を実施した。コーディネーターの意思決定に影響する半田保健所職員は有事のマニュアルに沿った対応を予定し、コーディネーターが居る当院へ来院し訓練参加した。	B	26年度の目標は年に2回の訓練であったが、目標あわせや振り返りを丁寧にしたところ1回の実施に留まった。尚、半田市の防災計画に災害医療コーディネーターの存在を載せるまでに至っていない。	○	知多半島医療圏災害連携会議による訓練を実施する	二次医療圏内の各医療機関とコーディネーターとの連携を明確にする事が先決である。
11月7日、患者搬送及び情報伝達訓練を実施。	A	域内医療機関との連携を図りながら実施した。	○	合同訓練の実施	計画的訓練を実施する。
具体的な話し合いが進まなかった。	B-	薬剤科内では小部会は立ち上げてあるが、災害に対する薬剤師会との連携がうまく取れなかった。	○	知多薬剤師会と災害時の協力体制の構築	近い将来大震災が起こる可能性があるため協力体制を構築しておきたい。
10月11日合同訓練にて新システムにより他院の状況把握を行った。操作方法の習熟度を今後高めていく。他院に対しては、保健所等と連携して新システムの周知を図っていく。	A-	外部要因で優良なツールは出来たが、使いこなせていないため。	○	EMIS(広域災害救急医療情報システム)の操作訓練・説明会の実施	優秀なツールを使いこなせる職員を増やすため。
26年度末までに地域連携システムの導入、運用の開始。	A	半田病院の病診連携のシステム化の第一歩が始まった。	○	27年5月開院の西知多総合病院・常清市民病院との病病連携の確立。	西知多・常清両病院も半田病院と同システムを導入予定。患者情報の共有を目指す。
26年度末までに地域連携システムの導入、運用の開始。	A	半田病院の病診連携のシステム化の第一歩が始まった。	○	27年5月開院の西知多総合病院・常清市民病院との病病連携の確立。	西知多・常清両病院も半田病院と同システムを導入予定。患者情報の共有を目指す。

I②2-2 自家発電装置等の能力の増強を図ります。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
—	—	—	—	—	—

① 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。						
具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等	
1②2-2-1	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	H27年度	通常検査試薬の一週間分、および輸血製剤数は現況在庫の維持。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	23
1②2-2-2	蓄電池の充実	院内非常灯、ICU、NICU、検査科の一部、電算機のみ設置	新病院開設時	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。	24

② 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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等	
1②2-3-1	紙データの電子化	紙カルテのまま	H25年度⇒H27年度	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	25
1②2-3-2	★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	新規電子カルテ導入時 H28年度	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	26
1②2-3-3	病院間ネットワークの構築	なし	H28年度	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。	27

③ 先進的医療の充実

1 がん治療の充実や専門性の高い医療の導入

・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を受けられるよう情報公開の

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等	
1③1-1-1	★主要がん治療に関するインジケータ(指標)の明示	未実施	H26年度	項目の追加	開示すべき項目についてさらに研究し項目を追加する	28
1③1-1-2	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	H27年度	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	29
1③1-1-3	高性能CT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	H27年度	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は評判が良い。医師と勘案しながら目標達成を目指す。	30
1③1-1-4	定位放射線治療(リニアクナイフ)患者の増加	リニア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	H27年度	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。	31
1③1-1-5	全国的QIプロジェクトへの参加	病院独自の臨床インディケータ(臨床指標)	H27年度	医療情報管理士の増員	データ抽出のための医療情報管理士の不足	32

2 技術・知識取得のための人材育成

・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し、専門スタッフの育

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対しての自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等	
災害対策として一週間分の通常検査試薬と在庫輸血製剤の確保、および輸血検査試薬備蓄の継続。	A-	継続的に在庫維持と輸血製剤の確保ができた	○	通常検査試薬の一週間分(現状と新規検査分の確認)、および輸血製剤数は現在在庫の維持。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	23
新病院開設時の設置に向け、交渉継続中	B	新病院開設に対する具体的な動きが無い中で、新病院開設担当委員に下話をし、交渉を進めた。	○	新病院開設時の設置へ向け交渉の継続	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。	24

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対しての自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等	
紙カルテの電子化を実施している施設は少ない。コストを考え、電子化は行わず、必要部分の取り込みを検討していく。		検討結果に基づき、紙カルテの電子化は行わないものとしたため、自己評価は行わない	×	-	-	25
第4次総合医療情報システムの仕様決定作業。BCPを含むシステムの仕様を確定。	A	平成28年1月1日稼働にむけ、契約、開発を行う。	○	オンラインバックアップの開始	システムの導入がほぼ確定したため。	26
半田病院の地域連携システムが26年度3月末には稼働開始。	A	半田市医師会のDrWebとの連携開始。	○	西知多総合病院、常滑市民病院と病病連携開始。	西知多総合病院、常滑市民病院が27年5月の新病院となり、地域連携システムを導入。	27

④ 充実を図ります。

充実を図ります。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対しての自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等	
26年12月までに現内容を最新情報に更新、追加項目については、日本病院会指定の25項目を順次追加していくよう検討	A	目標達成	○	日本病院会指定の25項目の掲載	日本病院会指定の25項目の掲載・更新	28
検査機器導入は未定だが、最新の機器情報や検査技術、方法についての情報収集を継続的に努めた。	B-	機器導入は未定だが、今後も継続的な情報収集が大切	○	導入(未定)のための機器情報、および最新遺伝子検査の情報の収集	がん関連検査(遺伝子検査)は常に進歩・開発されているため情報収集は大切	29
H26年度心臓CTの実績 1.97件/日 481件/年(H25年度272件/年) (診療日数244日) 前年比76.8%増	A-	目標の300件/年を達成した。	○	心臓CTを550件/年 心臓CTの一次読影	心臓CTの標準検査手順が整ったので、500件超を目指す。 循環器内科の医師と読影を始めた。(H27.4)	30
リニアクナイフ45件/年で目標を達成した。患者の紹介依頼と広報で近隣6施設を訪問した。(整備に伴う受入れ制限等)	A-	3月末の大きかりな整備が放射線治療件数に影響した。	○	リニアクナイフ50件/年間	地域がん診療連携拠点病院の指定取得、がん治療の選択枝で放射線治療が脚光。	31
平成27年度日本病院会のQIプロジェクト2015に新規参加登録を行った。	B+	現在11項目のインジケータをホームページに掲載している。日々充実させるよう努力する。	○	QIプロジェクト2015に当院のQIを提出、ホームページの充実をする。	診療情報管理士のスタッフが増える。	32

2 技術・知識取得のための人材育成

・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し、専門スタッフの育

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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
I③2-1-1	★専門職への診療報酬特別手当の支給(確保困難職種)	なし	支給	H26年度	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。
I③2-1-2	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	H26年度	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年度に試験受講予定。
I③2-1-3	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	H26年度	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。
I③2-1-4	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	H27年度	【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
I③2-1-5	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	MRI専門技師1名をはじめ、各認定の1名増	H27年度	MRI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。
I③2-1-6	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	H27年度	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

・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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
I③2-2-1	実戦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戦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	H25年度→継続	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
I③2-2-2	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	H26年度	—	研修制度変更のため終了
I③2-2-3	リハビリ臨床実習生学生の受け入れ	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)受け入れられている	現状維持17名	H27年度	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。
I③2-2-4	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	H27年度	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。
I③2-2-5	薬学実習生の受け入れ	9名/年の受け入れ	12名/年	H27年度	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

	26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
	医師・看護師以外での恒常的な確保困難職種は発生していない。引き続き職種選定を行う。	B	医師、看護師以外での恒常的な確保困難職種が発生していないため職種選定ができていない。そのため、手当についての議論を行っていない。	○	対象職種の選定、制度内容の骨子立案。	26年度未達成のため、翌年も継続。
	1年間心臓リハ実施し27年度に試験受講予定。継続中。	C	心臓リハ1年間継続し、患者数も増加しているが、受験資格取得のための10症例のレポート作成ができなかった。	○	認定試験資格取得のため10症例のレポート作成し28年に試験を受ける。	27年度1名受験予定。
	多職種のカンファランスを増やすことはできなかった。	B	各職種がそれぞれの仕事が忙しく、集まって検討会を行うことが難しい状態であるが、時間帯等を工夫して集まるようにしていきたい。	○	引き続き、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。	集学的医療を進めていくため。
	【認定資格取得者】日本救急検査技師:1名 栄養サポートチーム専門療法士:2名 日本救急検査技師:1名 緊急検査士:1名 【年度内認定資格受験者】糖尿病療養指導士:1名(5月発表)	A	認定資格取得者5名あり、検査レベル・スキルの上昇に繋がった	○	認定血液検査士:1名 その他認定資格:数名	検査レベルや検査技術の向上のため
	MRI専門技師の取得に向けて2名が審判中である。1名が救急撮影技師の認定取得し、新たに1名が取得を目指している。	A-	MRI専門技師の学科研修は終わる見込みであるが、自施設の実測による装置の性能評価が難関である。	○	自施設におけるMRIの性能評価を行う。救急撮影技師認定を取得する。	性能評価を行わないと受験要件を満たさない。救急撮影技師は筆記試験に合格した。
	平成27年度予定していたが、平成27年度の取得は難しくなった。	B-	経験年数5年以上という条件もあり、次に考えている薬剤師はあと3年かかる。	○	学会等に参加させ、単位と経験を身につける。	平成30年度に取得するため、当院は、がん専門薬剤師制度の「研修施設」になっており、他施設に3ヶ月研修に行かなくても認定が取れる。

・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。

	26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
	平成27年度採用研修医は募集定員10名がフルマッチした。	A	目標を達成することが出来た。	○	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
	—	—	—	—	—	—
	H26年度は18名受け入れ	A+	予定どおり受け入れることができた。	○	27年度は10Tの実習生も受け入れる予定。	現状どおり、17~20名程度受け入れ予定。
	長期間実習／東海医療専門学校1名 ／鈴鹿医療科学大学2名 短期間実習および見学実習等／4名	A	1日実習は、採用試験の受験者と今年の長期実習志願者であった。	○	長期受け入れ人数4名 実習指導の充実	H26.4月現在実習生3名の受け入れが確定。臨床実習指導者の認定を取得。(1名)
	6名しか受け入れられなかった。	B-	知多半島に薬学生が少なく12名で申請したが6名しか振り分けてもらえなかった。	○	体制はできているので来年度も最大12名で申請する。	体制はできているので、1名当たり28万円ほどに収益があるため。

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。

＜基本方策＞

①医療事故発生防止

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

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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⇒H26年度	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。
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	必要時マニュアルを解りやすいものに改定	定期的な委員会にて見直しを実施できている。

・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

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
★医師報告数の増加と内容の適正化	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⇒H27年度	医師の報告数10%以上、合併症の報告数の増加	医師への啓発を続ける。徐々に報告数は増加している。
★職種の垣根を取り払ったレポート報告の推奨	軽微なことと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）2500件以上、すべての職種から報告	H25年度⇒H27年度	セーフティレポート数2500件（病床数の5倍）、すべての職種から報告がある。	提出への啓発を続ける。
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	ラウンドなどで議事録確認の意識を高める。

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を図られるよう、コミュニケーションの向上に努めます。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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	—	平成25年度完了
★パワハラを問題視し、解決できる風土・システムの整備	パワハラをあらかじめ抗議しない傾向がある（H24年度2件）	パワハラによる離職を0にする。	H27年度	パワハラによる離職を0にする。	パワハラ報告に適切に対処することにより離職を0にする。

・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。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
個人の責任と自覚を促す内容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だけの改善と個人の責任感の両者が噛み合っていないことを周知・共有すること	H25年度	—	平成25年度完了。 II①2-2-2に含め参加率の向上を図る。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
6月までに見直し、修正を行った。	A+	OT室、ST室、心臓リハ室のマニュアルを新たに作成した。	○	定期的に見直しをし改善点があれば修正していく。	定期的に見直しをし改善点があれば修正していく。
重点管理薬管理、ポータブルトイレについてラウンドを行った。正解率は100%。	A	安全基本ラウンドを複数回行う必要があった。	○	複数回のラウンドにてマニュアル内容確認の正解率75%以上	複数回行い正解率を高める必要がある。
マニュアルの見直しは3件行った。新規作成は1件。	A-	マニュアルの必要箇所を修正できた。	○	必要時、わかり易くマニュアルを修正する。	理解しやすいマニュアルを作成する必要がある。

め、マニュアルの徹底を図ります。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
医師の報告数は全体の7.04%であった。合併症報告は全体の1.75%であった。	B	医師の報告数向上について、講演会、委員会などで啓発の努力を行ったが目標値を下回った。	○	医師の報告数10%以上、合併症の報告数の増加	医師の報告数は合併症の報告も含め、高める必要がある。
セーフティレポート提出数は、2798件と過去最高数となった。	A+	目標値を上回る提出数である。	○	セーフティレポートの提出は、病床数の5倍の2500件を継続目標とする。	今年度と同等の提出数を維持していく。
安全基本ラウンド実施。議事録確認は60.7%であった。	B+	議事録の確認割合は目標値より低い。確認方法の検討を行う。	×	安全基本ラウンドにて議事録確認は70%	今年度達成できなかったため、目標値を下げた。

知し、事故の未然防止、再発防止に努めます。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
—	—	—	—	—	—
職員間のパワハラ報告により、必要時本人面談、上司への指導を実施。パワハラによる退職1名、退職回避1名。	B	パワハラによる離職は発生したが、離職回避できた事例もあった。	○	パワハラによる離職を0にする。	離職0という目標を継続し、報告の意識を高める。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
—	—	—	—	—	—

II①2-2-2	医療安全研修及び医療安全講演会の実施	医療安全研修及び医療安全講演会に職員全員が参加できていない。	職員の参加率65%	H27年度	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。
----------	--------------------	--------------------------------	-----------	-------	------------------	----------------------------------

II② ②患者満足度の向上

II②1 1 接遇やメディアエーション能力の向上

II②1-1 ・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応対ができるよう意識

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
II②1-1-1 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	H25年度⇒継続	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。
II②1-1-2 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	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。
II②1-1-3 ★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が高まっている	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	H27年度の採用に向けて交渉を行う	新病院構想のクリアランスの時期において採用するしかない。

II②1-2 ・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する信頼確保に努めます。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
II②1-2-1 ★職員にメディアエーション(傾聴姿勢を徹底し患者の立場に立った応対)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	H29年度	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。

II②2 2 待ち時間の短縮と環境整備

II②2-1 ・診療、検査、会計等の待ち時間の短縮に努めるとともに、待ち時間等を少しでも快適に過ごすこと

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
II②2-1-1 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	H25年度⇒H26年度	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。
II②2-1-2 放射線一般撮影の待合環境の向上	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	H25年度⇒H26年度	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
II②2-1-3 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	H27年度	病室TVを利用しての検査説明放送の開始	病室テレビの有効利用
II②2-1-4 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	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

II③ ③職員の安全の確保

医療安全研修への職員参加率は76.3%であった。	A+	意識向上の働きかけにより、目標値60%を上回ることができた。	○	職員の参加率65%	さらに研修参加率を向上させる必要がある。
--------------------------	----	--------------------------------	---	-----------	----------------------

付けや環境の整備を図ります。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
本年度から「接遇関係研修計画」を作成し、職員対象の接遇研修を計画的に実施した。本年度は、接遇基礎研修、接遇リーダー研修、医療面接研修に加え、新たにクレーム対応研修を実施した。	A	職員を対象とした接遇研修を計画的に実施することにより、接遇マナーの更なる向上を図った。引き続き接遇力の向上に努めていきたい。	○	接遇マナー研修に加え、人間心理に基づく研修等を実施することにより、接遇力の更なる向上を目指す。	人間心理を理解したうえでの患者対応は、接遇力の向上において不可欠であるため。
外来・入院とも全体の平均的な評価合計である85%をクリアすることができた。(外来:85.8%、入院:90.6%)	A	外来・入院とも全体の平均的な評価合計である85%をクリアすることができた。第2次改革プランの目標値である90%をクリアできるようにする。	○	外来・入院とも全体の平均的な評価合計を90%以上とする。	第2次改革プランの目標値である90%とする。
H27年度女性技師を新規採用(船橋医療科学大学(新卒))	A	女性技師の増員を実現、患者のニーズとサービス向上に邁進する。	○	患者サービスと業務の拡充によりH29年度に向けて増員を目指す。	ワークライフバランスの実現には、まだまだ人材不足である。業務拡大による人員確保を目指す。

II②1-2-1 医師対象研修を2回開催し、44名の参加を得た。(1月末)

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
医師対象研修を2回開催し、44名の参加を得た。(1月末)	A	4年計画で実施予定だが、すでに医師の約40%が参加できた。	○	40人以上の医師の研修参加	今年度と同等の参加者を育て、参加の意識を継続させる必要がある。

II②2-1-1 ができるよう環境の整備に努めます。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
マガジンラックを外来3か所から5か所に増設するとともに、定期的な本の入れ替えも実施した。また、児童用図書の除籍本を図書館から譲り受けるとともに、職員に雑誌の寄附を呼びかけた。	A	マガジンラックを外来3か所から5か所に増設した。また、雑誌等についても適宜入れ替えを実施した。	○	—	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ため、26年度をもって完了。なお、雑誌等の更新については引き続き実施する。
12月に実施した外来アンケート結果、採血・X線撮影で、待ち時間30分以内が83.5%、前回6月より2%増えた。待合で寒い時期のブランケット貸出しは、患者さんの好評を得ている。	B	撮影業務の効率化で待ち時間の短縮が図れた。暖房など、待合環境の改善が困難な状況で、患者サービスに貢献できた。	○	外来アンケート待ち時間30分以内90%超えを目指す。	施設面での改善が困難な環境下では、知恵と人材で患者のサービスに貢献する。
病室テレビを利用しての検査説明ビデオの作製中	B-	ビデオ作製会社との調整が上手くつがず、作製が遅れており迅速化を図りたい。	○	説明ビデオの早期運用開始	病室テレビの有効利用の促進
血液検査用分析機の更新で血液検査の迅速化と、新分析機の導入により甲状腺機能検査の外来診察前結果報告を実現し、早期治療に貢献。	A	現況に合う分析機の導入で、検査報告の迅速化と検査体制の充実が図れた。	○	導入効果の高い検査を検討し、有効な分析機の導入を実施する	迅速な結果報告や検査体制の充実で診療への貢献と収益増

②①

1 暴言・暴力への対応強化

②③-1

・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、警察をはじめとする関係機関と連携

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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⇒継続	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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	対応困難な患者の問題が大きくなってから医療安全コメントが対応することが多い	対応困難な患者も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⇒継続	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
★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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等

②②

2 心身の負担軽減

②③-1

・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、ワーク・ライフ・バランス

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
★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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
★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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等

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

＜基本方策＞

①①

① 医療機関・介護施設等との連携強化

①①-1

1 医師会や開業医との関係強化

し、防止・解決を図ります。

26年度成果・実績 【3月末】	26年度目標に 対しての 自己評価	26年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	26年度 目標の 妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
8月と2月に半田警察署の刑事課・交通課職員と当院の救命センター・管理課職員で意見交換会を行った。実際の現場担当者間でパイプが生まれて意思疎通がスムーズになり、連携体制が強化された。	A	警察との意見交換後、警察対応マニュアルの改訂には時間を要したものの、院内で警察対応に関する議論が活発になった。その結果、担当職員間での意識が高まり連携が強化された。	○	警察と当院の現場職員が実際に顔を合わせて意見交換を行うことで、スムーズな連携が行える関係を構築する。年1回実施。	警察と当院の連携上重要な社会現象や法律は日々変化しており、少なくとも年1回現場の職員が互いに意思疎通を図り、連携をいっそう堅固にしていく必要がある。
医療安全管理室によって管理職以外の職員を対象にコンフリクトマネジメント研修を12月と2月に開催し、約150名の参加があった。また、接遇部でもクレーン対応研修を11月と12月に開催し約40名参加した。 <small>(コンフリクトマネジメント：日常的に発生する意見対立やめ事に対し、当事者がコミュニケーションを通じて解決していく理論と実践)</small>	A	医療安全と接遇という異なる切り口から対応困難患者への対応を学ぶことができた。しかし、研修に参加した職員数は全体職員数の25%弱にとどまっており、組織としての患者対応力には伸びしろが残った。	○	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、課長級以上の職員にも幅広く研修を行うことで組織として患者の対応力を上げる必要がある。26年度の研修に参加できなかった職員に対して、重点的に研修への参加を求める必要がある。
管理課職員が警察のクレーマー研修に参加し、院内で伝達研修を行った。参加者の指定は行わず、院内全体に募集し、100名程度の参加があった。	A	院内開催の研修には予想以上の参加があり、患者のハードクレーンや迷惑行為への基礎対応について多くの職員へ伝達することができた。	○	暴言・暴力対応への研修会の定期開催	患者の暴言・暴力にはいつ遭遇するか分からず、意識を高く維持していなければ迅速な対応は望めない。そのため研修会については継続して年1回開催したい。
条件に合致する応募がなく、保安指導員が退職となったため、応急の措置として1年の委託契約により新たな保安指導員を確保した。	A	様々な条件が一致しなければ後任が得られないことを再認識する結果となった。今後も粘り強く愛知県警へ要請するとともに、他で有効な求人方法があれば平行して行っていく。	○	次年度からの新たな保安指導員の確保	次年度以降の新たな保安指導員を確保し、警察との良好な連携体制を継続する必要がある。

スの充実を図り、心身の負担軽減に努めます

26年度成果・実績 【3月末】	26年度目標に 対しての 自己評価	26年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	26年度 目標の 妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
1月末現在、日勤帯の看護助手は58名、準夜帯9名、深夜帯1名。夜間勤務に対する募集が少なく確保できていない。引き続き積極的な採用を行う。MAについては10月末現在30名。20対1体制は安定的に確保できている。採用計画に沿って増員継続中。	B+	夜間帯の看護助手については募集が少なく積極的な採用を行なうことが出来なかった。MAについては20対1体制の確立することが出来た。	○	準夜帯勤務の看護助手確保(12名) MAの15対1体制に向けた増員計画の策定	夜間帯看護助手については積極的な採用を継続。MAについては必要人員数を見極め、効果的な配置を検討し、将来的な15対1体制確立に向けた計画を立案する。
離職率は低下基調であるが、新規採用が積極的に行なっていないため全配置にはいたっていない。(10名)	B+	新規採用を計画的に行なうことが出来なかったため。	○	安定的な全病棟配置	積極的な採用を継続。

医療の発展を図ります。

③①-1-1						
・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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等	
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⇒ H26年度	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	68
★院内で登録医(内科・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⇒ H26年度	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	69
医療機関訪問を継続し、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⇒ H26年度	医療機関訪問を継続し、要望や意見を院内にフィードバックし対応改善を図る(26年4月から開始)	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する	70
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⇒ 継続	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。	71
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	平成26年度の開催	平成26年度の開催を目指す。	72
★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	継続	20%の利用率を目指す	73

③② 2 訪問活動の充実と病診予約の充実

③②-1 ・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・包括支援センターとの連携強化を図る

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等	
★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⇒ 継続	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	74
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	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	75
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る	様々なケースに対応できる体制を整える	継続	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	76

③②-2 ・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、連携体制の強化に努めます。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等	
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⇒ H27年度	テラ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	77

③② ②円滑な連携体制と地域医療の発展

③②-1 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

③②-1-1 ・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。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等	
26年度 紹介率：73.46% 逆紹介率：96.28%	A		○	地域医療支援病院としての基準維持	丁寧な逆紹介が紹介率の維持に繋がるため	68
27年1月22日合同新年会開催 医師会23名半田病院75名 半田病院の各科紹介ができた	A		○	病院・地域医療機関の相互理解を深める場を確保	病院・地域医療機関の相互理解を深める場を作り顔の見える連携を重視する	69
訪問で確認した問題の早期解決(院長・副院長・部長報告として対策を検討) 地域医療機関へのアンケート実施	B+	44.8%の回答率を得た。概ね目標は達成できた。	○	アンケート内容を再検討して実施 院内へのフィードバックの方法を検討	各部門からの声を反映したアンケート内容を検討し、病院全体の改革の参考とできる様にする	70
27年度の医局新年会を半田市医師会と合同で行なった。病院から約80名の医師が参加した。	A+	半田病院と医師会のかつてないほどの参加者で懇親を深めることができた。	○	半田市医師会内科医会主催の意見交換会に当院から40名程度の医師が参加する。	現状の倍に参加者を増やす。	71
27年度の医局新年会を半田市医師会と合同で行なった。病院から約80名の医師が参加した。 半田市医師会 歯科医師会からは約20名が参加した。	A	半田病院と医師会のかつてないほどの参加者で懇親を深めることができた。	○	恒例の行事にしていく。 知多郡医師会の参加も呼びかけていく。	地域医療の連携を進めていくため。	72
26年度 4.8%	B	レスパイト(一時入院)のニーズは高いが、急性期での利用依頼は少ない	○	地域包括ケアの役割として開放病床の利用	地域ニーズと病床利用の検討が必要	73

③②-1 ります。

③②-1-1

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等	
ケースごとに相談ができている 有料老人ホームの増加に伴い、施設の医療対応状況の把握に努めている 問題あるケースがあれば訪問して相互理解を深めていく	A-	ほぼ目標達成の見込み	○	有料老人ホーム、高齢者専用住宅の理解を深める	地域医療との連携ができているかどうかの実情確認をの紹介が必要	74
看護課長を交えての検討会を継続 身近な問題や連携の方法を検討 院内のフォローアップ研修の場として活用	A	目標達成見込み	○	在宅復帰率の向上	看護長への退院支援ロールモデルのシフト	75
院外研修や院外での会議内容を共有している 地域包括ケアシステム構築への参加	A-	ほぼ目標達成の見込み	○	MSW(医療福祉相談員)の役割拡大 地域の会議等への参加	地域の会議等への参加、MSW(医療福祉相談員)の役割を拡大し様々なケースに対応できる体制を整える	76

③②-2

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等	
多職種参加型の検討会ができている 老健からの入院患者の再入所の協力を依頼 シームレスケア連携会で共通認識・相互理解を深めている	B+	概ね目標達成と考える	○	地域包括ケアでの役割機能を認識できる検討会を開催	医療介護福祉の連携の継続	77

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
★医師会のIT担当メンバーと医療情報管理メンバーとの検討部会で患者情報共有化の具体的な案を作成	情報は紹介状のみでの情報伝達。	今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。

●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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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⇒H26年度	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)イノベーション開始
★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	こちらから情報を取るようなシステム構築予定	後期でのIT化で検討

2 適切な役割分担と知識やスキルの共有

●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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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	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
市民公開講座の開催	平成23年度に「自宅で看取り」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	26年度に開催を予定	今年度、開催予定
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	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	地域の医療機関と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。

●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。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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⇒継続	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
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	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。
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	他病院と検討する	研修の企画運営から情報共有する。
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	・積極的な研修技師受け入れ(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け入れの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

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
補助金確定し、契約開発開始。年度内に医師会のDrWebとの接続をした	A	半田病院の病診連携のシステム化の第一歩が始まった。	○	地域連携システムの運用の確立。	半田病院の情報提供のためのシステムは導入された。

●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。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
退院時の書類(看護サマリ、情報提供、診断書、意見書)の不備が多く、対応に追われる	B	概ね目標達成と考える	○	情報伝達のICT化に寄与し、在宅支援者への情報伝達が効率的に確実に行えるようになる	地域医療のICT化に参画する
空床情報をいただける病院も多く活用できている	A	目標達成見込み	○	情報伝達のシステムを検討	連携施設に合わせ柔軟な対応必要

●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。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
通院患者であれば対応可能なケースの往診依頼ができている	B+	概ね目標達成と考える	○	医師会との協力体制をとり在宅療養対象者の増加を目指す	サポートセンター事業との協働
共催でリビングウィル講演会ができた	A	目標を達成することができた。	○	半田病院の医療体制をPRするためHP、市報の定期的な掲載をする	病院全体での取り組みが必要
病種薬剤業務実施加算の取得の条件に退院時指導があり、時間があがり限り指導、記載を行っているがルール化はできなかった。	B	ルール化はできなかったが、退院時の情報提供はできた。	○	薬業連携の強化	厚労省が在宅への誘導を行っており、薬業連携も重要になってくる。
一般外来の消化器内科における診療制限は、1月末時点においても継続中であるが、混乱等は生じていない。	A	25年4月から消化器内科の診療制限を継続している。その頃より院内ポスターでのお知らせ、患者受付時での説明(消化器内科の開業医等への案内)により、大きな混乱等はなかった。	○	診療に支障が生じ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の診療制限は引き続き継続予定

●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。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
H26.8.21「徐脈性疾患の基礎と心臓ペースメーカーとは」参加者15名(院内7名・院外8名) H27.2.19乳がん検診とその後の検査「マンモグラフィ最近のトレンドトモシンセシスを中心に」参加者21名(院内12名・院外9名)	A-	年2回を定期的に、最近の医療情勢に即したテーマで研修会が開催できた。今後は、多職種に亘る参加者をよりたくさん募集したい。	○	年2回の定期開催で多職種が集う研修会を目指す。	H26年度の院外参加者には、放射線技師以外の参加もみられた。広報等を検討して、より多くの職種の参加を募りたい。
一部の研修に他院や訪問看護ステーション職員の参加が得られた。	B+	参加研修が拡大できるよう情報提供を適切にしていける必要がある。	○	院内認定コースの研修情報を発信する。	がん拠点病院の役割に二次医療圏内看護職員のスキルアップが求められつつある。
学習交流として8月3名・10月2名・11月6名の西知多総合病院職員が来院し実施した。	A	実施したもの、上記項目と重なる部分が多い。	×	がん看護分野の連携・学習会を開催する。	解釈が上記項目と同様の部分が多い。
他施設からの研修依頼なし	C	研修受け入れのPRをもっと積極的に行う	○	積極的な研修の受け入れ	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

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

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 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り組みにより、地域住民との連携の強化に努めます。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
III③1-1-1	歌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性化し、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→H26年度	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。
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	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。
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	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。
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	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
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	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。

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あり、そのために健全

Ⅱ基本方策Ⅱ

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 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組みを実施し、上位施設

参加勧誘により1施設増加(国立長寿医療センター)	B-	参加施設増だけでなく、参加者増も積極的に行う	○	未参加施設への継続的な参加勧誘と参加者増を行う	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
--------------------------	----	------------------------	---	-------------------------	---------------------------

III③1-1 ①地域住民との連携の強化に努めます。

III③1-1-1 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り組みにより、地域住民との連携の強化に努めます。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
10月から実施。尚10月11月の2ヶ月間は疾病予防週間等のイベントを開催し、ヘルスプロモーションチームとして12月から本格的活動を開始した。尚、この活動ははんだ市報のダイジェスト版に掲載した。	A	実現可能に至った。	○	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。	チーム結成から2年目であり、現在院内の活動のみに留まっている。
いのちの授業と小児救急の出前講座を実施した。	B+	既存の活動を継続した。新規活動に至らなかった。	○	いのちの授業と小児救急の出前講座の継続実施	継続した活動を担うため職員の育成が重要課題である。
外来でのイベント開催は12月から上記のチーム活動を実施。保健センターとの役割分担を認識する事ができた。	B+	実現可能に至った。	○	ヘルスプロモーションチームで月1回イベントを開催する。	チーム活動を支援し、認知度を高める。
院内ヘルスプロモーション活動として1月に玄關ホールにて、「動脈硬化について」をテーマにその説明とABI検査実施。予定以上の23名の検査実施となった。	A-	患者さんにとって興味あるテーマでの実施が大切である。	○	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	患者さんや住民の方への検査PRによって、身近な病院、検査を感じてもらおう
まちひろボランティアコーディネーターと連携し、日赤ボランティアとの会議を実施し、意見交換、問題解決を行った。傾聴ボランティアが1名復帰し月2回の参加となった。ボランティアに対して、スタッフの寄せ書きによる暑中見舞いを送り、活動のフィードバックを実施した。認知症患者対応研修をボランティア対象に実施した。	B+	傾聴ボランティアを増員することはできなかったが、継続できている。ボランティア自身による組織化はできていない。	○	ボランティアに必要とされる勉強会の開催。各ボランティアの会議を定例化。	ボランティアの資質の向上の継続が必要。会議定例化により、自主的活動の意識を高める。

Ⅱ経営基盤を築き維持していきます。

Ⅱ経営基盤を築き維持していきます。

Ⅱ経営基盤の取得を目指します。

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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→ 継続	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、高額診療点数レセプトの重点的な点検を行うなど、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→ H26年度	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。
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→ H26年度	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
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	心臓リハビリの継続、充実。	心臓リハのさらなる充実。
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	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。
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により、未収金の削減					
IV①1-2-1	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
IV①1-2-1	遠方滞納者等の取 納率向上対策	平成24年度以前の知多半島5市・5町住所地区以外の滞納者件数・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。

	26年度成果・実績 【3月末】	26年度目標に 対しての 自己評価	26年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	26年度 目標の 妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等	
	4月分 0.29%、5月分 0.35%、6月分 0.22%、7月分 0.36%、8月分 0.35%、9月分 0.35%、10月分 0.25%、11月分 0.33%、12月分 0.36%、1月分 0.49%、2月分 0.33%であった。3月分は、27年5月中旬に確定します。 26年10月以降、手術料の査定は減少傾向であるが、指導料の査定が高額となっている。 26年度の年間の減点査定率は0.33%程度の見込み。	C	審査機関の査定は、24年3月からコンピューターチェックが段階的に導入され、年々厳しくなっている。27年1月26日に国保の審査委員会から、当初のレセプト請求時点で、病名漏れや必要なコメント・詳記等が適切に記載されていない場合は、再審査申し出をしても復活させない旨の通知があった。従って、引き続き診療報酬の算定、レセプト点検等の委託者に対し、的確な対策を講じるよう指導している。	○	査定率の目標値 0.23%以下	県下公立病院（19病院）の平成26年度4月～11月分における平均査定率を調査した結果、最低値は0.143%、最大値は0.396%、平均値は0.273%であった。当院は0.335%と比較的高い取値であった。小値と同規模の病院の中で「最小値以下」の取値のため、「0.23%以下」を目標とする。他病院の状況として、レセプト点検システムはすべてん君、レセプト博士等、希どの病院が導入し、成果を挙げている。当院はすべてん君を活用しているが更なる成果を挙げるため、点検システムの変更等も踏まえ、委託業者の点検体制の強化を指導し、診療報酬の確保に取り組む。減点査定項目の対応については、医師に対しては査定内容の周知・改善を徹底し、委託業者へは、病名漏れ・詳記漏れの対策強化や算定要件の確認等の対策の徹底を指示し、コマディカル（医師等の医療職）に対しても査定内容の周知と対策を講じるよう指示する。	95
	3月31日付けで、国の指定を受けた。	A	本申請、現地調査を経て、県の推薦を受け、平成27年3月31日付けで国の指定を受けた。申請書類等の作成において、各部署に対するデータの依頼を早めに行うようにした。	○	がん診療体制の強化	がん診療体制強化のため、がん診療に関する部門を総括する部署として、医務局に「がん診療支援センター」（専レレベル）を新設し、がん相談専用窓口「がん相談支援センター」を外来受付カウンターに設置。がん診療運営委員会を新設し、同委員会に既存の3つの部会（化学療法部会・緩和ケア部会・がんPDCA部会）を置く。	96
	病棟薬剤業務実施加算の算定をした	A+	ICUへの薬剤師の派遣ができた、実施加算の算定ができた	○	—	平成26年度完了	97
	3月より木曜日午前も2セクション増枠	A+	1年間を通して心臓リハを継続し増枠することが出来た。	○	現状での継続、維持	3月より木曜日午前も2セクション増枠。担当PTも2人から3人へ変更。	98
	20:1の基準を確保	B+	引き続きの新採用で補助職員は増えており、20:1の基準を確保できた。	○	20:1の基準を確保	27年度は20:1の基準を確保し、28年度に15:1を目指す。	99
	を図ります。						
	26年度成果・実績 【3月末】	26年度目標に 対しての 自己評価	26年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	26年度 目標の 妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等	
	—	—	—	—	—	—	100

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	「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・生活困難者等が含まれていた為、上記のように変更する。
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	現年度測定額の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。 今年度は高額滞納者に対して重点的に厳しい支払督促を実施する。	・滞納初期段階での電話催告の実施 ・遠方滞納者へのコンビニ取納の実施 ・市長・院長名での督促状の発送 ・「支払督促・通常訴訟」の実施

2 手術件数の増加と患者数の確保

・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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
IV①2-1-1	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	H26年度	取り組み方法の再検討	わ患者対象の営業はしない
IV①2-1-2	★手術室の全室稼働、入室時間を早める	手術室9室のうち稼働は7室	H27年度	緊急手術に対応できるよう、予定手術については時間内で手術が終了する。	予定手術率は現状の医師数看護師数から最大である。緊急手術に対応できるよう、時間内で手術が終了することを当面の目標としたい
IV①2-1-3	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：各症例の実施率向上	H27年度	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

・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、適切に施設の改修等を実施し、魅力

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
IV①2-2-1	病院機能評価の更新認定	平成26年8月で認定期間が満了	H26年度	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。
IV①2-2-2	★新病院建設構想の具体化	院内検討	H28年度	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

②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。

IV②

IV②1

IV②1-1

過年度分(旧24・25年度)の滞納者に対して、電話による納付催告を実施し、来院が困難な管轄外滞納者へはコンビニ納付書を送付した。その後、病院名での督促状及び市長・院長名での督促状を発送し、1,131,550円が納付された。さらに、督促にも応じない悪質な滞納者については、支払督促の申立て及び過期訴訟を提訴した結果、482,890円が納付されたほか、1,828,390円の債権を保全することができた(1,082,920円については公開中)。	A	391件を年度当初に見込んだが、訴訟手続きに入る前に納付されたもの等を除く152件に対し訴訟手続きを行った。これにより、ほぼ予定した金額に対して債権の保全ができた。	○	分納誓約者等を除いた悪質な滞納者100%	101	・電話催告の実施 ・市長・院長名での督促状の発送 ・「支払督促・通常訴訟」の実施 ・遠方滞納者へのコンビニ取納の実施 ・H28年1月から導入する「未収金管理システム」の有効活用
【実施状況】 ・支払督促 123件、10,050,455円 ・通常訴訟 29件、1,465,610円 【コンビニ専用納付書発送】 発送件数:34件、未収金額:1,090,246円(分納含) 収納金額:19件、収納金額: 238,450円(分納含) 旧24・25年度分未収金全体の状況) 分納誓約者等を含めたもの ◇年度当初(旧26.4.30現在) 滞納者数:674名 未収金額:50,434,468円 ◇年度末(旧27.4.30現在) 滞納者数:424名 未収金額:32,071,445円	A	早期の電話催告を実施し、厳しい文章による文書催告を実施した結果、4月末時点で取納率は前年度と同率であったが、未収額は1,367,510円の減少となった。 ◇未収額 H25: 31,852,493円 (取納率98.0%) H26: 28,956,820円 (取納率98.0%) ※各年度4月末日時点の数値	○	現年度発生滞納額の100%	102	・滞納初期段階での電話催告の実施 ・市長・院長名での督促状の発送 ・「支払督促・通常訴訟」の実施 ・遠方滞納者へのコンビニ取納の実施 ・H28年1月から導入する「未収金管理システム」の有効活用
現年度分(旧26年度)の滞納者に対しても、電話等による納付催告を実施し、来院が困難な管轄外滞納者へはコンビニ納付書を送付した。 【コンビニ専用納付書発送】 発送件数:39件 未収金額:1,820,330円(分納含) 収納金額:21件 収納金額: 726,410円(分納含) 《現年度分の取納状況》 測定額:1,464,890,856円 ◇旧27.3.31現在(取納率:94.0%) 未納額:88,269,590円(674名) ◇旧27.4.30現在(取納率:98.0%) 未納額:28,956,820円(455名) ※H27(旧27)支払分(3月受診分)等については、旧26年度中に測定されるが、次年度において収入されるため、年度末時点では未納額として計上される。	A	◇未収額 H25: 31,852,493円 (取納率98.0%) H26: 28,956,820円 (取納率98.0%) ※各年度4月末日時点の数値	○	現年度発生滞納額の100%	103	・滞納初期段階での電話催告の実施 ・市長・院長名での督促状の発送 ・「支払督促・通常訴訟」の実施 ・遠方滞納者へのコンビニ取納の実施 ・H28年1月から導入する「未収金管理システム」の有効活用

力ある病院づくりに努め、患者数の確保を図ります。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
手術患者対象とした勧誘等は行わない	△	手術患者対象とした勧誘等は行わないものとし、目標を設定しなかったため評価は行わない。	×	—	開業医訪問等連携強化に含め対応していく。
予定手術が時間外に至った比率は、上半期17.35%、下半期22%であった。	B	患者さんの状態や手術経過が影響する事から0%にする事は困難であるものの少しでも減少できるようにしていく	○	緊急手術に対応できるよう、予定手術については時間内で手術が終了する。	予定手術率は現状の医師数看護師数から最大である。緊急手術に対応できるよう、時間内で手術が終了することを当面の目標としたい
件数は予想どおり増加し、担当者も増員して対応した。 【件数】 25年上半期67件、下半期75件 26年上半期95件、下半期83件	A	依頼に対応するため人員配置に苦労したが、ほぼ実施できた。	○	整形外科・脳外科ともに対象症例の95%以上の実施	さらなる検査担当者の増員で対応

力ある病院づくりに努め、患者数の確保を図ります。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
9月5日付けで更新認定(3rdG:Ver1.0)	A+	審査項目88項目中82項目がA評価であり、高評価で認定を受けることができた。	○	—	平成26年度完了
市の実施計画へ掲載し、平成27年度での基本構想策定事業の予算化を予定。	A	平成27年度事業化の予定となった。	○	新病院基本構想のうち核となる事項をとりまとめる。	平成28年度中に基本構想が策定できるよう基本部分を取りまとめる。

	具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
IV②1-1-1	診療材料の新規採用にあたっての医療機器・診療機器・診療材料検討委員会の検討	高額の医療機器以外は、医療機器・診療機器・診療材料検討委員会の検討がなされていない	新規品は必ず検討委員会にて納入価の情報を検討したうえで採用する	H 2 5 年度⇒ 継続	検討委員会承認後の使用開始を原則とするよう調整を行う。	医療請求漏れを防ぐために必要である
IV②1-1-2	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削減	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⇒ 継続	診療材料を定期的に見直す手法の確立	納入メーカー数による価格競争誘導が具体的な成果をもたらすと考える。
IV②1-1-3	価格交渉による薬品費の削減	毎年価格交渉により	削減率1~2% (対前年)	H 2 5 年度⇒ 継続	最低限消費税の3%+αを目標とする	消費税増税のため
IV②1-1-4	★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	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。
IV②1-1-5	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自の交渉を目指す	H 2 7 年度	病院独自の継続的価格交渉を行う (目標5%削減)	病院が納得するまで継続的な価格交渉が可能である。
IV②1-1-6	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	25年度実績を基にした価格交渉で地域最安価を目指す	25年度実績

・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	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%	H 2 7 年度	見直しを継続	医師との連携が重要
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%	H 2 7 年度	診療報酬改訂に合わせて採用率を上げる	診療報酬改訂で計算方法が変更になった。60%を目指す

・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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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	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
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	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

2 医療機器の統一化

・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し、購入費やメンテナンス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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
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	H 2 6 年度	目標を継続	同一メーカーのメリットを十分に検証する

③病院経営の戦略化

	26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
IV②1-1-1	検討委員会の審査を行っている。	A	6月の委員会から審査を開始し、41件の採用を行った。価格交渉に時間を要する場合があり、スピード感が今後の課題となる。	○	引き続き検討委員会の審査を行うと共に、マスター登録までの時間短縮に努力する。	マスター登録により、電子カルテ上での実施入力が可能となり業務軽減となる。
IV②1-1-2	見直し品リストを作成し、一部材料の変更を行った。	B-	材料の洗い出しに手間がかかり効率的ではない。手法から考え直す必要がある。	○	大量購入品目及び安全性に着目した品目見直しを行う。	材料の進歩により、安全性の高い製品に変わる傾向がある。
IV②1-1-3	目標の削減率は達成できた。	A	「薬の値引き交渉術」勉強会に参加させていただき、交渉術は身につけられたと思う。	○	26年度の妥協削減率以上を目指す。	薬価改定の無い年なので前進ができる。
IV②1-1-4	新規採用材料はほぼ全て平均価格以下で購入できたが、うち8品目については最低価格近くまで交渉できた。	A	ベンチマークに登録のない製品については、価格判断に苦慮した。	○	引き続き新規採用材料は全て平均価格以下とする。	新規材料の場合、使用数量の予測が難しいものがあり、最低価格で交渉するには限界がある。
IV②1-1-5	削減総額として約4,000万円、率にして8.5%の効果を挙げることができた。	A+	償還価格改定の年であり、高額医療材料の価格交渉に力点を置くことになった。	○	大量消費する一般材料の価格交渉に重点を置き、さらに減額を進める。(目標3%削減)	マスクのような消費量の多い材料の価格交渉は十分ではなかった。
IV②1-1-6	超音波検査機と輸血検査分析機は、旧機と同一メーカーとし安価導入ができた。また、新規導入した免疫検査試薬では、外注価格より安価にし増益を図れた。	A	医師からの要望や現況改善を目的とした機器導入等で経費削減ができた	○	採算性の悪い検査の見直し	保険点数と比較してコスト高の改善

	26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
IV②1-2-1	種類や規格が増えることで、管理が煩雑になることから後発品への切替は、思うように進まなかった。	C	高性能CTの導入に伴い、高濃度造影剤の採用を優先した。	○	一旦、見直し完了	副作用が頻回するなど医療安全上での問題が無いと切替が難しい。
IV②1-2-2	12月単月で73%が達成したが、1年間の平均は52.5%と60%には達しなかった。	A-	診療報酬改訂に向け平成25年11月から取り組んだが平均60%は達成できなかった。	○	ジェネリックの使用割合平均80%以上を目指す。	厚労省が80%に引き上げる可能性があるため。

	26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
IV②1-3-1	機器更新が3月となり月単位契約は年間契約と同額となったが、2台の保守契約効果は合わせて約75万円あり有効であった。	A-	保守契約で実費修理より安価となり有効であった。	○	26年度の保守状況を確認して、必要最小限の契約を行う。	26年度の保守状況の確認
IV②1-3-2	来年度の予算査定時に各社と交渉を重ねたが人件費や部品代の高騰で、現状維持であった。新規の契約は、近隣施設の委託料を基に十分な交渉を行い、納得のいく提示となった。	B	契約前に、再度交渉を試みる	○	前年比で2%	早い時期から地道な交渉を重ねて、来年度の予算算定に臨む。

・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し、購入費やメンテナンス費の削減を図ります。

	26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
IV②2-1-1	胸・腹・骨・関節等のX線撮影に用いる一般撮影装置については、同一メーカーで揃えることで生まれる利便性を最大限に活かす。	B+	同じ検査に用いる装置を同一メーカーで揃えることで生まれる利便性を最大限に活かす。	○	今年度の更新を同一メーカーで揃えて、一般撮影装置の統一化を完結する。	メーカーには、こちらの意向を悟られず、足元を見られるような購入等ならぬように留意する。

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	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等	
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→継続	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
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	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。
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	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。
IV③1-1-4	新病院構想の具体化に向けた検討組織の立ち上げ	将来計画検討委員会により将来計画は策定した。	新病院構想検討組織の立ち上げ	H26年度	新病院構想検討組織の立ち上げ	構想の具体化のための組織を立ち上げ、院内検討を進める。

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成する目標、コストを

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等	
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	—	平成25年度完了
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→継続	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。

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、最適な経営形態となるよう検討するもの

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等	
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	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、慎重に検討していく。

26年度目標に対する自己評価

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
院長指示によるプランへの取り組みの記載	A-	運営会議で、毎月院長から課題と目標、取組状況について報告を行い周知を図っている。	○	運営会議での院長報告の継続	取り組みの継続
改革プランの5つの柱の進捗管理責任者として院長・副院長を任命	A	進捗責任者の任命で実効性を高めることができた。評価結果は、院内幹部会議、市幹部会議、市議会全員協議会で報告を行い、ダイジェスト版の院内掲示、HP掲載、市報折込で周知	○	改革プランの点検評価結果の周知	引き続き、将来計画の実現のため改革プランの進捗を図る。
・平成27年4月1日採用の事務職（診療情報管理士）はプロパー職員として3名の採用を決定。	A	プロパーの医療事務職員の採用は、計画通り実施した。今後は医療事務専門職としての人材育成に努める。	○	プロパー職員化の推進	27年度以降、事務系職員の定年退職等の補充職員は、プロパー職員として採用していく予定。
院内で準備部会を立ち上げ、基本構想策定のスケジュール等の検討を開始した	A	準備部会を立ち上げ、基本構想策定に向けての取り組みを開始することが出来	○	半田病院あり方検討会議等の立ち上げ	あり方検討会議等を立ち上げ新病院構想の策定を進める

IV③2-2 26年度目標に対する自己評価

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
—	—	—	—	—	—
配薬に関するレポート件数は多い。配薬車を追加購入したことによって、ベッドサイドまで配薬車を運ぶことが可能、薬の整理ができたことなど安全に配薬が行なえている。	A-	配薬車は経費が掛かり追加購入ができていなかったが、必要性が高いものとして購入可能となった。ME機器を中央管理することで、円滑な運用が可能となりリース件数を削減できた。	○	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	重要度の高い部分に対策を実施することが必要。

IV③2-2 26年度目標に対する自己評価

IV③2-2-1 26年度目標に対する自己評価

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
平成27年度の新病院の基本方針の検討の中で方向性を示す	C	平成27年度の新病院の基本方針の検討の中で方向性を示す	×	新病院開設時の最適な経営形態について方向性を示す。	新病院のあり方全体を検討したうえで方向性を示す。

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 (計画)	26年度 (実績)	27年度 (計画)	27年度 (変更)	29年度	34年度
消化器内科	8	9	8	8	7	8	8	8	10
呼吸器内科	5	5	5	7	7	7	7	7	8
腎臓内科	5	5	5	5	5	5	5	5	5
糖尿・内分泌内科	3	3	3	4	3	4	3	3	4
内科(その他)	4	3	3	1	1	2	2	2	6
循環器科	7	8	8	9	9	9	9	9	9
外科	9	9	9	11	11	11	11	11	12
心臓外科	0	1	1	1	1	1	1	1	3
脳神経外科	6	6	6	6	5	6	6	6	7
整形外科	7	7	6	6	6	7	7	7	9
小児科	6	6	4	4	4	5	4	5	7
眼科	2	2	2	2	2	2	2	2	2
産婦人科	4	5	4	4	4	5	5	5	6
耳鼻咽喉科	3	3	3	3	3	3	3	3	3
皮膚科	2	2	2	2	2	2	2	2	2
泌尿器科	2	2	2	3	3	3	3	3	3
精神科	2	2	2	2	2	2	2	2	2
放射線科	1	1	1	1	1	2	1	1	3
歯科口腔外科	2	3	3	3	3	3	3	3	3
麻酔科	3	3	3	4	4	4	4	4	5
病理診断科	1	1	1	1	1	1	1	1	2
中央臨床検査科	1	1	1	1	1	1	1	1	2
リハビリテーション科	1	1	1	1	1	1	1	1	2
救命救急センター	2	2	2	2	2	2	2	3	5
合計	86	90	85	91	88	96	93	95	120
研修医	16	14	14	16	16	18	18	20	20

医師数は計画値より3名減となったが、対前年では3名の増となった。

研修医は定員10名を確保することができ、平成27年度は1年目10名、2年目8名の18名の体制となる。

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 (計画)	26年度 (実績)	27年度 (計画)	27年度 (変更)	29年度	34年度
看護師	377	373	366	383	376	394	387	399	426
助産師	20	24	21	21	22	22	21	23	27
看護師	344	337	332	350	341	360	354	364	391
准看護師	13	12	13	12	13	12	12	12	8
医療技術員	94	97	93	96	95	102	103	110	110
薬剤師	19	21	18	19	18	21	21	23	24
放射線技師	21	21	21	21	21	22	22	23	22
臨床検査技師	24	23	23	24	24	25	25	25	25
理学療法士	6	7	7	8	8	8	8	10	10
作業療法士	4	4	3	2	2	3	4	5	4
医療技術士	2	2	2	1	1	1	1	1	1
管理栄養士	2	2	2	3	3	3	3	3	3
歯科衛生士	2	2	2	2	2	2	2	3	3
心理士	2	2	2	2	2	2	2	2	2
視能訓練士	3	3	3	3	3	3	3	3	3
臨床工学技士	6	7	7	7	7	8	8	8	9
言語聴覚士	3	3	3	4	4	4	4	4	4
事務職	24	25	26	28	27	31	32	34	33
事務員	22	22	23	24	24	27	27	29	29
医療福祉相談員	2	3	3	4	3	4	5	5	4
労務職	9	6	7	6	7	6	6	6	3
療務員	9	6	7	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	59	76	76	79	82
MA	24	28	28	32	29	34	32	36	36

離職率は上昇したものの、看護師数は前年比10人の増となった。入院患者数の減少の影響もあるが平成26年7月から7対1看護体制となっている。

医療技術員では薬剤師、事務職では医療福祉相談員がそれぞれ計画より1名の減となった。

看護助手・メディカルアシスタントについては、引き続き増員を図る。

□看護職員離職率

	24年度	25年度	26年度
実績値	10.0%	7.3%	9.3%
全国平均値	11.0%	10.9%	11.0%

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				12					
・災害時の病院機能	計画	◎		◎		◎		○				○	
	実績	3		3		4		—					
・患者アンケートの結果	計画			○				○				○	
	実績			1				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		1		—					
・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				10					
・将来計画策定・プラン評価結果	計画		◎				◎	○					
	実績		2				9	9					

※—は継続

※◎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
HP：随時更新

iii. 新病院建設構想の具体化

半田病院将来計画に沿い、平成28年度に新病院建設基本構想を策定できるよう、院内組織「新病院建設準備部会」を立ち上げ、策定スケジュール、検討組織、策定支援業者の選定方法などの検討を行い、平成27年度からの事業着手に向けての準備を行った。

平成27年5月に策定支援業者を決定し、6月から基本構想策定作業を開始する。
新病院建設基本構想については、県が策定する「地域医療構想」及び総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づく「新公立病院改革プラン」と整合性を図りつつ策定する必要がある。

平成26年度

半田病院だより発行状況

No.119号	26.4.15	<ul style="list-style-type: none"> ・新院長就任あいさつ ・資格取得報告(認知証ケア専門士/救急撮影認定技師) ・がんミニ講座を開催しています ・医学のミニ知識 口内環境改善への取り組み
No.120号	26.5.15	<ul style="list-style-type: none"> ・副院長あいさつ ・新任医師紹介 ・医学のミニ知識 放射線四方山話
No.121号	26.6.15	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師紹介 ・がんサロンを開催しています ・資格取得報告(がん病態栄養専門師) ・医学のミニ知識 全身麻酔は睡眠と同じ?
No.122号	26.7.15	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療講座を開催しています ・病院機能評価を受審しました ・七夕会を開催しました ・医学のミニ知識 胆石について
No.123号	26.8.15	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得報告(認定看護師) ・公開市民講座を開催しました ・防災対策用テントの設営訓練を実施しました ・医学のミニ知識 心臓弁膜症の治療について
No.124号	26.9.15	<ul style="list-style-type: none"> ・「高校生インターンシップ」を行いました。 ・D-MATカー出動訓練を実施しました ・1年目研修医「がんばってます！」 ・医学のミニ知識 「日本人の食事摂取基準」が改定されます
No.125号	26.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・「災害対策特別講演会」を実施しました ・マンモグラフィ装置を新しくしました ・ユニフォームをリニューアルしました ・医学のミニ知識 辜丸(精巣)の病気について
No.126号	26.11.15	<ul style="list-style-type: none"> ・「半田病院院内防災訓練」を実施しました ・新任医師紹介 ・院内緩和ケア講習会を実施しました ・医学のミニ知識 避妊法を知ろう
No.127号	26.12.15	<ul style="list-style-type: none"> ・「世界糖尿病デーイベント」を開催しました ・インフルエンザの予防について ・年末年始のご案内 ・医学のミニ知識 関節リウマチと手術療法
No.128号	27.1.15	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長「新年のご挨拶」 ・かかりつけ医を持ちましょう ・3A病棟クリスマス会 ・医学のミニ知識 脳梗塞の急性期治療について
No.129号	27.2.15	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師～1年を振り返って～ ・医療費控除を受けられる方へ ・半田病院の取り組み紹介 ・医学のミニ知識 気管支喘息とステロイド
No.130号	27.3.15	<ul style="list-style-type: none"> ・第3回「いきいき健康講座」(放射線技術科) ・新人コメディカル～1年を振り返って～ ・3A(小児)病棟に寄付をいただきました ・医学のミニ知識 スギ花粉の舌下免除治療について

平成26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.37号	26.4.15	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時における病院機能 ・医学のミニ知識 橋本病を知っていますか?
No.38号	26.7.1	<ul style="list-style-type: none"> ・公開市民講座の案内「泌尿器がんを識る」 ・医学のミニ知識 放射線四方山話
No.39号	26.9.1	<ul style="list-style-type: none"> ・第2次半田病院改革プラン 平成25年度点検評価結果 ・医学のミニ知識 胆石について
No.40号	26.10.15	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき健康講座のご案内 ・医学のミニ知識 心臓弁膜症の治療について
No.41号	27.1.15	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師等修学資金貸与のご案内 ・医学のミニ知識 「日本人の食事摂取基準」が改定されます
No.42号	27.2.15	<ul style="list-style-type: none"> ・院内サポートボランティアを紹介します ・医学のミニ知識 辜丸(精巣)の病気について

＜共通重点項目＞

i. 人材の確保

①医師の確保

・急性期病院として必要な医療を提供するため医師の確保に努めます。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
休眠女性医師の活用	出産・育児で医療現場を離れたまま復帰しない医師が多い	育児中でも働ける環境の整備と周知(大学医局、HP)	H27年度	医局での居場所確保と勤務条件の確認	育児中でも働ける環境整備

・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。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
MAの確保と雇用拡大	MA職員30名	MA職員36名	H27年度	MA職員32名	特に配置需要の高かった部署への配置必要数

・臨床研修指導体制の充実により、研修医の確保に努めます。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
臨床研修機能評価受審	未受審	H27年度臨床研修機能評価受審	H27年度	受審に必要な内容の洗い出しと準備	受審に必要な内容が共有できていない
指導医の計画的増員	各科に1名	各科に2人以上の指導医確保	H29年度	来年度指導者講習会参加者の選定	研修参加者が未確定
HP更新	更新がされていない	毎年の見直し	毎年	HP内容更新	HP内容と実態との乖離

②看護師の確保

・7対1看護の実現に向け、引き続き看護師の確保に取り組みます。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
新規採用者の確保	①半常(半田常滑看護専門学校)：3年10名が5月に当院から常滑市民病院へ就職先を変更した ②看護学生の実習受け入れが日赤のみ	①就職先を変更しない対策立案 ②実習校の確保	H26年度	①半常教員と対策共有 ②実習受け入れ準備	①急性期病院の強みをPRする ②H27年度2校増加
離職防止	①院内認定制度の継続、②1人当たり月平均時間外勤務9時間、③年間平均有給休暇取得9.3日、④面談実施、⑤離職率7.3%	①現状維持、②前年度より削減、③前年度より増加、④継続、⑤前年度より低下	継続	①現状維持、②前年度より削減、③前年度より増加、④継続、⑤前年度より低下	WLB(ワークライフバランス)の実現。全職員の満足を得る事は困難であるため、納得できる環境を整える

・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。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
看護助手の応募と定着率の向上	定数は日中61名・夜間21名で、夜間12名不足。昨年度の離職率32.8%	定数確保。離職率を昨年度以下とする	継続	日中61名・夜間9名確保	離職率32.8%であることから、現状数の確保を目標とする
看護助手育成	セミナー開催(11回)補助者部会開催(1回/月)	看護助手のニーズにあった研修企画	継続	セミナー参加率50%	昨年度の参加率が44.4%であった
必要時間帯に応じた看護助手の確保	日勤帯 61名 準夜間帯 12名 深夜帯 9名	日勤帯 61名 準夜間帯 12名 深夜帯 9名	H28年度	準夜間帯12名の確保	不足している準夜間帯、深夜帯のうち、看護師への業務負担がより大きい、準夜間帯をカバーする看護助手を早期に育成

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対しての自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
懇談会で女性医師の要望などを聞き、大学医局への働きかけ、取り組みのホームページへの掲載を行ったが、医局での部屋の確保などは進んでいない。	B	医局全体で場所の確保が困難な状態であり、他部署の協力が必要。	○	女性医師との懇談会からの要望の吸い上げと実現。	当院で勤務している女性医師の労働環境を整えることが、当院を希望する女性医師の増加につながる

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対しての自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
3月末現在MA職員29名	A-	目標値32名に対する確保割合をもとに評価	○	MA職員32名	定着率が低いため26年度目標値の継続とし、36名確保目標は28年度とす

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対しての自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
受審説明会への職員への派遣を予定受審にかかる、現状での問題点を洗い出し、臨床研修部会にて内容を審議した。	A	目標達成と考える	○	卒後臨床研修評価機構の認定取得	卒後臨床研修評価機構の第三者評価を受審し認定を受ける。
指導医のいなかった小児科、泌尿器科医師を指導医講習会に派遣した。	A	目標達成と考える	○	計画的な講習参加	医師の異動にも対応し、必要な指導者を確保す
診療科の診療情報を最新情報に更新した。	A	目標達成と考える	○	HP内容更新	引き続き順次最新の内容に更新する

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対しての自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
①半常教員と確保対策の情報は共有している ②看護学生は実習先の病院へ就職する傾向にあるため、H27年開校する2つの看護学部生の受け入れを決定した	C	半常学生の確保は今年度以下に至っている	○	①半常教員と対策共有 ②実習環境の提供	①急性期病院の強みをPRする ②H27年度2校増加
看護課長・看護長がWLBの主旨を踏まえ、できる限り個別対応して働き続けられる環境を整えている。また、キャリアプランに沿った目標管理を実施している。しかし、離職率は前年度より悪化した。(9.3%)	C	成果に至っていない	○	①制度の継続、②9時間以内、③前年度より増加、④継続、⑤9.0%以下	現状の対策を継続する

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対しての自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
「看護チームの一員」であることを随時伝達するとともに月に一度看護助手との話し合いの場を設け互いに働き続けられる職場づくりの一助としている。	B	離職率はやや改善する見込み	○	昼61名・夜間21名の定数確保	定数確保に至っていない
セミナー及び部会は継続実施中。参加率は前半は前年度と同様の内容だったため28.3%だったが、後半参加率は68.2%	A	セミナー参加率は向上した。内容はニーズ調査をして企画した	○	セミナー参加率50%	今年度の参加率平均46.8%
日勤帯 58名 準夜間帯 9名 深夜帯 1名	B-	準夜間帯について、離職率は低く安定しているが、採用が進まなかったため。	○	準夜間帯 12名 深夜帯 3名の確保	準夜帯、深夜帯とも積極採用を継続。

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。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
HP(医療関係者の方へ)の内容の改善	一般的な業務内容の紹介	魅力的な職場であることのアピール	H26年度	魅力的な職場であることのアピール	応募者目録の内容が必要
採用試験の早期化の検討	いい人材の採用機会を失っている	試験日程の早期化の実現性検討	H26年度	試験日程の早期化の実現性検討	7月の採用試験では他施設で採用決定された応募者が当院の試験を辞退
集団見学会の実施(薬剤科)	当院では未実施	5年生を対象に集団見学会を企画	H26年度	5年生を対象に集団見学会を企画	他施設で実施して応募者が増加
ME実習の受け入れ	実習生なし	ME養成校に実習の受け入れが可能であることを周知	H26年度	ME養成校に実習の受け入れが可能であることを周知	当院が実習生を受け入れていないと思われる
各職種が専門性に特化した業務を遂行する	業務調整会議を継続している(一部)	調整会議の継続	H26年度	調整会議の継続	会議を継続する事で検討できていく
女性技師の臨職登録制を採用する	臨職採用なし	2名から3名程度	H27年度	臨職登録制の立案	女性技師のワークライフバランスと人材確保

・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。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
WLB推進委員会で職員満足度調査を予定	調査用紙を作成中	毎年、調査を実施しPDCAサイクルをまわす	単年度評価	実施し、課題を抽出し、病院幹部と職員が共有する	取り組み初年度である
院長と現場職員との意見交換	未実施	現場職員との懇談会	H27年度	現場職員との懇談会の開催	通常業務では話をする機会のない職員との意見交換が必要

・仕事と生活のバランスを取りながらキャリアアップできる環境づくりに努めます。

具体的取組み	現状・現状値	目標・目標値	達成 目標年度	26年度目標・目標値	26年度目標の根拠等
自己啓発等休業制度の浸透	平成25年度から導入された制度。活用者は1名。	必要時最大限に活用し、離職をしない	単年度評価	職員のニーズ把握。	キャリアアップのための離職防止。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
ページ内への貼り付け予定の写真、画像の素材収集を行った。	B	概ね目標達成と考える	○	—	更新については引き続き実施するが、当初の目的は概ね達成したため、26年度をもって完了。
他施設の試験時期を考慮の上試験時期について検討中。病院見学会や説明会の実施についても検討。	B	試験時期については要検討(倫理憲章)。試験日程等採用に係る詳細周知に注力すべきと考える。	×	年度前半期で採用説明会や病院見学会を実施する。	就職希望者と関わる機会を設け、早期に自院の魅力伝える。
今年度の開催を見送ることとした。	B-	薬剤科内、大学と話し合った結果、採用少し前に行う方が効果があると判断した。	○	5年生を対象に集団見学会を企画(4月21日に開催で各大学にお知らせを出したが、応募者はいなかった。	病院をしっかりと見てもらいたい学生に当院の良さをアピールできる。
ME養成校の実習担当者に直接電話連絡をし、該当学生があれば受け入れ可能である旨をお話した。	B	今年度は希望学生がいなかった為、実習受け入れはなかった。(見学3名)	○	ME養成校に実習の受け入れが可能であることを周知し受け入れをする。	引き続き養成校と密に連絡を取り人材確保に努める。
業務調整会議は継続実施中。	B	一部継続している。	○	調整会議の継続	会議を継続する事で検討できていく
非常勤女性技師の登録制度について病院ホームページへの掲載を助案中。	C+	運用・広報とも準備が上手く進まなかった。	○	広報により女性技師の登録に漕ぎ着ける。	管理課と登録方法を助案し、広報活動を行う。

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
10月上旬に実施し、結果を公開した。	B	課題の抽出や具体的解決策の検討に至っていない。	○	実施し、課題を抽出し、病院幹部と職員が共有する	課題とアクションプランと、より運動させていく必要がある。
H27年1月から週日の毎朝、各病棟、検査科、放射線科を回り、職員と顔を合わせれば、声掛けを行っている。	C	院長業務に慣れるのに精一杯で、現場職員との懇談会は実施できなかった。	×	各部署職員との懇談会開催	現場の声を院長が聞くことの重要性

26年度成果・実績【3月末】	26年度目標に対する自己評価	26年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	26年度目標の妥当性	27年度目標・目標値	27年度目標の根拠等
制度利用者なし	B	職員からの問合せは数件ある	○	職員のニーズ把握。	キャリアアップのための離職防止。

＜経営指標＞

財務内容の改善に係る指標		第1次改革プラン				
		(実績値)	(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
看護師(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		(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
(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		(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
(1) 退院患者さんアンケート(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)	(実績値)	(計画値)	(見込値)	(計画値)	(修正後)	
25年度		26年度		27年度		コメント
102.1	102.2	103.5	103.8	103.5	102.9	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	103.0	102.6	102.9	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	49.7	50.2	50.8	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	9.1	9.4	9.2	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	456,373	415,751	348,695	経常収益-経常費用:プラスなら経常黒字
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
-30.6	-28.1	-28.6	-29.3	-32.6	-32.1	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	794,972	768,751	655,865	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	1,175,245	1,174,950	1,217,959	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	2,941,346	2,784,000	2,988,635	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	24.9	23.8	25.0	材料費/医業収益×100:割合が低いほど効率がよい。
22.3	21.6	22.3	23.2	22.7	24.0	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ため低評価。
95.7	97.9	98.9	99.4	100.3	103.8	
150.0	152.9	153.4	158.5	155.8	166.8	
156,950	146,871	145,635	141,090	145,635	139,080	患者数増加となり評価アップ。
242,780	238,600	242,550	242,004	242,550	238,140	"
86.2	80.6	80.0	77.5	80.0	76.2	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	10.4	11.4	10.4	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	55,690	57,219	55,694	59,896	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	13,307	12,781	13,199	"
268,594	264,498	275,712	267,193	270,856	277,911	(外来+入院収益)/年延医師数:金額が高いほど評価が高い。
11,101,445	11,100,161	11,173,165	11,278,724	11,430,392	11,461,617	金額が高いほど評価が高い。
2,676,347	2,327,155	3,132,347	2,884,120	3,588,347	3,465,215	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	5,052,097	5,886,184	5,938,240	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	1,599,475	2,076,960	2,097,791	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)	(実績値)	(計画値)	(修正後)
25年度		26年度		27年度	
1,820	1,732	1,800	1,706	1,820	1,820
580	506	520	506	540	520
105	105	110	113	115	115
210	204	220	174	230	230
25,600	26,039	26,100	25,334	26,200	26,200
450	420	450	419	460	460
17,500	15,687	16,000	16,176	16,500	16,500
9	8	10	10	10	10

(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(修正後)
25年度		26年度		27年度	
82.0%	81.9%	83.0%	90.6%	84.0%	90.0%
75.0%	74.5%	76.0%	85.8%	77.0%	90.0%

<経営指標>

・収支計画

収益の収支

区分	年度	第1次改革プラン				24年度 (実績値)
		20年度 (決算)	21年度 (実績値)	22年度 (実績値)	23年度 (実績値)	
収	1. 医業収益 a	10,386,181	10,391,898	10,475,096	10,932,387	11,449,540
	(1) 料 金 収 入	9,991,180	9,901,438	9,903,315	10,318,512	10,877,174
	入 院 収 益	7,326,015	6,970,590	7,019,902	7,435,397	7,963,191
	外 来 収 益	2,665,165	2,930,848	2,883,412	2,883,115	2,913,983
	(2) そ の 他	395,001	490,460	571,781	613,875	572,366
	うち他会計負担金	122,853	132,269	132,766	133,010	137,198
	うち基準内繰入金	122,853	132,269	132,766	133,010	137,198
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	694,773	679,949	685,659	582,592	429,722
	(1) 他会計負担金	527,147	519,044	498,234	466,990	269,247
	うち基準内繰入金	527,147	517,731	497,234	466,990	269,247
	うち基準外繰入金	0	1,313	1,000	0	0
	(2) 他会計補助金	50,000	50,000	70,000	0	33,748
	一時借入金利息分	0	0	0	0	0
そ の 他	50,000	50,000	70,000	0	33,748	
(3) 国(県)補助金	42,464	24,682	31,732	34,332	28,976	
(4) そ の 他	75,162	86,223	85,693	81,270	97,751	
経常収益(A)	11,080,954	11,071,847	11,160,755	11,514,979	11,879,262	
支	1. 医業費用 b	10,609,315	10,401,212	10,395,906	10,687,942	10,721,874
	(1) 職員給与費	5,156,253	5,290,094	5,459,952	5,554,583	5,592,913
	基 本 給	2,171,728	2,249,713	2,250,887	2,229,905	2,283,835
	退 職 手 当	278,292	227,208	404,187	347,159	231,493
	そ の 他	2,706,233	2,813,173	2,804,877	2,977,519	3,077,585
	(2) 材 料 費	3,199,583	2,825,009	2,486,272	2,542,213	2,555,843
	うち薬品費	1,261,351	1,219,762	1,308,464	1,283,281	1,281,009
	(3) 経 費	1,632,181	1,661,825	1,737,275	1,874,764	1,857,638
	うち委託料	982,438	944,125	962,714	1,030,057	1,041,515
	(4) 減 価 償 却 費	560,325	582,518	677,662	678,053	675,220
	(5) そ の 他	60,973	41,766	34,745	38,329	40,260
	2. 医業外費用	465,257	397,952	339,702	304,621	295,227
	(1) 支 払 利 息	165,782	149,169	119,330	73,279	55,850
	うち一時借入金利息	516	36	0	0	0
(2) そ の 他	299,475	248,783	220,372	232,639	239,377	
経常費用(B)	11,074,572	10,799,164	10,735,608	10,992,563	11,017,101	
経常損益(A)-(B)(C)	6,382	272,683	425,147	522,416	862,161	

(単位:千円)

区分	第2次改革プラン						成 果
	25年度 (計画値)		26年度 (計画値)		27年度 (計画値)		
	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(見込値)	(計画値)	(修正後)	
収	11,393,011	11,260,868	11,685,997	11,803,585	11,686,000	11,964,005	
	10,921,288	10,754,750	11,210,709	11,293,435	11,211,000	11,473,489	
	7,781,421	7,684,798	8,110,431	8,073,062	8,111,000	8,330,274	
	3,139,867	3,069,952	3,100,278	3,220,373	3,100,000	3,143,215	
	471,723	506,118	475,288	510,150	475,000	490,516	
	90,233	90,233	103,249	103,249	105,000	122,993	
	90,233	90,233	103,249	103,249	105,000	122,993	
	0	0	0	0	0	0	
	423,826	414,786	554,816	562,569	577,000	548,782	
	118,249	118,249	82,115	82,115	72,000	85,703	
	118,249	118,249	82,115	82,115	72,000	85,703	
	0	0	0	0	0	0	
	184,415	184,415	190,238	190,238	223,000	182,413	
	0	0	0	0	0	0	
184,415	184,415	190,238	190,238	223,000	182,413		
32,972	26,229	32,019	22,103	32,000	24,297		
88,190	85,893	250,444	268,113	250,000	256,369		
11,816,837	11,675,654	12,240,813	12,366,154	12,263,000	12,512,787		
支	11,265,535	11,127,710	11,378,202	11,462,952	11,387,000	11,621,303	
	5,820,272	5,789,463	5,862,508	5,864,474	5,863,000	6,077,613	
	2,270,808	2,287,390	2,380,973	2,363,720	2,381,000	2,430,635	
	62,715	45,044	143,768	174,504	144,000	214,897	
	3,486,749	3,457,029	3,337,767	3,326,250	3,338,000	3,432,081	
	2,758,949	2,729,418	2,783,787	2,941,346	2,784,000	2,988,635	
	1,448,565	1,419,034	1,387,655	1,533,983	1,388,000	1,456,157	
	1,972,245	1,890,905	1,966,042	1,913,283	1,967,000	1,875,684	
	1,157,381	1,076,041	1,104,269	1,071,390	1,102,000	1,106,669	
	671,438	680,959	721,612	706,344	728,000	628,874	
	42,631	36,965	44,253	37,505	45,000	50,497	
	309,292	300,919	443,538	446,828	460,249	542,789	
	56,117	51,480	48,848	46,820	44,782	44,931	
	0	0	0	0	0	0	
253,174	249,439	394,690	400,008	415,467	497,858		
11,574,827	11,428,629	11,821,740	11,909,781	11,847,249	12,164,092		
242,010	247,025	419,073	456,373	415,751	348,695		

< 経営指標 >

区分	年度	第1次改革プラン			24年度 (実績値)	
		20年度 (決算)	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	1,215
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0
	不良債務解消分	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	8,189	10,648	220,450	223,593	231,661
特別損益(D)-(E)	(F)	-8,189	117,544	-220,450	-221,979	-230,446
純損益(C)+(F)		-1,807	390,227	204,697	300,437	631,715
不良 債 務	累積欠損金(G)	2,886,902	2,496,675	2,291,978	1,991,541	1,359,826
	流動資産(A)	2,199,409	2,275,260	2,186,982	3,055,372	3,930,833
	うち未収金	1,805,540	1,770,840	1,827,872	2,055,114	2,074,365
	流動負債(I)	1,602,743	1,338,768	987,206	1,248,883	1,107,371
	うち一時借入金	0	0	0	0	0
	うち未払金	1,597,842	1,338,768	983,359	1,247,631	1,103,542
	翌年度繰越財源(U)	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(I)	0	0	0	0	0
	差引不良債務 (イ)-(ア)-(ウ)(オ)	0	0	0	0	0
	累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	27.8	24.0	21.9	18.2	11.9
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	97.9	99.9	100.8	102.3	106.8	
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	-2,823,462	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-5.7	-9.0	-11.5	-16.5	-24.7	

区分	第2次改革プラン					成 果
	25年度 (計画値)	25年度 (実績値)	26年度 (計画値)	26年度 (見込値)	27年度 (計画値)	
特別 損 益	2	99	2	0	0	2
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	233,390	228,929	374,543	367,745	375,000	321,706
	-233,388	-228,830	-374,541	-367,745	-375,000	-321,704
	8,622	18,195	44,532	88,628	40,751	26,991
	1,351,204	1,341,631	971,356	916,529	930,605	889,538
	4,650,463	4,472,017	5,421,184	5,052,097	5,886,184	5,938,240
	1,908,483	2,094,863	1,749,886	2,131,334	1,753,058	2,138,891
	1,164,093	1,307,086	2,074,121	1,599,475	2,076,960	2,097,791
	0	0	0	0	0	0
	1,162,822	969,739	1,315,819	824,155	1,318,658	1,178,969
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	
11.9	11.9	8.3	7.8	8.0	7.4	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
101.1	101.2	102.7	103.0	102.6	102.9	
-3,486,370	-3,164,931	-3,347,063	-3,452,622	-3,809,224	-3,840,449	
-30.6	-28.1	-28.6	-29.3	-32.6	-32.1	

<経営指標>

資本的収支

区分	年度 (決算)	第1次改革プラン			24年度 (実績値)
		21年度 (実績値)	22年度 (実績値)	23年度 (実績値)	
1. 企業債	1,239,300	463,300	326,400	427,900	346,000
2. 他会計出資金	110,000	210,702	100,000	100,000	109,807
3. 他会計負担金	0	0	0	0	0
うち基準内繰入金	0	0	0	0	0
うち基準外繰入金	0	0	0	0	0
4. 他会計借入金	0	0	0	0	0
5. 他会計補助金	0	0	0	0	0
6. 国(県)補助金	0	0	1,102	2,075	15,000
7. 投資回収金	0	0	0	1,770	14,690
8. 固定資産売却代金	0	3,436	1	2,102	150
9. その他	0	0	720	0	0
収入計 (a)	1,349,300	677,438	428,223	533,847	485,647
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0
前年度許可債で当年度借入 分 (c)	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	1,349,300	677,438	428,223	533,847	485,647
1. 建設改良費	1,347,403	683,589	298,341	378,497	504,913
うち職員給与費	0	0	0	0	0
2. 企業債償還金	645,513	659,914	1,087,768	763,964	493,732
うち建設改良のための企業債分	645,513	659,914	1,087,768	763,964	493,732
うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0
3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0
4. その他	8,800	23,340	30,720	34,170	33,240
うち繰延勘定	0	0	0	0	0
支出計 (B)	2,001,716	1,366,843	1,416,829	1,176,631	1,031,885
差引不足額 (B)-(A) (C)	652,416	689,405	988,606	642,784	546,238
補てん財源					
1. 損益勘定留保資金	650,755	688,570	988,224	642,417	545,613
2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0
3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0
4. その他	1,661	835	382	367	625
計 (D)	652,416	689,405	988,606	642,784	546,238
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0

(単位:千円)

区分	25年度		26年度		27年度		成 果
	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(見込値)	(計画値)	(修正後)	
1. 企業債	200,000	191,000	200,000	159,200	736,000	724,200	
2. 他会計出資金	300,103	300,103	74,079	74,079	74,080	81,896	
3. 他会計負担金	0	0	232,319	232,319	208,995	208,995	
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	77,630	75,775	0	12,838	0	0	
7. 投資回収金	1	5,510	1	13,370	1	1	
8. 固定資産売却代金	1	76	1	0	1	1	
9. その他	1	0	1	0	1	1	
収入計 (a)	577,736	572,464	506,401	491,806	1,019,078	1,015,094	
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)	577,736	572,464	506,401	491,806	1,019,078	1,015,094	
1. 建設改良費	543,482	509,783	348,157	319,596	857,810	921,495	
うち職員給与費	0	0	0	0	0	0	
2. 企業債償還金	522,015	522,014	458,244	458,244	411,280	411,281	
うち建設改良のための企業債分	522,015	522,014	458,244	458,244	411,280	411,281	
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	35,280	32,280	30,360	27,930	34,000	29,160	
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)	1,100,777	1,064,077	836,761	805,770	1,303,090	1,361,936	
差引不足額 (B)-(A) (C)	523,041	491,613	330,360	313,964	284,012	346,842	
補てん財源							
1. 損益勘定留保資金	522,526	491,025	330,109	313,097	283,497	344,717	
2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	
3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	
4. その他	515	588	251	867	515	2,125	
計 (D)	523,041	491,613	330,360	313,964	284,012	346,842	
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	