

半田市立半田病院新改革プラン
平成30年度点検評価調書

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

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

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

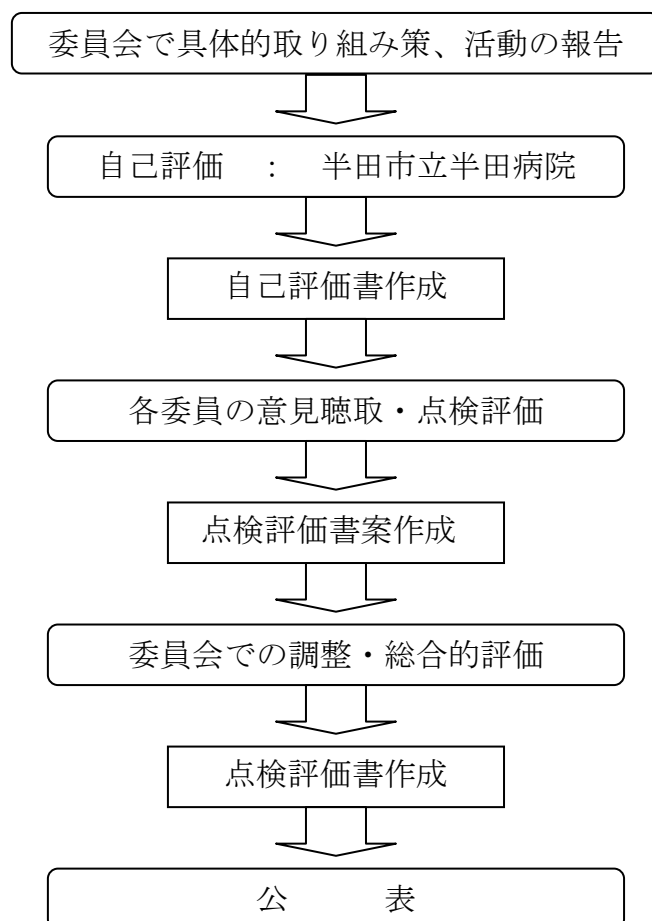
また、新改革プランの実効を確実なものにするために、年 1 回以上の点検評価を実施するものとし、学識経験者等の参加する半田市立半田病院経営評価委員会等に諮問して評価の客観性を確保することとした。

現半田病院経営評価委員会は、半田病院の運営に関し客観的な評価及び方策への提言を行い、経営の健全性を確保するため、平成 27 年 8 月から第 3 期目として、平成 30 年 9 月からは第 4 期目となる委員会として発足した。具体的な改善の取り組み策の提言のほか、新改革プランの策定作業から取り組みの進捗評価等を 10 回にわたり実施し、別添資料にある平成 30 年度の具体的な取り組み策の実施状況および数値目標に対する結果を参考に点検評価を行ったので、その結果を公表するものである。

2 点検評価の方法

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

【スケジュール】



【評価採点基準】

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

委員評価基準

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

委員会評価基準

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

[2] 点検評価

1 総括

半田病院新改革プランの2年目となる平成30年度においても、掲げた目標の達成に向けて病院全体で取り組んだものと評価する。

医師の確保が困難な地域でありながら診療に必要な医師数を確保するとともに、地域の医療機関等との連携を強化し、さらに良好な関係を築くことで、入院患者数の増加により収益が増大した。また、診療報酬改定において施設基準が厳格化されたが、急性期一般入院料1（旧7対1）看護体制の維持をはじめとして適切に対応することで、9年ぶりの赤字決算となった前年度と比較して大幅な経営改善を達成することができ、職員が一丸となって経営の健全化、経営基盤の強化に努力した成果が見て取れる。黒字回復と併せて、30年度で過去勤務債務の償却（会計制度の変更にもなう退職給付引当金の計上）が完了できたことも、新病院建設に向けて大きな弾みとなる。

安全で適切な医療の提供の視点からは、日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新受審において高い評価を得ることができ、医療の質の向上に病院全体で取り組んでいる姿勢が伺える。今後も、安全な医療の提供はもとより、常に患者さん目線に立ち、より利用しやすい環境の提供と、さらなる医療の質および患者満足度の向上に努めていただきたい。

また、救急医療、がん、災害医療等の面で、知多半島医療圏における基幹病院として中心的な役割を果たすとともに、地域全体の医療機関や介護施設等との地域医療連携が機能しており、地域完結型医療が構築されつつある点も評価したい。

一方、人材確保の面においては、医師の偏在化傾向が強まる中、臨床研修医をフルマッチで確保できた点については、今後の医師確保においても高く評価できるが、看護助手、メディカルアシスタントの人材確保が後退しており、医師、看護師への負担が増加している点については、働き方改革で求められている方向と逆行しており懸念する。教育、研修体制の整備による人材育成とともに、職場環境のさらなる充実に努めるなど、離職率の低減、人材確保のための戦略強化が望まれる。

まとめとして、プラン2年目としては、優秀A－（前年度評価：及第点B＋）であると評価する。

なお、以下の6点の評価項目について、より具体的に評価・意見を記載する。

基本方針 I

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

【評価：優秀 A－ 達成度 89～94%】（前年度評価：B＋）

評価できる点

- 地域の拠点病院としての役割を担い、救命救急センターの運営についても評価できる。また、限られた医師、看護師の中、がんをはじめとする高度な医療への取り組みの姿も伺えて、さらなる発展を期待する。
- がん診療連携拠点病院として認知され、相談件数が大幅に増加した。
- 新病院における放射線治療設備整備へ向けての検討・準備を具体的に進めたほか、医療被ばく低減施設認定の見通しがついたことは評価できる。
- 新病院建設候補地の選定で最重要視されたのが災害への対応であることから、災害拠点病院としての機能強化に重点を置いて取り組むことが必然であると考え。トリアージ件数の増加、防災訓練を始めBCP（事業継続計画）の周知、各種マニュアルの作成など、着実にその対応は進んでいる
- 災害拠点病院として、知多半島医療圏内 19 病院に加え関係機関が参加した知多半島全域の災害医療体制の構築に主導的な役割を果たし、愛知県内でも規範的なレベルと評価できる。

評価できない点（今後期待したい点）

- がん診療連携拠点病院の指定更新にあたり、放射線診断の専任常勤医師の確保については懸念される。また、新病院での高精度な放射線治療を実現するための事前準備についてもしかりである。
- 放射線診断の専任常勤医師の確保のほか、心臓外科医や体外循環技術認定士などの充実が必要であるが、いかに専門職を確保するかでなく、専門職が増えていく仕組みづくりが今以上に必要である。
- 新病院建設に向けた高度医療機器の導入計画を示すほか、アドバンス・ケア・プランニング（意思決定能力低下に備えてのケア）の普及啓発などにおいても、市民の理解を得る活動に期待したい。
- 大規模災害への対応は着実に進んでいるが、災害時用検査機器の導入方針も早急に定めるべきである。

基本方針Ⅱ

安全で適切な医療を提供します。

【評価：優秀A－ 達成度 89～94%】（前年度評価：A－）

評価できる点

- 医療事故の発生防止策として、医療安全マニュアルの簡素化、周知、遵守状況の確認がルーチンで行われている点を評価する。
- セーフティーレポートの報告や病院機能評価受審を契機とした医療の質の向上など、全体的に期待を上回る成果が上がっている。
- マニュアルの理解推進や改定の取り組みなど、常に改善に取り組んでいる。誤認事例の件数は少ないにこしたことはないが、実際の数字を公表することにより、安心・安全に向けた取り組みについて理解が得られ易くなる。
- 医療安全及び感染対策研修会への職員受講率を高める工夫がなされており、病院全体を挙げての取り組み姿勢があり高く評価できる。
- 患者満足度向上部会を立ち上げ、患者さんの声アンケートへの対応改善やフィードバックをする仕組みができたほか、接遇研修などにおいても期待通り進んでいる。
- 病院機能評価の更新受審において、高い評価を得ることができた。

評価できない点（今後期待したい点）

- ルールを守らないために発生する患者誤認件数は、月平均 10.5 件以下の目標に対し、実績は月平均 8.5 件で目標は達成したものの、患者誤認は根絶すべき事案であり目標値等の再考を求めたい。
- セーフティーレポートに関しては、レベル 3a 以上の記載割合が指標となっているが、分母数の変遷にも影響される可能性があり、絶対数の増減や職種別報告率も考慮して評価するよう検討されたい。
- さらにきめ細やかに患者さんからの意見を吸い上げ、業務改善のレベルアップが望まれる。
- 全体として医療安全のための活動は活発であり適切と考えられるが、医師の医療安全研修への参加がまだ不十分な点が残念である。
- 良質な医療の提供こそが地域社会に貢献でき、働き甲斐にもつながると感じてもらえるように、マニュアルの徹底や研修の実施だけでなく、経営理念の啓発活動にも努めていくことがさらなる安全にもつながると思う。

基本方針Ⅲ

地域の医療機関や介護施設等との連携を大切に、地域完結型の医療を提供します。

【評価：優秀A－ 達成度 89～94%】（前年度評価：A）

評価できる点

- 紹介率、逆紹介率とも目標値を大幅に上回り、医師会との連携の成果が数値として表われている。
- 地域の医療機関等との連携は、紹介率や逆紹介率の高さからも円滑に進んでいることが伺える。また、訪問活動を通じた顔の見える関係づくりや退院後の支援など、地域の医療機関等との連携強化のための活動が盛んである。
- 半田市医師会のみならず、医療連携を行う常滑市民病院は勿論のこと、圏内の他の医療機関との積極的な意見交換が進められている。
- 貴病院が代表幹事となった「知多半島地域医療連携推進協議会」は、地域医療構想における自主的協議組織かつ圏域病院関係者を代表する存在として、地域医療連携推進法人の設立を視野に入れた取り組みを実践されており高く評価できる。
- 常滑市民病院と経営統合を図り、地方独立行政法人化に向けた方向性が決まり動き出したことは、知多地域の医療連携推進への大きな足がかりとなる。
- 円滑な連携体制と地域医療の発展に寄与するため、がん分野の研修の充実や、薬薬連携勉強会の参加者が増加していることが評価できる。

評価できない点（今後期待したい点）

- 退院後の施設等との連携において、退院支援スタッフが少なく許容量を超えているという点について、患者さんやその家族からすると納得した施設を紹介してもらい、安心して退院や転院することが急性期の病院に求められることだと思う。増員予定がないのであれば、病院と病院、病院と施設、そこに関係する人とのつながりをより一層大事に取り組んでいくことが、これからの地域完結型医療にとって必要となってくる。
- 知多半島圏域全体の地域医療機関等との連携が着実に進んでいることは期待通りであるが、機能分担により地域全体としての医療サービスが向上するよう具体的な連携効果の実現に向けて、意見交換のレベルから進めてもらいたい。

基本方針Ⅳ

教育・研修病院として豊かな人間性を有する医療人を育成します。

【評価：及第点B 達成度 77～82%】（前年度評価：B）

評価できる点

- 情報の管理、共有化やオンライン環境の整備など、一定の成果が見られる。
- 外来におけるWi-Fi環境を整備するとともに、文献検索システム（メディカルオンライン）の利用環境も整備した。
- 教育研修センターの設置に向けて、各種の検討が行われていることが伺える。

評価できない点（今後期待したい点）

- 教育・研修を一元的に担う体制の設置とそこが中心となつての人材育成の充実が望まれる。
- 人的な問題もあり、教育研修センターがまだ十分に活動しているとは言えず、教育・研修は各部門の努力に依存している状態である。
- 医学生、研修医向けのスキルラボの活用が十分に図られていない。
- 専門資格の取得を推進するための体制の整備や体系的な整理が遅々として進んでいないように見受けられる。
- 教育管理体制の強化、教育環境の充実、専門的技術・技能の習得によるレベルアップのいずれにおいても改善の余地がある。
- 教育・研修体制の向上をどのようにすればいいのか、一考する余地がある。教育研修センター運営委員会において検討を進めているが、その内容とさらなる体制づくりに期待する。また、具体的な医療の教育だけでなく、豊かな人間性をもった医療人の育成に関する取り組みなどがあってもいいと思う。そうした人間的な成長が感じられる病院が、地域の魅力ある病院になってくると思う。

基本方針V

常に健全な経営を意識して、安定した医療サービスを提供します。

【評価：優秀A 達成度 95～100%】（前年度評価：B+）

評価できる点

- 昨年度と比較して3億6,000万円以上の収支改善が行われ、純損益が黒字に転じたことは、院内各部署の経営改善努力によるものであり高く評価できる。
- 新たな診療報酬加算・新規事業のプランニング、および各現場での経営改善の取り組みにおいて、実績もさることながら成果を詳細に記述し、きちんと分析されていることが伺える。
- 各現場での経営改善が実を結びつつある。経営企画と戦略部門との連携でPDCAを着実に回し、安定した医療サービスと経営の安定化を両立させるべく取り組まれたい。
- 経営部門だけでなく、職員全体で経営意識の向上に取り組む仕組みづくりがとても良い。
- 春日井市民病院との経営に関する新たな取り組みを、経営改善に活かされたことが評価できる。
- 未収金回収を弁護士法人に委託し、一定の効果が認められた。
- ジェネリック医薬品の使用割合において目標を達成したことや、診療材料費のコスト削減に成果が見られたことが評価できる。
- 常滑市民病院との経営統合に向け、機能連携や経営形態など、着実に協議が進めることができたことは評価できる。

評価できない点（今後期待したい点）

- さらなる医療費徴収率の向上、レセプト減点査定率の低減に期待する。
- 骨ドックは想定以下の残念な結果となったが、新サービスの企画は必要なことであり今後につながると思う。PRの工夫も含めた新たな患者の確保策の展開を期待する。
- 常滑市及び常滑市民病院との連携による医療サービスの充実と経営の効率化は、今後の最大の重要課題である。
- どのようにしたら患者が増える（＝安心して利用してもらえる）のかを今一度職員全体で考え、どんな取り組みが必要なのかを示していくことが、新病院設立までにより一層大事になってくると思う。

共通重点項目

- i. 人材の確保
- ii. 広報活動・情報提供の充実、情報の共有

【評価：及第点B 達成度 77～82%】（前年度評価：B）

評価できる点

- 臨床研修医のフルマッチは、高く評価されてよい。
- 収入の確保には、医師の確保が最大の目標と考える。特定の診療科を除き、病院の運営に必要な医師数が確保できている点について評価したい。
- 各種取り組みを通して、看護師の人材確保において一定の実績をあげることができた。
- ワークライフバランスの意識付けに努力している。
- ホームページのリニューアルを評価したい。スマートフォンに対応したページは見やすく評価できるとともに、より一層の情報発信を期待する。

評価できない点（今後期待したい点）

- 看護助手、メディカルアシスタントの人員確保ができておらず、離職率も悪化したことにより、医師および看護師への負担が増加している点は、働き方改革で求められている方向と逆行している。社会全体で労働人口不足に陥り人員確保が困難な状況にあり、医療現場でもその傾向が強いことは理解するが、目標達成に向けてさらなる取り組みを期待したい。
- 看護師の離職率が増加したのは残念である。年度によって増減があり致し方ない面もあるが、看護助手、メディカルアシスタントの人材確保とあわせて、さらなる努力と粘り強い対応をお願いする。
- 患者さんの満足度を向上させるには、病院で働く医師や看護師の満足度も同時に向上していることが重要である。（このことが人材の獲得、離職率の低下につながる。）
- 職場全体のコミュニケーションの充実を図り、心身両面の負担軽減を図るための工夫・戦略が必要と思われる。
- 評価項目にはないが、精神科と皮膚科の常勤医が不在となり、入院患者への対応が十分にできなくなったことは、地域の基幹病院として残念である。

2 その他意見

- 地域医療連携推進法人の設立や常滑市民病院との連携など、半田病院単体での役割よりも、地域との様々な連携を踏まえたうえでの半田病院のつながりある経営が将来的にさらに重要となってくると思う。そしてそこには、半田病院に直接的な関わりがない方でも、救急や特殊な検査などで利用するかもしれないため、以前にも増して安心感を与えられる半田病院であってほしい。

- 計画を作成するにあたり、3年ぐらい先までの具体的な数値目標はあるが、それと同時に3年後にどのような病院であるかを示していくことが大事だと考える。良質な医療の提供を通じていかに地域社会に役立っているのかということを示すことこそが、働く人の最大の働き甲斐につながると考える。現在このようなビジョンが弱く見える。

- 医師、研修医、看護師等の定着率向上のために、半田病院ならではの取り組みというオリジナル性や差別化を図り、やりがいがあり楽しめる仕組みづくりがあるとよい。

- 職員アンケートや聞き取りなどのコミュニケーションを増やすなどして、人間関係の良い明るい職場づくりを期待したい。職員満足度調査についても単に回収率を目標とするのではなく、働き甲斐につながる取り組みを検討してほしい。

- 病院の優劣は、結局のところ優秀な人材の確保に帰結する。したがって、さらなる人材確保策の展開、就労環境の改善に尽力すべきと考える。

- 常滑市民病院との経営統合に向けた動きが始まった。一番大切なのは、全職員が心を一つにしてそれに向けて努力していただくことだと思う。モチベーション（モラル）を高く維持し続けるため、情報の共有化を進めることが肝要だと思う。

- 新病院建設へ向けて、協議会や委員会において協議を進めていると思うが、利用者の意見も反映できるように、様々な立場の人を交えて計画していけるとよい。

- 本経営評価委員会において、常滑市民病院との協議内容について、特に半田市が目指す方向性を中心に報告し、共通認識が持てると良い。
- 半田運動公園東側農地へ移転後の市街地は、医療機関が空洞化し、半田病院へ日常的に通院していた患者さんにとっては、遠方への通院に送迎バスが整備されたとしても難題と思われる。やはり身近な病院、頼れる病院があると安心できるため、現病院跡地には、一次、二次医療、夜間・休日診療所、回復期等の医療施設が整備できないだろうか。
- 医師会との夜間・休日診療所の定点化協議が中止となったことは残念である。
- 新病院へのアクセス道路の整備について、一ノ草町から阿久比町経由、岩滑西町南吉記念館に至る環状線道路の早期建設を願う。
- 全国で交通安全等、子どもや高齢者などの弱者を守り支援するボランティアの方々の活躍が効果を上げています。半田病院でも、
 - ・高齢者、車椅子の方々への車からの乗降の際の介助
 - ・院内における高齢者の介助、案内
 - ・その他諸々の活動を通して、顧客満足をより充実させていただきたい。
- 急性期病院としての認知がすすみ、紹介状を持って半田病院を受診するという認識は定着していると思う。しかしながら、がんの拠点病院であることや先進的医療の充実という点においては認知が薄いように感じる。半田病院が他の病院と比べて、どれくらい先進的な医療に取り組んでいるか、がんの治療などにおいていかに安心であるかなど、さらなる情報発信が必要不可欠だと考える。
- がん情報や各種講座などの情報公開を充実させて、市民とのつながりが広がっていくと良い。
- 市民により病院を知って（関心を持って）もらうための取り組みに期待したい。

[3] 資料

1 委員会の設置

半田市立半田病院経営評価委員会設置要綱

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について評価及び検討を行う。

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

(組織)

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

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

2 委員の定数は、12名以内とする。

(委員の任期)

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

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置く。

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

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

(会 議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

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

(会議の公開及び非公開)

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

(庶 務)

第8条 委員会の庶務は、半田病院事務局管理課において処理する。

(その他)

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

附 則

1 この要綱は、平成21年7月15日から施行する。

2 半田市立半田病院改革プラン策定会議設置要綱は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成24年8月1日から施行する。

2 委員会活動の経過

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

※ 院内講演会や会議の日程を公開、随時、傍聴を可能としている。

3 委員会委員名簿

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

半田病院 新改革プラン

平成30年度の取組状況

- ・ 具体的取組の進捗状況
- ・ 経営指標等

基本方針

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

〈基本方策〉

①救急医療の強化

1 救命救急センターの充実

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

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
救命救急センター受診者のトリアージ数によるトリアージ数が年間475件（27年度実績1.9%）。	救命救急センター受診者のトリアージ数によるトリアージ数の向上	救命救急センターの受診者のトリアージ数によるトリアージ割合を50%以上にする。	2年度	1,000件/年	1,100件/年

・救命救急センター利用の適正化を図ります。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
救命救急センター受診者約80%が1次救急患者。夜間・休日診療所の定点化ができていない。	医師会の夜間・休日診療所の定点化のための議論の推進	新病院建設時の病院内または院外での定点化を具体化する。	2年度	新病院建設構想の中で、夜間・休日診療所の定点化のための議論を進める。7月までに新病院内に医師会の夜間・休日診療所を併設するかどうかの結論を出す。	—

②先進的医療の充実

1 専門性の高い医療の導入

・必要な機器の整備、業務体制の構築を進め、より高度な医療提供を行います。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
がん診療連携拠点病院として指定されている。	施設指定継続要件を定期的に確認し、定期的な見直しの実施	がん診療連携拠点病院としての施設指定を継続する。	2年度	31年3月末の更新を控え、がん診療連携拠点病院としての施設指定を継続するため、8月までに各部署の指定要件を再確認し、必要な体制を構築しておく。	新指定要件について院内周知するとともに必要な体制を整え、がん診療連携拠点病院の施設指定を更新する。また、地域からのがん相談に対応する体制を構築し、地域医療機関や市民への広報活動を行う。
新病院で高精度な放射線治療を実現するために、開院前の早期から関連省庁への申請や届出が必要となる。	新病院の開院に向けた放射線治療装置の導入準備	開院後、早期に放射線治療を開始するには周到な準備が必要となるため綿密な導入計画を立案する。	30年度→継続	放射線治療装置の導入あたり、新病院の開院計画に即時対応するために、以下に示すものを準備する。 ・関連省庁への申請や届出を含む導入に向けたタイムスケジュール表 ・導入候補となる機種ごとの特徴を示す比較表 ・本体や周辺機器の見積を元にした導入試算表 これらの準備により、早期の本格始動を目指す。	新病院の移転先や開院時期が正式に発表されたため、放射線治療エリアの配置、機種の選定、様々な申請書類の作成等について、開院から逆算した具体的なスケジュールを組み直す。開院後に、放射線治療がより速やかに稼働できる体制を勘案する。
病院職員には医療被ばくの管理を行っているが、患者向けの積極的な活動は行っていない。	医療被ばく低減認定施設の取得	認定の取得には周到な準備と期間を要するので、29年度を準備期間とし、30年度に申請を行う。手始めとして、準備期間中に心臓のカテーテル治療に代表されるIVR被ばく低減施設の取得を目指す。	元年度	医療被ばく低減認定施設を取得した施設への視察及び助言をもとに認定要件を精査する。放射線治療装置や核医学検査機器のような特殊装置を除いて、保有する装置の5割を目標として、患者の被ばく線量測定に着手する。関連するIVR被ばく低減施設の認定取得を30年度と定めて準備を進める。	①該当する装置において、患者の被ばく線量、空間線量の測定を完了する。 ②指定要件項目の8割以上を遂行し、医療被ばく低減認定施設の申請に漕ぎ着ける。 ③IVR被ばく低減施設の認定を取得する。
体外循環技術認定士が不足している。28年度現在、体外循環技術認定士1名。	心臓血管外科系学会認定修練施設（29年度申請予定）としての体制の構築	体制充実と手術増に対応するために体外循環技術認定士を1名増やす。	元年度	新たに資格を取得するスタッフを選定。最短で元年度の資格取得に向けて、資格取得に特化した教育や研修参加を幹旋し、資格認定試験に備える。	30年度も引き続き元年度での最短取得を目指し継続する。

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
1,701件/年	A	トリアージをして受診者対応をより適切にする意識が向上したと共に件数が増加し目標達成した。	○	1,800件/年	トリアージ件数を目標値とする。受診者割合を目標値とする。受診者数が影響するため件数評価とする。目標件数は今年度より増加を目指す。

看

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
—	D	新病院候補地は市街地からは大きく離れ、新病院内に夜間・休日診療所の併設を検討することは現実的ではなくなったため、医師会との夜間・休日診療所の定点化協議は中止する。定点化の問題は、今後医師会内部での検討事項となる。	—	—	医師会の取り組みを見守るため。

長

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
がん診療連携拠点病院の指定更新にあたり愛知県からの推薦を得ることができたが、指定要件の一部を満たしていないため経過措置として1年だけの更新となった。2019年9月1日の現状で改善がなければ次年度の更新はされない。(改善項目：放射線診断の専任常勤医師) また、治療と仕事の両立支援を開始し、院内周知のためのマニュアル作成と、患者さん向けリーフレットを作成しインフォメーションを開始した。	B	がん相談では、院内外への周知を行い、相談件数は前年度の4倍以上(972件)となった。また、早期の支援介入ができた71件の在宅療養支援ができた。 治療と仕事の両立支援に關する産業界との連携確保はできたが、院内の対象患者把握とスクリーニングの方法を検討し、次年度の課題とした。	○	がん診療連携拠点病院の指定更新が大前提ではあるが、今年度と同様に、がん患者の生活支援を幅広く・早期に・丁寧に支援していく。 ・治療と仕事の両立支援 40例/年 ・がん相談 900件以上/年 ・がんサロン 8回開催/年 ・地域医療機関へのがん支援ニュースの配布 12回継続/年	国が拠点病院に求める「がんになっても働き続けられる」「がんと共生」を踏まえた支援介入を行うには、ACPによる意思決定支援が必須となる。そのためには、がんと告知されたときから早期の介入、個別性を考えた支援が必要となる。 指定要件の変更があり、今後の実績は厳しくチェックされ地域の拠点としての成果が問われ続けるため、緩和ケアだけではなく、がん患者を支える人々の支援を幅広く実施する役割がある。
開院日を基にした放射線治療の稼働行程についてスケジュール調整を行った。時間のかかる放射線測定の対応策をはじめ、早期稼働に向けた作業手順についても検討を行った。 新病院が免震構造となるため、新病院建設担当、建設業者や装置メーカーと、建設時及び稼働後に問題となる点を洗い出し、新病院の諸室構成に係る放射線治療室の具体的な構成や部屋の大きさ等を検討した。	A-	建設地も決定し、新病院の建設に向けて本格的に始動する。放射線治療は、関係省庁への申請手続きなど、事前の準備が必須である。これらの課題を念頭に早期稼働に向けたスケジュールの調整に取り組む必要がある。	○	新病院の基本設計をはじめ、建設スケジュールが進行する中、放射線治療部門の導入計画もこれに呼応して、遅延無く準備を進める。	新病院の基本設計を進めるうえで、放射線治療に係る建屋は、その特殊性から検討課題も多岐にわたるため、新病院建設担当等との情報共有や事前準備は必須である。具体的な新病院建設のスケジュールが公表されれば、これに合わせた導入計画を立てなければならないので、柔軟な対応が必要となる。
①患者の被ばく線量や空間線量の測定が完了した。 ②指定要件項目は8.5割が終了した。 ③IVR被ばく低減施設の認定については、必要書類の提出が完了し認定に向けて審査待ちの状態である。改善事項等の指摘がなければ、認定が取得できる見込みである。	A-	①該当する装置において、患者の被ばく線量、空間線量の測定を予定通りに完了した。 ②指定要件項目の8割以上を遂行し、医療被ばく低減認定施設の申請に向けて目処が立った。 ③IVR被ばく低減施設の認定は、審査待ちの状態であり、良好な進捗状況である。	○	改革プランの最終目標である医療被ばく低減認定施設の認定を取得する。	医療被ばく低減認定施設の認定取得に向けた3年間の取り組みは、予定通りの進捗である。複雑な測定作業は30年度に完了したので、申請手続きを行う。残すは、認定機構のサーベイに向けた関係書類の整理と環境整備であり、目標達成が現実味を帯びてきた。
心臓外科医師の異動に伴い1ヶ月程手術が行われなかったこともあり、必要な症例数に届かなかった。セミナー・学会には積極的に参加し、知識の向上に努めた。	B	修練中のスタッフの進捗度は概ね良好であったが、さらに多くの事を学ばなくては完全に操作を任せられるレベルには達しない。引き続き元年度の資格取得を目指すのが1年先送りになる可能性もある。	○	試験を受験するための症例数を確保をし、元年度中の資格取得を目指す。	元年度合格を目指し学会ポイントの取得と技術・知識の取得に努めるが、手術症例数が必要数に満たない場合は翌年度での受験・合格を目指す。

が

放

放

臨

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

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
7	28年度から「知多半島におけるACP研修会」に参加している。29年度は幹事として研修会を半田病院主催で開催予定。	アドバンス・ケア・プランニングについての院内外への普及啓発の実施	毎年、前年度ベースで研修会参加者数を増加させる。研修受講者を対象とする検討会を定例開催でき、受講者の実践行動を明確にする。	2年度	ACP推進チームを組織し、院内各部署で勉強会を行い普及啓発するほか、7月30日に市民向けの公開講演会を開催、10月には外部医療機関との合同研修会を主催する。	全病棟で患者に対するACPの導入をスムーズにできるように、e-learning受講者がいない部署の職員へ受講の働きかけをし、e-learning受講者を全病棟に配置する。

③災害時の医療体制の整備

1 訓練の実施と災害時の連携強化

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
8	巨大地震での被災時に全病院退避となった場合のマニュアルがない。	マニュアルの作成	巨大地震での被災時に全病院退避となった場合のマニュアルを作成する。	2年度	病院BCP（事業継続計画）を10月までに策定し、11月（市）と1月（県）の防災訓練においてBCPに沿った訓練を実施し検証する。	策定されたBCPの院内周知のための研修実施と、防災訓練の実施。

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
9	県、市災害対策本部、DMAT調整本部を介した調整をしている。	域内災害拠点病院間の相互支援の計画策定	域内災害拠点病院間の相互支援計画を策定する。	2年度	毎月半田病院で圏域内19病院が参加して開催する知多半島医療圏災害連携会議に、関係機関（警察・消防・市町村）も招き意見交換・情報共有を進める。また、保健所が策定した知多半島医療圏医療救護活動計画に沿った訓練を11月（予定）に西知多総合病院で実施する。	保健所、市防災部局と連動して、半田運動公園を前線型SCUとして位置付けるための意見交換や詳細取決めを進める。
10	災害時の血液製剤の確保について、簡易な連絡法が設定されている。	災害時や緊急時における、日本赤十字社血液センターとの輸血製剤確保の確認	災害時にもスムーズな輸血製剤の確保のための体制確立、及び災害時用マニュアルを整備する。	元年度	災害時や大量輸血製剤が必要な場合の日本赤十字社との製剤運搬方法を確認し、院内防災訓練において緊急連絡方法として衛星電話による製剤発注訓練を実施する。	日赤から資料として頂いた「災害時における医薬品等の供給要請ルート」のルート別に従って院内災害時製剤発注マニュアルを作成する。

2 ライフライン停止時の対応

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
11	災害用の検査機器は整備されていない。	災害時用検査機器の導入	必要性が十分認められる小型機器でバッテリー機能付の検査機器を整備する。	2年度	災害発生時、最低限必要となる検査項目の確認と、ライフライントラブル時でも測定可能な検査機器の導入を検討する。	30年度も継続して最善な災害時検査体制と導入意義の高い災害発生時用の分析機器を決定していく。検査項目についても詳細を検討する。

3 被災直後の診療業務継続の実現

・災害時にも、診療情報が参照可能なシステムの提供に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
12	情報を遠隔地へバックアップし、参照システムを整備しているが周知が不足している。	電子カルテ停止時にも、診療情報を提供できる体制づくりの実施	・システム周知 ・運用マニュアルの作成 ・リハーサルの実施	元年度	29年度中に運用マニュアルを作成し、災害対策委員会においてシステムの紹介をする。	災害訓練でBCPシステムを使用する。災害対策マニュアルにBCPシステムの項目を作成する。

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
ファシリテーター研修参加者23名で各病棟に1～2名配置ができた。各個人での実践については差があり、実践行動を明確にできていない。院内勉強会は13部署実施し、マニュアル・パンフレットを作成した。限定した医師・看護師がACPを実践し、継続的に関与している。	A-	ACP受講生が各部署に配置されたことで、各部署の特徴(がん・非がん)に合わせたACP実践が望める。	○	院内のACP実践の確立と、地域とACP双方共有する。 ・院内普及活動として院内勉強会、事例検討会の実施4回/年 ・市民への啓蒙活動 半田市と共同して2回/年市民講座の開催	知多半島においてEOLD/ACPを推進する会の参加病院の役割を担うために、市民や院内外での認知度を上げていく働きかけを行う。市民・院内外に向けて引き続き啓蒙活動を行う必要がある。

サ

対応のレベルアップを図ります。

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
策定したBCPに基づく院内研修を2度実施(5月・6月)。訓練を12月に実施。	A	当初計画通りに完遂することができた。継続が必要な事業であり、次年度以降も研修・訓練の高度化が必要。	○	研修・訓練実施の継続 BCPの改訂(必要事項の確認・修正)	災害拠点病院の指定を受けるための必須事項である、BCPに基づく院内研修、訓練の実施を最低限とし、BCPの改善を進める。

管

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
2月3日に愛知県医務課が主催する訓練に参加。机上シミュレート訓練により、半田運動公園に前線型SCUを設置。愛知県庁、SCU(県営名古屋空港)との通信訓練を実施した。	A+	訓練への参加のみならず、訓練の設計、製作にも関与することができた。半田病院が主体となって、圏域内の他の2病院を巻き込み、地域で連携した訓練実施ができた。	○	半田保健所が策定している知多半島医療圏医療救護活動計画に則った圏域全体での訓練を企画補助、実施する。	知多半島医療圏域内において本来主体的に取り組むべき事業主体(半田保健所)への援助、補助を行い、圏域全体の災害対策能力・技能向上を進める。
災害時の製剤供給マニュアルを作成した。血液センターからの追加情報として、オンライン発注が可能となったため、マニュアルを追加整備し、今後発注を行う。	A-	マニュアル作成を通して、県の介入する場合や普段行わない発注方法の認識を得た。オンライン発注については日常でも使用可能であるため、日赤と連携をとり、複数の発注方法を獲得し、災害時に備えたい。	○	災害時や緊急時における輸血製剤確保のための体制確立とマニュアルを整備する。	オンライン発注の連携確認や検証を行い、マニュアルの整備とあわせて災害時や緊急時における輸血製剤確保のための体制を確立する。

管

検

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
災害時に使用可能な機器導入について、①100V電源で使用可能。②水の使用量が少ない。③日常検査法と結果に互換性がある。④操作が簡単。⑤移動可能。の5点を基準に選定した結果、1機が候補に挙げられた。元年度に予算要求する。	B	災害発生時にどの程度病院が機能しているかによって必要とする体制が変わるため、どこまで整備すべきか判断が難しい。	○	災害時用検査機器の導入準備を進める。	災害発生時に、検査機能を維持するために必要な機器を整備する。

検

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
院内災害対策訓練(11月18日実施)においてBCPシステムを使用し、職員への周知、問題点の洗い出し、マニュアルの見直し・改訂を行った。	A-	BCPシステムの事前検証においてシステムの不具合を発見できず、訓練における使用が不十分となってしまった。ベンダーに対し即時不具合修正を依頼し対応済み。	○	災害訓練に加えて、電子カルテシステムダウン時訓練を行い、BCPシステムの周知とシステム稼働の確認を行う。	BCPシステムを実際に使用することで配置や使用感を検証するとともに、可能な限り全職員に周知する必要がある。

情

基本方針

II. 安全で適切な医療を提供します。

＜基本方策＞

①医療事故発生の防止

1 医療安全マニュアルの徹底とヒヤリハットの活用

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
13	マニュアルが十分周知されていない。27年度ラウンドにて正解率40%。	医療安全マニュアルの周知	ラウンドにて正解率80%以上。	2年度	ラウンドにて正解率55%以上とする。	院内ラウンドを年間5回以上行い、マニュアルの正解率を75%以上とする。
14	マニュアルが複雑で解りにくい。	マニュアルの簡素化	解りやすいマニュアルの作成。	2年度	マニュアルの内容を再確認し、修正の必要があるものを抽出。優先度の高いものから順次修正を開始する。	現行のマニュアルが業務内容に合致した意味のあるものであるか確認し、わかりやすく修正する。
15	侵襲性のある検査すべてにタイムアウトは実施されていない。（消化器内科2% 他90-100%）（タイムアウトとは、医師・看護師・他スタッフが手を一斉に止めて氏名確認、部位、左右確認を行うこと。）	侵襲性のある検査におけるタイムアウトの実施	侵襲性のある検査すべてにタイムアウトを実施する。	2年度	消化器内科における侵襲性のある検査のタイムアウト実施率を50%とする。	侵襲性のある検査の中でタイムアウトが必要なものを再確認し、医療安全管理委員会を通してタイムアウトの徹底を周知していく。
16	ルールを守らないため発生する患者誤認事例がある。	ルールを守らないために発生した患者誤認の減少のため、インシデント発生部署にて氏名確認のマニュアルの徹底を周知する。	29年度よりルールを守らないため発生する患者誤認件数を明らかにし、件数を減少させる。	29年度 →継続	29年4月～6月のルールを守らないため発生する患者誤認件数の月平均は13件であるが、29年度は月平均を10件前後とする。	ルールを守らないため発生する患者誤認件数を月平均10.5件以下とする。

・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し、事故の未然防止

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
17	28年度上半期のレベル3a以上のレポートは、全体の8.5%である。（レベル3aとは、簡単な処置（消毒・湿布・皮膚の縫合・鎮痛剤の投与）を要した事例のこと。）	職員への研修、対策実施によるレベル3a以上のレポートの割合の減少	レベル3a以上のレポート8%以下の継続。	2年度	レベル3a以上のレポートが全体の8%以下とする。	レベル3a以上のレポートを全体の7.5%以下とする。
18	27年度の職員の医療安全管理委員会議事録の確認割合は50%。	議事録の周知ラウンドにて職員の議事録確認チェック	職員の議事録確認割合が70%以上	2年度	職員の議事録確認割合を60%以上とする。	院内ラウンドを年間5回以上行い、議事録確認割合を80%以上とする。医療の質向上部会のメンバーに議事録を直接配布するなど意識付けを行う。

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
19	27年度の医療安全研修・講演会への職員参加率71.4%	リスク感性・チームワーク力の向上をめざした研修・講演会の実施	医療安全研修・講演会への職員参加率を75%以上とする	2年度	医療安全研修・講演会への職員参加率72%以上	医療安全研修・講演会への職員参加率を75%以上とする。

を図ります。

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
院内ラウンドを5回/年実施し、正解率は83.2%であった。不正解の人については、再度訪問し正しく回答できることを確認している。	A	基本的マニュアルについて、研修などで積極的に周知することで、正解率が上がってきた。今後も基本的マニュアルが重要であることを伝えていく必要がある。	○	基本的マニュアルについて院内ラウンドでの正解率80%以上を維持する。看護セーフティマネージャーによるラウンドを開始する。	基本的マニュアルについて、すべての職員が正しく認識できるようにするため、目標値は妥当である。	安
<ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理マニュアル指針一部修正 インフォームドコンセントマニュアル一部修正 口頭指示受け書作成 口頭指示マニュアル一部修正 手術室マーキングマニュアル修正 小児科救急カートマニュアル作成 自殺対応マニュアル作成 急変事例報告マニュアル一部修正 CT・MRI画像読影結果確認について作成 院内防犯マニュアル一部修正 	A+	マニュアル全体の確認作業が一通り完了し、業務内容と合致していないマニュアルの修正、実践しているが明文化できていないマニュアルの作成を行うことができた。	○	解りやすいマニュアル作成の継続と、ルール変更の際のマニュアルの再確認及び新規作成を行う。	新しいルールが作成された際に、従来のマニュアルの見直しや、必要があれば新規マニュアルの作成を行う。	安
放射線部門における侵襲性のある検査について、電子カルテ内に様式を作成し、一部の緊急検査を除いてタイムアウトを実施している。外来における侵襲性のある検査については、今後、医療安全管理委員会でタイムアウト実施を決定し周知する。	B+	放射線部門においては、一部の緊急検査を除いて実践することができた。外来においては、必要な検査を選定することができ、周知・実践していく。	○	侵襲性のある検査について、放射線部門、外来部門において、多職種が同時にタイムアウトを実践し、患者確認、検査内容の確認が正確にできる。	外来の侵襲性のある検査のタイムアウトを推し進める必要がある。また、放射線部門のタイムアウト実践を定着させる必要がある。	安
患者を取り違え誤った医療行為等を実施した件数は、月平均8.5件であった。すべて健康被害には至っていない。院内全体で患者誤認内容を共有し、患者確認マニュアルの遵守を周知している。	A	セーフティマネージャー会などの取り組みによって、患者確認を徹底し患者誤認件数を減らすことができた。マニュアルを遵守した正確な患者確認が必要である。	○	患者誤認の発生件数を月平均8.5件以下とする。	マニュアルを遵守した正確な患者確認を徹底していく。	安

ヒ、再発防止に努めます。

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
レベル3a以上のレポートは全体の7.3%であった。	A	セーフティマネージャー会、看護局セーフティマネージャー会、医療安全管理委員会などの取り組みや、医療安全専従らが各部署において助言・指導を行うことで目標を達成することができた。	○	レベル3a以上のレポートの割合7.5%以下を維持する。	様々な取り組みを継続することで維持していく。	安
5回/年ラウンドを行い、議事録確認割合は89%であった。	A	ラウンドの回数を3回から5回に増やしたが、目標を上回る議事録確認割合となり、確実な議事録確認ができていると考える。	○	職員の議事録確認割合を90%以上とする。	議事録確認の周知を継続する。	安

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
研修参加率は94.6%であった。夜勤のみの職員、短時間勤務の職員に対して、DVD視聴とテストを組み合わせた研修を実施した。	A+	研修方法を見直し、従来の半分の時間で医療安全研修・感染対策研修を受講できるようにしたこと、DVD視聴研修を取り入れたことで参加率を上げることができた。	○	医師主催の医師向け研修を開催し医師の参加率を上げる。全体参加率を90%以上とする。	医師の参加率が低いため、医師対象の対策を立てる必要がある。	安

②患者満足度の向上

1 患者・家族対応やコミュニケ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応対ができるよう意識付けや環境の整備を図る

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
20	院長への手紙等においても接遇に関する不満のご意見がある。	病院全体の接遇レベルの向上	新入職者・医師医療面接・中堅職員への接遇研修の実施。	2年度	該当職員中30%の受講	患者満足度向上上部会を立ち上げ以下のように取り組む。①「院長への手紙」内の接遇に関するご意見を共有し、各部署にフィードバックをする。②「患者さんの声」「外来患者さんアンケート」の回収率を上げ、患者・家族の声をより多く聞くとともに、応対項目で良い数値が前年度より上回る。
21	職員の一部に患者、家族に対する不適切な対応が見られる。	医療の質向上部会のGWにて、接遇の向上のための取組を年単位で行う。	院内職員全体の接遇の向上を図り、患者、家族に対して思いやりの心が伝わる対応ができ、苦情が減少する。	2年度	接遇マニュアルの見直しを行ない、院内全体に周知するとともに、患者さんの声をフィードバックする。	

・患者さんに対する十分な説明と傾聴姿勢を徹底し、患者さんの医療者に対する信頼確保に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
22	28年度上半期までに、医療メディエーション研修を医師の45.9%に対して実施している。	全医師に対して医療メディエーション研修を実施	全医師に対して医療メディエーション研修を実施する。	2年度	医療メディエーション研修未受講の医師を対象に順次研修を実施し、研修受講済みの医師が全体の55%（約50名）になるようにする。	医療メディエーション研修の必要性を周知し、医師の65%が受講できる。

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
23	検査科の待合室での、待機中の患者に時間を有効活用してもらえない手段がない。	患者向け情報誌の作成	患者向け情報誌を4回/年作成し、待ち時間を快適に過ごせる環境を整備する。	元年度	誌面の内容を検討し、年度内に1回発行する。	2回/年、患者向け情報誌の発行

2 診療の質の向上

・安心・安全な医療提供のため、診療の質の向上に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
24	退院1週間後の量的監査のみ実施している。	診療録の質の向上への貢献	多職種でチームを編成し、質的監査を実施する。	30年度→継続	診療録（カルテ）内容をより充実させるため、多職種で構成するチームを編成する。	退院サマリ作成率を1週間100%を常に目指す。
25	輸血後感染症検査実施率30%	輸血後感染症検査の実施率向上	輸血後感染症検査実施率50%	2年度	輸血後感染症検査オーダ方法を検討し、オーダ漏れ防止策を構築する。実施率40%を目標とする。	輸血後感染症検査実施率50%以上
26	病院機能評価（3rdG：Ver.1.0）の認定を受けている。（有効期限：元年8月22日）	病院機能評価の更新受審	4回目の認定として30年度末に、病院機能評価（3rdG：Ver.2.0）を更新受審する。	30年度	受審準備を進めるためセミナーへ参加し、院内作業部会の年度内立上げに向けて準備する。	病院機能評価（3rdG：Ver.2.0）更新受審（31年2月受審予定）

③職員の安全の確保

1 暴言・暴力への対応強化

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
27	暴言・暴力への対応において、うまく連携がとられず、対応が後手に回ることで状況の悪化を招く場合もある。	暴言・暴力への対応力の向上	半田警察署との連携を継続する。年1回以上の協議を実施する。	2年度	1回/年 警察官による対策講演会を開催する。	半田警察署との連携を継続する。年1回以上の協議を実施する。

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
患者満足度向上部会を毎月開催した。①「院長への手紙」の月毎の集計内容を共有し、かつ検討を行った。 ②患者さんの声アンケート件数は、前年173件/月から290～370件/月で増加し、その内容についても検討している。検討を行い、患者さんの声をフィードバックする仕組みは、改善した項目を掲示することとした。 また、1月から部会職員による接遇研修を開始した。	A	今年度立ち上げた患者満足度向上部会であったため、初期は部会の方向性をどのように具現化すると良いか悩んだが、院長への手紙や患者さんの声から改善したことをフィードバックする仕組みを構築することができたことから今後も継続していく。接遇研修も開催できたことから、回数を増やし受講者数を増加していく。	○	①年2回実施している外来患者さんアンケートの見直しを図り、より多くの声を反映させる。 ②患者さんの声アンケート件数330件/月を目指す。 ③接遇研修の受講者数の増加。	今年度構築した仕組みに目標値を具体化し継続する。

看
看

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
9月に研修会を実施し、研修受講済みの医師が全体の64%となった。3月に予定していた2回目の研修会は、周知が十分できず開催できなかった。	B+	年度中期に研修医や異動後の医師を対象に開催できたことが成果に繋がった。必須の研修であることをさらに周知する必要がある。	○	医療メデイエーション研修受講率について65%以上とする。	医師の異動に伴う増減を考慮した目標とする。

安

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
採血についてよくある質問～Q&A～と尿検査についての情報誌を作成し採血室前に配置した。	A-	情報誌を作成・配置しているが、患者さんにあまり渡っていないので配布方法についても検討したい。	○	4回/年、患者向け情報誌の発行 配布方法の検討	当初の目標である4回/年の発行と情報誌を有効活用するため。

検

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
2週間 98.6% 1週間 92.0% 病院機能評価受審があり、より院内の認識が高まった。今後も向上に努めたい。	A-	サマリ作成の催促等を実施することで、記載率が上がることが分かった。今後は質的監査により、診療情報の質を高めていきたい。	○	診療録の質的監査の実施	機能評価受審の際にも指摘を受け、診療録（カルテ）内容をより充実させるため、多職種で構成するチームを編成する。
輸血部での検査追加依頼を継続し、実施率は平均50%以上を維持できている。	A	輸血部での検査依頼追加に加え、11月から検査未実施患者へ郵送による検査案内を開始し実施率向上に努めた。	○	輸血後感染症検査実施率50%	輸血後感染症検査実施の必要性については国の指針を踏まえることになるが、検査実施率50%を維持する。
2月13日、14日に訪問審査を受審。中間的な結果報告においては、施設面で1箇所改善指摘を受けたものの（3月中に改善済み）、審査項目89項目中、S評価が4項目、A評価が79項目（前回は88項目中、S評価なし、A評価が82項目）となり、高い評価をいただくことができた。	A	病院機能評価を通じて、病院全体でさらなる医療の質改善に取り組んだ。	○	—	30年度完了

情

検

管

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
半田警察署刑事課、交通課、地域課と意見交換会を実施した。精神疾患を伴う患者による医師に対する暴力案件が発生したが、大きな被害とはならず警察との連携がスムーズに行えた。	B+	暴力案件を発生させない対策が望まれる。	○	半田警察署との連携を継続する。年1回以上の協議を実施する。	警察との連携ができています。

管

基本方針

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

《基本方策》

①医療機関・介護施設等との連携強化

1 医師会や開業医との関係強化

・医師会とのさらなる関係強化、開業医との顔の見える関係づくりに努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
28	紹介率 : 64.6% 逆紹介率 : 76.3%	紹介率・逆紹介率の向上	紹介率 : 70%以上 逆紹介率 : 85%以上	2年度	紹介率 : 65% 逆紹介率 : 80%	紹介率 : 65% 逆紹介率 : 85%
29	半田市医師会と年2回の意見交換会を実施している。	意見交換会の継続、拡大	半田市医師会だけでなく、医療圏内の他病院医師との連携を推進できるよう意見交換の場を設定し、顔の見える関係づくりに努める。	2年度	半田市医師会(年2回)、常滑市民病院内科医師(年1回)との意見交換会を実施する。	常滑市民病院と各診療科毎の意見交換を行う。整形外科・外科は既に診療支援が行われているため、循環器内科・消化器内科を中心に情報交換を行う。
30	事務職員6名で電話・FAX・受付に対応しており、時間帯によっては人手不足となる	病診予約・返書管理のさらなる円滑化を図る。紹介受付の窓口となる事務職員の、地域診療所医師への周知を図る。	業務の効率化をはかり、地域診療所からのインターネット予約も開始する。	2年度	顔の見える関係づくりのため、病院だより・ホームページ等で広報活動を行うとともに、副院長と担当看護師が開業医を訪問し連携を強化する。	開業医20件、病院等10件訪問

②円滑な連携体制と地域医療の発展

1 適切な役割分担と知識やスキルの共有

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
31	保健センターと協働で、27年度より年1回住民健康増進活動に参加している。	保健センターと協働で市民の健康増進活動	保健センターとの協働活動の継続と新規活動を構築する。	元年度	・継続実施する住民健康増進活動の参加者増(28年度実績約42名) ・新規活動の1回増	保健センターとの協働活動の継続。住民健診者に脳ドック・骨密度検査の案内やパンフレットの配布を実施し健康意識向上と健診者増を図る。保健センターの疾病教室等への参加に向けて検討を行う。
32	知多半島医療圏内のがん分野認定看護師を中心に年2回の研修を企画運営している。	がん分野研修の企画運営	研修修了者が前年度より増加する。	2年度	28年度は44名参加したため、目標値は50名	2回の研修を企画。参加者数を29年度より増加させる。
33	薬薬連携勉強会を年6回開催している。(平均15名程度の参加者)	薬薬連携勉強会参加者の増	参加者人数を平均25名程度まで増やす。	2年度	29年度の参加者人数を平均20名まで引き上げる。	参加者人数平均20名以上を維持する。

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
紹介率 : 75.6% 逆紹介率: 95.6% 30年度目標を大幅に上回って達成した。	A+	紹介患者、逆紹介患者数共に前年度より増加しており、選定療養費の影響で初診患者数が減少したこともあり、成果を上げることができたと考える。地域医療連携が機能していると考えられる。	○	紹介率 : 70% 逆紹介率: 90%	30年度は29年度より紹介率・逆紹介率共に増加しており、現在の取組みを維持し、高い水準を目指す。	サ
消化器内科では碧南市民病院、知多厚生病院内科、公立西知多総合病院との連携を継続的に行い緊急時の受入を行っている。常滑市民病院とは病院機能分担も含め話し合いを継続する。石川病院、杉石病院、中野整形外科を訪問し、誤嚥性肺炎や尿路感染症患者の受入について意見交換を行った。また半田中央病院を訪問し、救急患者の受入について意見交換を行った。	A	半田市内及び、常滑、武豊、阿久比などの医療機関とも顔の見える関係作りができた。	○	半田市医師会（年2回）、常滑市民病院内科医師（年1回）との意見交換会を実施する。病院へ3件訪問し、連携について意見交換を行う。	救急医療を担う診療科の連携が重要である。	サ
開業医36件、病院3件、介護施設1件へ訪問。一部医療機関へは呼吸器・小児科統括部長も一緒に訪問。訪問看護ステーションへも16件訪問。	A+	訪問件数については、目標値より多くの関係機関へ訪問し、顔の見える関係作り、連携に関しての意見交換を行うことができた。診療科統括部長も一緒に訪問することで、積極的な意見交換ができたと考えられる。	○	顔の見える関係づくりのため、病院だより・ホームページ等で広報活動を行うとともに、開業医を含む関係機関へ25件訪問。	診療科部長などにも訪問に同行してもらい訪問件数を増やす。	サ

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
1月27日に保健センターにて午前21名（保健センター主導）、午後22名（国保年金課主導）、計43名の参加者に対して、脈波伝搬速度とABI検査を実施した。	A	検査で異常値が出た被検者も見られたが検査後の報告はないため、保健センター及び国保年金課と連携、情報共有を図り、被検者の検査後の継続支援についても参画していきたい。	○	住民健康増進活動の継続と検査後の連携体制の構築	保健センター及び国保年金課と連携、情報共有を強化し、被検者の検査後の継続支援を行う。	検
1回目「がん看護基礎研修」を7月28日に実施し参加者44名（院内11名・院外33名）。2回目「がん化学療法看護研修Ⅰ」を9月8日に実施し参加者41名（院内13名・院外28名）。3回目「がん看護基礎研修」を12月8日に実施し参加者35名（院内10名・院外25名）。	A	目標より1回多い3回の研修を企画運営し、参加者の増加が図れた。	○	3回の研修を企画。参加者数を30年度より増加させる。	知多半島医療圏内の医療機関や訪問看護分野を対象に、研修の継続かつ周知を図る。	看
勉強会参加者は、5月：21名、7月：21名、9月：26名、11月：25名、1月：28名、3月：22名 平均24名/回で、30年度目標を達成することができた。	A+	勉強会のスタイルを講義形式からSGD形式に変更したため、参加者の負担が増大し当初は参加人数が減ったが、後半は参加者も増え平均20名以上の参加者目標を達成することができた。	○	参加者人数平均24名以上	30年度と同程度の実績は見込められると思われる。	薬

2 地域医療連携推進法人の設立に向けた準備

・地域医療構想、地域包括ケアシステムを推進します。

34

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
地域医療構想、地域包括ケアシステムを地域全体で推進する組織がない。	効率的な医療提供体制の確保のため、地域医療連携推進法人設立に向けた研究会の設立をめざす。	地域医療連携推進法人に関する研究会を設立する。	2年度	知多半島内の有床病院で構成する地域医療構想検討会（仮称）を開催し、その場において地域医療連携推進法人に関する調査・研究を開始する。	保健所での「地域医療構想推進委員会」後に「知多半島地域医療連携推進病院協議会」を開催し、地域医療構想の進捗を検討する。また、有床診療所の病床機能についての確認を行う。

③地域・家庭を基盤にしたネットワークの構築

1 地域住民との連携の強化

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

35

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
退院支援看護師5名、医療相談員3名と不足し病棟配置ができない。	医療相談員の増員、退院支援看護師の養成	各病棟、救命センター・ICU・外来にもスタッフを配置し、入院早期から介入する。	2年度	病院医師の協力が不可欠であり毎月の医局会で情報提供していく。 ・退院支援看護師 5名 ・医療相談員 5名	医療相談員が1名増員となる予定であり退院支援の量・質ともに拡充することが可能となる。 在宅・転院・施設入所実施件数：1,500件/年

36

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
セカンドライフフェスティバルにてボランティア募集をPRしている。また半田病院だよりでボランティア活動を紹介している。	市民に向けボランティアを募集し、ボランティア活動を広げる。	院内各部署にボランティア内容の希望を確認し、ボランティアの幅を広げる。	2年度	セカンドライフフェスティバルや半田病院だよりによるボランティア募集のほか、講座などの様々な機会を捉えてPRを行い市民に向けて広く周知する。	セカンドライフフェスティバル以外でのボランティア募集方法について検討する。市報等においてもボランティア募集をPRする。

30年度成果・実績					
【3月末】					
30年度成果・実績	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
知多半島構想圏域全体で病床を有するすべての病院、診療所が参加する「知多半島地域医療連携推進協議会」を結成することができた。30年度内に協議会を3回開催し、3月2日には厚生労働省の染谷輝氏による「地域医療構想達成のための一方策～地域医療連携推進法人制度の概要と詳解～」の講演会を実施した。	B	知多半島地域医療連携推進協議会を結成できたことは良かった。常滑市民病院との独立行政法人化での経営統合の方向性が決まったことで、将来の地域医療連携推進法人結成の足がかりができた。	○	知多半島地域医療連携推進協議会の開催継続と知多半島構想圏域での「地域医療連携推進法人設立のための研究会（仮称）」を立ち上げる。	半田病院の独立行政法人化の方向性が示されたため、地域医療連携推進法人設立が現実味を帯びてきた。

長

30年度成果・実績					
【3月末】					
30年度成果・実績	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
在宅医への連携 350件 転院施設への連携 1,150件 合計：1,500件であり、目標件数を達成した。	A+	目標値以外にも、関係機関との連絡調整・問合せ450件、福祉制度の説明・申請援助約300件、死亡等による介入中止などが約150件あり、かなり多くのケースを担当しており、現在の人員数では許容量を超えている。病棟配置は相談員と看護師でできているが、外来やERについては配置はできていない。	○	退院支援の質の向上を図る。 在宅・転院・施設入所実施件数：1,500件/年 その他の介入ケース数：800件/年	人員の増減予定はないため、30年度と同様の介入はできると考える。
4月に傾聴ボランティア1名の登録があり、傾聴ボランティアは合計3名となった。3月から子どもへの読み聞かせボランティア1名が活動を開始した。（別に院内除草と乗降介助の見学があったが取り止め。）	A	誌面の都合で病院だよりへの掲載は見送りとなったが、広報誌のほかホームページ等でも広報していく予定である。	○	ボランティア募集手段の拡充。	イベント、ホームページ等による広報のほか、ボランティア活動が機能している他病院の取り組みを参考に募集手段等を検討する。

サ

管

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

《基本方策》

①教育体制と環境の整備

1. 教育管理体制の強化

・院内における教育を一元的に管理するセンターを設置を図ります。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
37 各部門でそれぞれ研修・実習の管理を行っており、教育の質の担保がなされていない。また、各部門間の情報の共有がなされていない。	教育・研修にかかわる業務を統括的に管理する教育研修センターを設置する。センターの担う業務は、すべての業種・世代の病院職員（医師、看護師、コメディカル、事務職員など）と学生の教育・研修の管理、教育環境の整備、講演会・研修会等の企画と管理、教育に携わる職員の育成とする。	教育研修センターを病院の一部門として設置する。業務に当たる職員として、各領域の担当者のほかに、専任の事務職員を4名以上と兼務の事務職員を2～4名程度確保する。医師・看護師・コメディカル職員・事務職員に対し、教育に関するFD講習の受講と資格の取得を継続的に行う。	2年度	教育研修センター設置準備委員会を立ち上げ、他施設のセンターの視察や院内各部署の関係者との協議を行い、当院にふさわしい継続可能な教育研修センターの要件を決定する。また、事務職員の確保を行う。	・各部門における院内外で実施する研修を把握し、管理体制について検討する。 ・教育研修センターにおける具体的業務内容および人員体制を検討する。

2. 教育を行う環境の整備

・教育環境の充実を図ります。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
38 医学生・研修医向けにスキルラボを設置している。	あらゆる職種が、考えるすべての基本的な重要手技を研修できるよう、シミュレーションセンターの器材を充実させる。また、ハンズオンセミナーを実施する。将来的に手技の許可制を導入する下地を作る。	胸腔・腹腔・腰椎穿刺、各種注射手技（関節注射含む）、各領域の診断手技を習得できるシミュレーターを整備する。	2年度	腰椎穿刺、各種注射手技、診断手技のシミュレーターの購入	シミュレータが有効に活用されるよう、ハンズオンセミナーを計画し実施する。
39 図書室があるが、量的に充実しているとはいえず、電子化がされていないジャーナルが多数ある。	各種文献の電子ジャーナル化を進め、その他図書に充てるスペースを確保する。また、必要な文献を整備できる予算を確保する。	ほぼすべての医学系ジャーナルの電子化を実現する。図書を充実させる。	2年度	医学系ジャーナルの電子化を順次開始する。	定期的に図書部会を開催し、各部門からの需要報告の機会を設ける。また、書籍の電子化についても部会で継続して検討し、電子化についての計画を立てる。
40 オンライン環境が、院内に限られた部署で使用可能である。	治療の標準化・EBMの実践・望ましいケアに必要なオンライン検索システムがあらゆる場所でも使用可能になるよう整備する。	医学・看護に関するオンライン検索システムを導入し、院内の広い部署で使用可能にする。	2年度	診断・治療に関するオンラインシステムの導入と、その外来での使用を可能にする。	各部門での、教育に関するEBMの実践状況を確認し、要望を聴取する。また、病棟・外来へのPC配置、病棟でのWiFi利用の必要性について検討する。

②持続的な人材育成

1. 専門的技能の習得の推進

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

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
41 各部門において各資格の取得が行われている。	専門資格の取得、研究活動を推進する。また、その管理を教育研修センターが担うような仕組みを構築する。	専門資格の取得を計画的・継続的に推進する。	2年度	・教育環境改善チームを組織し、現状での資格取得のための研修参加状況を整理し、教育研修センター設置のための情報収集を行う。 ・教育環境の充実した病院を視察し、当院における問題・改善事項を把握する。	各部門における専門資格の取得を推進するための管理体制について検討する。

2. 学生実習生の受け入れ

・医療者の教育機関として、学生教育に積極的に取り組みます。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
42 各部門において、学生の受入、実習が行われている。	継続的に学生の受入を行い、その実習内容も充実を図る。また、その管理を教育研修センターが担うような仕組みを構築する。	医師・看護師・コメディカル各部門で、学生の受入を行うとともに、その取組を広くアピールする。	30年度	・教育環境改善チームを組織し、現状での各部門の実習生の受入を整理し、教育研修センター設置のための情報収集を行う。 ・受入に係る必要物品等の過不足を調査し、受入環境の改善を図る。	実習生の受入等、院内教育に関する情報発信ページを病院ホームページに新設する。

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
<ul style="list-style-type: none"> ・院内外で開催される研修・講演会・会議等を集約し、院内グループウェアや院内掲示により周知した。 ・実習時に使用する全職種共通の実習オリエンテーション資料を作成したほか、各部門の実習受入に関する契約書・回議書を集約することにより一元管理ができた。 ・人員体制の検討は未着手。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・院内で開催される研修の集約と提示・案内はできたが、一元管理まではできなかった。 ・実習に関しては、書類の一元管理と全職種共通のオリエンテーション資料作成ができ活用ができた。 ・人員体制については検討できず、次年度への課題となった。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・各部門における院内で実施する研修の管理体制について検討し、一元管理を行う。 ・各部門の研修プログラムの整備を行う。 ・教育研修センター部門設置に向け、業務内容と人員体制を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各部門における院内で実施する研修の一元管理を行うことで、重複開催の予防や共有ができる。 ・研修プログラムを確立することで、計画的に人材育成ができる。 ・教育研修センター部門設置に向けての準備のため。

看

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
研修医や医学生のシミュレーター活用状況が把握できるよう、新たに利用台帳を設置した。	C-	シミュレーターの利用状況を把握するよう台帳を設置したものの、セミナー等の実施に向けた検討には至っていない。適切な利用状況把握のため、台帳記入の徹底を図る必要がある。	×	シミュレーターの利用促進を図るとともに、他部署とも情報共有を図り、活用方法を検討する。	各領域の診断手技を習得できるシミュレーターの購入は概ね完了したことから、より活用できる仕組みが必要である。
書籍（医学雑誌）の冊子と電子の年間価格を調査し費用対効果を勘案したうえで、医学系洋雑誌29タイトル中、15タイトルの電子化を完了した。	B	医学系洋雑誌は価格高騰の中で、予算内で約半数の電子化を実現した。医学系和雑誌の電子化においては、市場が不安定で価格が定まらないことから冊子を選択した。	○	引き続き医学系洋雑誌の電子化を進め、医学系和雑誌においても電子化を検討し、利便性を高めると共に図書室の充実を図る。	医学系洋雑誌未電子化14タイトル、医学系和雑誌未電子化69タイトルについて電子化の検討を行う。
インターネット接続可能なPCがある院内全ての部署において、文献検索システム（メディカルオンライン）を導入した。5月に外来のWi-Fi環境の整備が完了し、病棟への整備については3年1月電子カルテシステム更新時の利用開始に向けた検討を行った。	A	文献検索システムを導入し、各部門での教育に関するEBMが実践できている。	○	病棟におけるWi-Fi環境の整備について、より詳細な計画設計を行う。	病棟におけるWi-Fi環境を整備するため。

管

管

管

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
教育研修センター運営委員会を5回開催。各職種毎の専門資格における特殊性の相互理解を進めた。	B	定期的開催した委員会において情報共有を進めたが、体系的な整理には至っていない。	○	専門資格の体系整理 病院にとって必要と考える資格の選定	各職種毎の専門性を相互理解し、体系整理をする。病院経営や医療の質向上に影響の大きい資格取得を奨励するための準備を行う。

看

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
各部門の実習生受入状況の把握、契約書等の一元管理、オリエンテーション共通資料の作成等、実習生の受入管理体制を整備した。ホームページのリニューアルにあわせて情報発信も整備していく。	B	各部門における実習生の積極的な受入、教育機関としての広報活動については継続して実施する。 今後は、教育研修センターの設置にあわせて管理体制の充実を図る。	○	—	30年度完了

看

基本方針

V. 常に健全な経営を意識して、安定した医療サービスを提供します。

＜基本方策＞

①戦略的病院経営

1 経営戦略に関する組織の設置、システムの構築

・経営企画室を基盤として、戦略的組織の構築を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
43	新たな診療報酬加算・新規事業のプランニングを行っている。	経営企画室の強化	DPCデータを分析し、各診療科への経営のアドバイスを行うことができる。また、新規事業の提案を行うことができる。	2年度	①新たな診療報酬加算を5件提案する。 ②新規事業提案 ➢骨ドック開始（29年6月開始） ➢30年度診療報酬改定の情報収集と対応	①新規診療報酬加算を3件提案する。同時に、新規診療報酬加算や加算基準変更項目が適性に取得されているか適時確認をする。 ②30年度診療報酬改定の迅速な全科の対応。
44	新病院構想について、各部署のヒアリングが終了した。	安定した病院経営を行える新病院建築構想の具体化	①職員一丸となって基本構想～開院までのプロセスを踏む、②病院建設を加味した医療機器及び検査機器の適切な導入を行う。	2年度	29年12月議会で補正予算上程し、新病院建設設計業務及び医療コンサル業務のプロポーザルを実施し、業者を選定する。	常滑市及び常滑市民病院と機能連携や経営形態などについて、速やかに協議を行う。 また、簡易測量や周辺の交通量調査、土地利用計画の作成（1年目）も実施する。

・経営部門だけでなく、職員一丸となって経営の健全化に取り組みます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
45	現場単位での経営を意識した活動はない。	現場での経営改善への取組の実施・評価	経営改善の各部署での活動を発表する。	2年度	各科で経営改善に取り組むため、6月に院内部署（薬剤科、リハ科、看護局、放科、検査科、管理課）の代表によるプロジェクトチームを立ち上げ、年度末に活動実績を院内報告する。	29年度の薬剤科、リハ科、看護局、放科、検査科、管理課に加えて、新たに業務担当、ME室、栄養科が参加して継続して経営改善に取り組む。具体的な取組内容は今後の会議で決定する。

2 病院経営形態の検討

・経営状況や経済・社会情勢を勘案し、最適な経営状態となるよう検討します。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
46	地方公営企業法を一部適応している。	地方公営企業法全部適用や独立行政法人への移行の検討及び移行する場合の最適な移行時期を検討する。	最適な経営形態の検討及び移行時期を決定する。	2年度	公営企業会計勉強会（9月）に参加し、地方公営企業法全部適用や独立行政法人の先進事例を学ぶとともに、独立行政法人の現地視察も行う。	他の独立行政法人や全適化病院への視察を通して、さらなる情報収集に努め、経営形態の見直しによるメリット・デメリットを検証する。

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する 自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
<p>①新規加算9項目で約732万円、対応見直し加算11項目で約487万円の増収となった。また、加算の適切取得の確認を5月末に実施。 >新たな取組として春日井市民病院との加算比較で得た課題の対応（認知症ケア加算、外来迅速検体検査加算）により、約175万円の増収となった。また、視察で安全な手術実施と手術支援加算取得による増収等の有用性を紹介された3Dプリンタ（実物大臓器立体モデルの作成機・納入額125万円）を2月末に早期導入。3月に7件実施し、14万円増収と整形外科等の手術の安全性向上が図れた。</p>	A-	<p>①迅速な全科横断の対応で早期の新規加算や取組改善が実施でき、増収に繋がられた。 >春日井市民病院との経営に関する新たな取組は増収効果だけでなく、両院比較による改善点やアドバイスをもらって企画室業務への参考と刺激となった。</p>	○	<p>①新規診療報酬加算と取得済み診療報酬加算の見直しを実施し増収を図る。（3件） ②春日井市民病院との意見交換会を定例化し、企画業務を推進する。</p>	<p>①加算状況の確認と収益増 ②他施設との意見交換による企画業務の充実と向上</p>	企
<p>「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」を設置し、常滑市及び常滑市民病院との機能連携や経営形態などについて協議を進め、31年2月には、今後の連携協議を効率的かつ効果的に行うために、両市の間で病院連携協議に関する合意書等を取り交わした。 また、新病院建設に向け、周辺の交通量調査や土地利用計画作成などの業務を発注した。</p>	A-	<p>常滑市及び常滑市民病院との機能連携や経営形態などについて、協議を進めるとともに、31年2月には、今後の連携協議を効率的かつ効果的に行うため、両市の間で病院連携協議に関する合意書等を取り交わした。 なお、簡易測量や周辺の交通量調査などの事前調査業務と地盤調査業務については、新病院建設予定地がさらに変更となったため、工期延長が必要となった。</p>	○	<p>新病院建設に向け、境界確定測量などを実施するとともに、建替えに係る県のヒアリングを受ける。 また、設計者及び医療コンサルタント業者を決定するプロポーザルを実施する。</p>	<p>総務省通知「公立病院の財源措置の取り扱いについて」に基づき建替えに係る県のヒアリングを受ける必要があるため。</p>	管

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する 自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
<p>各科の前年同期比：>リハ科：総合実施計画書算定の取得率は患者数907人増により59%（12%減）となったが、算定数は58件増で収益17万円増収。>検査科：血液ガス分析装置4台を総合的な試薬運用方法へ改善して約480万円の試薬費削減。>放科：検査消耗品の統一と見直しを行い、約110万円の経費削減。 >看護局：新規の入退院支援加算の算定を早期可能とし、件数約2,200件増で約1,900万円の増収。>薬局：薬剤管理指導料では約2,600件増で約970万円増収、退院指導加算と新規の薬剤総合評価加算で計約420件増で約54万円増収。 また、採用品目見直しを実施して42薬剤を削減し、経費・在庫・廃棄の削減。>管理課：ホームページバナー広告については新たなホームページへ3月末に全面更新することになり、継続検討とした。別棟で玄関ホールに地図広告を提案し、実施に向け業者と継続検討中。>庶室：31年度中の値上げ予定部品の今期価格交渉と購入で約13万円、レハ機器の使用効率確認でレハ数を最小限数に抑えて24万円の経費削減、透析薬剤の使用変更で約6万円削減であった。備品等の期限切れ廃棄防止では、継続的な期限切れ日時のチェックで不注意による廃棄無しにできた。 >栄養科：特別食加算は約16,500件増で約125万円増収、特別食栄養指導では入院実施件数は減少したが、入院・外来総計では約4万円増収。>業務：15種の購入書籍を電子書籍へ変更し約80万円削減。また、レンタル機器の経費見直しで、陰圧維持管理装置（レハ費約400万円/年）を購入（約450万円/2台）し、2年目以降のレンタル費を削減。</p>	A	<p>取組が6部門から9部門に増えて経営意識が院内全体に浸透したと思われる。 実績については新たな取組だけでなく、無駄を省いて効率化を図るなど業務改善にも繋がったと思う。</p>	○	<p>薬剤科、リハ科、看護局、放科、検査科、管理課、ME室、栄養科の8部門が継続して経営改善に取り組む。具体的な取組内容は5月の会議で決定する。（業務担当は管理課に統合）</p>	<p>部門特殊性に合わせて各部門毎の経営改善に取り組む。</p>	企

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する 自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
<p>常滑市及び常滑市民病院と機能連携や経営形態などについて協議を進め、2月4日に調印した合意書において、「経営統合の形態は、両市が共同で非公務員型の地方独立行政法人を設立することを基本とし、法人の設立時期は、新半田病院の開院時期を目途とする」とした。</p>	A-	<p>「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」を設置し、常滑市及び常滑市民病院との機能連携や経営形態などについて協議を行った。</p>	○	<p>地方独立行政法人化に向けた具体的な協議の開始</p>	<p>常滑市との間で新たに設立する協議体において、地方独立行政法人化に向けて、移行時期などを含めた具体的な協議を進めていくため。</p>	管

②収入の確保

1 適切で誤りのない料金徴収

・未収金の削減、診療報酬における査定率の低減を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
47	電話及び文書による催告・督促を実施し、悪質な滞納者に対する法的措置を実施している。 ・28年5月末時点の徴収率98.4%	医療費滞納者に対する早期対応を徹底し、新規発生未収金を抑制する。	すべての新規発生未収金に早期に対応する。 ・徴収率「99.55%」	2年度	徴収率98.62% (28年度現年度分実績98.53%)	現年度分徴収率98.71%
48	実施したものについては自己査定することなく請求し、レセプト点検ソフトの活用や保険医療検討委員会における査定分析や返戻分析により、減点査定等への対策を講じている。	レセプト点検ソフトの精度向上と、査定分析結果の医師への周知を徹底することにより、査定率の低減を図る。	通年して査定率0.2%以下を継続する。 (医師が査定されるのを見越して請求したものを除く。)	2年度	査定率0.2%以下	査定率0.20%以下

2 患者数の確保

・新たなサービスを提供し、患者数の確保を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
49	健康診断では病気の特定は難しいので、目的に合わせたプランを選択できる人間ドックとして、脳ドックを28年6月より開始した。	半田病院の特長を活かして、専門医師が行う各種人間ドックを実施することにより、医療機器の有効利用と増収を図る。	骨粗鬆症等の診断を目的とした骨ドックを開始する。	30年度	29年6月から骨ドックを開始する。 毎週火と水曜日、1名枠の予約制で、29年度の目標数は65名とする。	骨ドックの案内を市報や病院ホームページに更新を加えながら連載して、広報活動の強化を図る。推進チームにより打開策を検討し、受診者を増やす。

③費用の削減

1 診療材料費・薬品費・委託費の削減

・ベンチマークの活用や価格交渉力の向上により、診療材料費の削減を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
50	要望が多様化し、採用品目が増加している。	各科、各部門で使用する材料の整理と価格見直し	材料を多く使う各科・各部門で価格の大きいもの・使用量の大きいものを整理し、価格を見直す。	2年度	使用量の多い購入品目すべてのベンチマーク比較を行い、対象すべての価格交渉を実施することにより、28年度比較2%以上(約2,000万円)削減する。	使用量の多い購入品目すべてのベンチマーク比較を行い、対象すべての価格交渉を実施することにより、29年度比較1%以上(約1,000万円)削減する。
51	価格交渉により薬品費の削減に努めている。	価格交渉による薬品費の削減	削減率15%以上を継続する。	2年度	価格交渉により薬品費定価の15%以上を削減する。	削減率13%以上

・薬品の有効活用、低価格薬の採用により、薬品費の削減を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
52	ジェネリック医薬品の使用割合平均80%	ジェネリック医薬品の使用量の増加	現状での限界値と考えられる使用割合80%以上を維持する。	2年度	使用割合80%以上	ジェネリック医薬品の使用割合平均85%以上とする。
53	残薬調整件数が平均40件/月 (残薬調整とは、調剤薬局を通じ患者さんの残薬を確認、連絡して頂き、日数を調整すること。)	残薬調整件数を増やし、無駄な薬剤費を抑える。	平均70件/月	2年度	平均50件/月	平均70件/月以上

30年度成果・実績【3月末】					
30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
A	誓約管理による未納状況の把握や、未収金システムを活用した未納者への督促等に加え、悪質な滞納者に対しては、弁護士法人へ診療費の回収業務を委託することで、徴収率の向上に努めた。	○	現年度分徴収率 99.25%	令和元年5月末の30年度診療分の徴収率（見込）98.95%から、目標値まで段階的に引上げて算出する。 元年5月末の見込み 98.95% 2年5月末の見込み 99.25% 3年5月末の見込み 99.55%	
A-	レセプト点検ソフトの精度向上や、保険医療検討委員会において、減点査定の原因分析や、対応方法を検討し、その内容を医師へ情報提供した結果、査定率は、前年度と比べ0.04%改善した。しかし、9月から11月診療分において、査定が高額となったため、目標値を達成することはできなかった。	○	査定率0.22%以下	30年度実績以下とする	

医

医

30年度成果・実績【3月末】					
30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
C-	脳ドック、骨ドックは広報活動を含め、事業を継続する。 今後は、がんや認知症の早期発見など、住民の健康増進に繋がる新サービスを企画会議に提言し、新たな患者の獲得に取り組む。	×	—	30年度完了	

放

30年度成果・実績【3月末】					
30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
A+	償還価格のダウン分を鑑みても、品目の見直し、切替により一定の成果をあげることができた。	○	30年度比較、1%（1,000万円）を削減する。	消費税率アップ、昨今の原材料費の高騰、物流コストアップなどのマイナス要素があるため、30年度と同じ目標とした。	
A	物流改善、適正価格等で厳しい交渉ではあったが目標を達成することができた。	○	30年度と同様に削減率13%を目標とする。	毎年の薬価改定、消費税率アップなどのマイナス要素があるが、削減率13%を維持する。	

管

薬

30年度成果・実績【3月末】					
30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
A	6月と12月に新たにジェネリック医薬品が承認され、それに合せて当院の採用医薬品を変更していかねばならないので、85%を維持するのは大変である。	○	ジェネリック医薬品の使用割合平均85%以上の維持。	30年度診療報酬改定で最大値80%から85%に引き上げられたため。	
A+	院外薬局の協力を得て、29年度より10件/月程度の件数を増やすことができ、達成目標をクリアできた。	○	平均70件/月以上	平均としては70件を超えているが、月によっては70件の目標を下回ることもあるので、コンスタントに70件を超えるようにしていきたい。ただ、処方せん枚数自体が10%程度減っており、件数を伸ばすことは難しいかもしれない。	

薬

薬

・保守・メンテナンス費用のコスト分析を行うなど、委託費の削減を図ります。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
54 更新する機器の高性能化による交換部品の高騰に加えて老朽化した装置における修繕の増加で、経費は嵩む一方である。	保守管理を委託する業者を一同に介して、修繕実績を踏まえた委託内容の見直し等について、年度ごとの契約に向けた交渉の場を設けて、経費の削減を図る。	委託費は消費税の増率分2%の値引き、もしくは、それ相応の保守内容における充足を図る。	30年度 →継続	29年度の保守契約内容を精査し、30年度以降の契約内容を見直し、全契約の半数以上で委託費2%の削減、もしくは、29年度と同額でも保守内容の充実を図る。	30年度分は、契約前に再度の交渉を行う。特に、交渉が上手くできなかった契約については、手段を練り直して値引きを引き出す。保守委託には、小額な契約も多いため、元年度の予算を大きく下げることは難しいが、各々の契約に対して1%程度、もしくは、付加サービス等の特典付与を目標とする。

＜共通重点項目＞

i. 人材の確保

① 医師・看護師の就労環境の改善

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

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
55 MA27名で20対1加算を取得。1名でも退職すると25対1となる。	医師事務作業15対1補助体制を目指した積極的確保と離職防止	15対1加算取得人員配置と外来業務以外での業務分担を加味し36名確保する。	2年度	①業務把握と理解に初期1ヶ月の期間を設けた研修の実施、②看護師との分業や協働が多いことからカンファレンス・勉強会・院内研修参加の知識獲得支援の強化。目標は30名、③分業による独自業務の明確化とMA間の応援体制を強化。	20対1加算の取得を継続し、応援業務が容易にできるよう、MAの7割が複数部署業務を可能にする。

・看護師業務の負担軽減のため、看護助手等の確保に努めます。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
56 直近3年間の離職率は29.8%①看護助手部会を月1回開催し職場環境や業務調整を実施、②ランチョンセミナーを開催しケアの実践能力向上や研修伝達をしている。	離職防止対策として、①職場環境の整備、②教育・研修支援を行う。	看護助手の定員を確保する(日勤65名・夜勤21名)。	2年度	看護助手の離職率は、28年度6.6%と改善した。①②を継続しつつ10%以内の離職率を維持する。	離職防止策①②を継続し、離職率が前年度より改善する。

② 看護師の確保

・7対1看護の継続に向け、引き続き看護師の確保に取り組みます。

現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
57 半田常滑看護専門学校155名25週間・人間環境大学30名1週間・日本福祉大学35名3週間の学生受入を行っている。	臨地実習の受入を積極的に行う。				
58 カムバック研修へは10月までに10名が参加し3名就職。	看護師カムバック研修の開催。				
59 院外説明会へ2回参加し病院見学・インターンシップ参加者あり5名就職。	合同就職説明会へ参加する。	半田市職員定数である、看護師数412名を確保する。	2年度	①半田常滑看護専門学校(約160名)、人間環境大学(約140名)、日本福祉大学(約90名)の学生を受け入れ、合計約390名の受入を行う。 ②カムバック研修4回/年開催予定、6名以上の参加を目標とする(29年度実績値:3名参加・就職率0%)。 ③院外合同就職説明会へ2回参加し、病院見学・インターンシップ参加に繋げ、就職者5名以上を目標とする(29年実績値:病院見学・インターンシップ参加者23名・就職者5名・就職率22%)。また学内の病院説明会へも参加を継続していく ④高校生インターンシップ約80名の受入を行う。受入体制等は29年度の方法を継続していく(29年度は11日間約78名受入・これまでの平均実績:就職率7.2%)	①半田常滑看護専門学校(約160名)、人間環境大学(約140名)、日本福祉大学(約90名)の学生を受け入れ、合計約390名の受入を行う。 ②カムバック研修4回/年開催予定、6名以上の参加を目標とする(29年度実績値:3名参加・就職率0%)。 ③院外合同就職説明会へ2回参加し、病院見学・インターンシップ参加に繋げ、就職者5名以上を目標とする(29年実績値:病院見学・インターンシップ参加者23名・就職者5名・就職率22%)。また学内の病院説明会へも参加を継続していく ④高校生インターンシップ約80名の受入を行う。受入体制等は29年度の方法を継続していく(29年度は11日間約78名受入・これまでの平均実績:就職率10.6%)
60 高校生インターンシップ10日間実施116名が参加。	高校生インターンシップを継続し、修学資金制度の利用・就職に繋げる。			上記取組を通じ、新卒等看護職員の採用目標を40名とする。	上記取組を通じ、新卒等看護職員の採用目標を40名とする。

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
30年度に更新したMRI装置と既存のMRI装置が同一メーカーに揃ったことや、手術で使用する移動式透視装置も同一メーカーであったため、保守点検を一纏めの契約とし、実勢価格と比べて約250万円の値引きを実現した。また付加サービスの週休日点検を行うことで、平日点検による損失分を約20万円防止できた。	B-	新規契約を除き、保守管理契約については、その契約方法の変更等を考慮しないと、毎年互に値引交渉は限界と考える。	○	保守管理契約は、30年度のMRI装置のように土曜日点検や内容の拡充により、実勢価格と比較した値引きを図る。また、今年度は単価契約についても値引き交渉に望む。	随意契約の複数年度契約が出来れば、値引きを引き出せる可能性があるものの、制度面で難しいものがある。金銭の値引きが厳しいことから、契約金額を据え置いたまま、本来有料となる休日点検を契約に盛り込むことで、装置の稼働率を上げて、経費の削減に繋げたい。

放

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
産休者が2名おり25対1加算を取得。応援体制強化中であったが、人員減少により体制が伴わなかった。	C-	29年度に作成したマニュアルやチェックリストはOJTで活用できる部分のみ実施した。人員確保が困難であり増員が図れなかった。	○	①MA内でリーダーとスタッフの能力評価が可能なシステムを構築し離職予防を図る。 ②院外研修参加の実施。 ③業務の量と質の分業の再検討。 ④採用広報の実施(実習生の受入・学校訪問)。	在職者の離職防止に業務整理の充実を図る。また新規採用に向けた新たな取り組みを実施する。

看

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
離職防止策の①職場環境の整備、②ランチオンセミナーの開催を継続。離職率は25%(15名)。	D	離職率は悪化した。多くの離職理由は給与および正規職員への身分保障であった。	○	離職防止策①②を継続し、離職率が前年度より改善する。	処遇や身分保障の対策は即決できる課題ではないため実現可能な既存対策を継続する。

看

30年度成果・実績【3月末】	30年度目標に対する自己評価	30年度成果・実績・自己評価に対するコメント・反省点	30年度目標の妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等
当初の受入予定期間の実習生を受け入れた。各学校の受入人数は、半田常滑看護専門学校：延べ418名、人間環境大学：延べ144名、日本福祉大学：延べ113名で、合計延べ675名の学生を受け入れた。	A	現実的に受入可能な時期・場所を考慮し、最大限受入ができた。しかし大学側より、地理的に遠方であるため、元年度は若干減少する予定である。	○	30年度同様に受入を行う。	実習受入に際し、当院として現実的に可能な受入人数とする。
・4回/年開催し、6/2:2名、9/1:2名、12/1:0名、3/2:2名参加。就職希望者なし。	B	愛知県ナースセンターで開催されるカムバック研修においても参加者が減少している状況から考えると、参加者数の減少はやむを得ない。しかし継続していく必要はある。	○	カムバック研修の開催を、3回/年とし継続していく。開催月：6・10・2月 第1日曜日	30年度の参加状況と愛知県内の状況から検討すると妥当である。
・12月22日日本福祉大学看護学部学内病院説明会に参加、訪問者5名。 ・31年1月20日中日新聞主催病院説明会に参加、訪問者5名。会全体的に参加者が少なかった。 ・3月2日人間環境大学学内病院説明会に参加、訪問者14名。 ・インターンシップ16名、病院見学15名の参加あり。うち7名が31年4月入職希望あり(予定就職率23%)。 ・実習受入を行った2大学の平成31年4月入職者は、日本福祉大学1名、人間環境大学2名であった。	B-	・院外の病院説明会は、例年と比較し会全体的に参加者が少なかった影響もあるが、アピール不足であったと反省する。また時期の問題(例年2月参加であったが、今年度は1月に参加)もあったと考えられる。 ・大学学内の病院説明会については、地理的に遠方であること、新病院開設時の体制等の影響もあると思われる。学生の意見を確認しながら、ソフト面を充実させていく必要性を感じている。	×	院外合同就職説明会の参加時期を検討する。病院見学・インターンシップ参加に繋げ、就職者7名以上を目標とする(30年実績値:病院見学・インターンシップ参加者31名・就職者7名・就職率23%)。また学内の病院説明会へも参加を継続していく。	少数ではあるが、院外合同就職説明会のブース訪問後、病院見学・インターンシップ参加、そして就職に繋がっているため。
8月7日～24日までの期間中11日間、看護師体験希望者85名・助産師体験希望者9名の学生を受け入れた。 以上の取組を通じ、30年度新卒等看護職員の採用は31名であった。(29年度31名)	A-	受入設定人数より多くの応募があったが、3年生を優先的に調整し、最大限の参加受入ができた。	○	8月の看護学生実習受入が無い日程のうち10日間ほど実施し、30年度同様に約90～100名の受入を行う。	現実的に受入可能な日程・人数のため。

看

看

看

看

③働き続けられる職場づくり

・就職希望者や職員にとって魅力ある職場づくりに努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
61	職場環境を見直し①離職率の低下、②女性のライフステージを加味した人員体制、③部署別見学会やインターンシップ制やレジデント制の導入をし人材確保や定着を図っている。	ワークライフバランスの実現がもたらす好循環	離職率の改善	2年度	職員満足度調査等の実施により、職員が働きやすい環境づくりに努めるとともに、離職率が常に職員の10%未満となるようにする。 (28年度実績：7.1%)	職員満足度調査等の実施により、職員が働きやすい環境づくりに努めるとともに、離職率が常に職員の10%未満となるようにする。 (29年度実績：7.1%)
62	心身の負担軽減を図るため①有給休暇取得、②時間外労働時間の減少、③業務改善をしている。		全部署で目標値を設定し達成する。	2年度	29年度も3つのアクションプラン(①有給休暇の取得推進、②時間外労働時間数の短縮、③アンバーサリ休暇の取得)を掲げ、各部署で目標値を設定し、達成に向けて取り組む。	職員の心身の負担軽減のため、引き続き3つのアクションプランについて、各部署で目標値を設定し、達成に向けての取組を行う。30年度からは、安全衛生委員会において、その方策について検討を行う。

・職員のニーズを把握するため、満足度調査を実施し、改善に努めます。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
63	調査結果を踏まえてアクションプラン3つを掲げ全部署で各目標値を設定し単年度評価をしている。	9月に職員満足度調査を実施	単年度毎のアクションプランの立案と達成	2年度	29年度も9月に医療職・看護職等を中心に職員満足度調査を実施し、職員の意見を集約するとともに、新たなアクションプランの立案に反映できるようにする。	30年度も9月に医療職・看護職等を中心に職員満足度調査を実施し、職員の意見を集約するとともに、新たなアクションプランの立案に反映できるようにする。

ii. 広報活動・情報提供の充実、情報の共有

1 病院ホームページの充実

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
64	ホームページ掲載情報を検討中。	がん情報のホームページ掲載	半田病院での開催している講習会等のがんに関する情報を、市民向け、医療者向けに分けてホームページに掲載する。	30年度	半田病院ホームページ内に当院でのがんに関する実績や様々な取組活動の紹介コーナーを作成し、地域住民へわかりやすく周知する。	ホームページをリニューアルする中で、治療実績、活動・取組の情報公開について充実させる。
65	院内がん登録を厚生労働省に提出し、がん登録件数をホームページで公表している。	がん患者数・治療方法などを公表し、選んでもらえる医療機関となる。	ステージ別・治療方法の公表。	2年度	現在がん登録件数をホームページ上で公表しているが、28年1月から国へ報告するがん登録の項目数が増加したこともあり、他病院と比較しやすい患者のニーズに合った公表方法になるよう工夫する。	他病院と比較しやすい患者のニーズに合った公表方法になるよう工夫する。

2 市民講座・ヘルスプロモーション

・医療提供だけでなく、病気に関する学びの機会を提供します。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値	30年度目標・目標値
66	①がん市民講座を年間1回開催している(参加者80名) ②がんミニ講座を年5~6回程度開催している(参加者は毎回5~10名程度) ③がんサロンを月1回開催している。	がん診療連携拠点病院として、地域住民、患者対象の講座による積極的な情報発信を行う。	①1講座100名以上の参加を得る。 ②1開催10名程度の参加を得る。 ③毎月2回開催する。	2年度	ホームページや市報等によるPRをはじめとして、①7/9にクラシティ半田で開催、28年度より1~2割程度の参加を増やす。 ②29年度は、6、9、10、12、2月(年5回)開催予定、28年度より1~2割程度の参加を増やす。 ③年度後半に向け月2回開催できるよう調整する。	①市民および地域の医療介護従事者対象の公開講座の開催 1講座100名以上の参加 ②がんミニ講座の年5回の開催 緩和ケア部会、看護外来との協働を図る ③がんサロン毎月1回開催語り合い、情報交換の場としての開催/継続を企画運営 ④地域の支援者とのがん情報共有の場を年1回設ける。
67	健康講座を毎月1回定期開催している。	いきいき健康講座の開催(12講座を各職種の職員がわかりやすく説明する。)	月1回以上の講座開催を継続する。	2年度	定期開催に加えて、院外への広報、出前講座を開催する。	①院内定期講座の実施、継続 ②院外広報の検討、出前講座の実施
68	地域住民を呼び込める情報発信に関する取組は行っていない。	半田病院体験ツアーの開催	取組を固定行事化し、地域住民から認識し、理解されるようになる。	2年度	広報部会で実現可能なプランを立案し、院内合意を得る。	院内合意を得て、プランのシミュレーションを実施する。

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する 自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する計画を策定した。計画について各所属での評価及び次年度以降の負担軽減計画の策定を行い離職率の低下に努めたが、30年度の離職率は9.8%となり前年度を上回る結果となった。(全国平均離職率は10.9%)	B	職員満足度調査だけでなく、総合入院体制加算等の要件を満たすに当たり、医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する計画を策定することで離職率の低下に努めた。	○	職員満足度調査等の実施、負担軽減計画の実践により、より職員が働きやすい環境づくりに努めるとともに、離職率が常に職員の10%未満となるようにする。	職員の確保、離職防止は人員基準面、経営面においても重要な課題である。	管
各部署において目標値達成に向けての取組を行うとともに、その目標値等を掲示することで職員のワークライフバランスへの意識付けを強化した。	A-	職員の心身の負担軽減のため、引き続き3つのアクションプランについて各部署で目標値を設定し、達成に向けて取り組んだ。	○	アクションプランの達成度について各科において振り返り、評価を行ったうえで元年度の目標値を設定する。	26年10月施行の改正医療法により、各医療機関が医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務となっている。	管

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する 自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
9月に職員満足度調査を実施し、結果について職員へのフィードバックを行った。各所属のアクションプランの達成度について評価を行い、次年度の立案に反映していく。	B	職員満足度調査の回答率を上げるための取組が不十分であった。次年度以降は回答率をあげるための工夫を行う必要がある。	○	職員満足度調査の回収率70%を目標とし、新たなアクションプランの立案に反映していく。	職員満足度調査の精度を高めることで職員のニーズを把握し、新たなプラン立案に反映していく。	管

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する 自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
スマートフォン対応、多言語への自動翻訳機能等を備えたホームページへのリニューアルを行い3月26日に公開した。	A	情報の整理・統合を行い、見やすさ、利便性の向上に配慮した設計を行った。今後も更なる情報の充実に向けていく。	○	—	30年度完了	管
がん登録のページについてはリニューアル作成中で、作成出来次第公表予定。	B+	公表内容の見直しと合わせて2016年症例を作成するとともに、現在2017年症例を作成中のため、作成終了後ホームページで公表したい。	○	院内へのフィードバック 半田病院と同規模病院との治療方法の比較等。	「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、当院のがん治療の状況把握のため。	情

30年度成果・実績 【3月末】	30年度目標 に対する 自己評価	30年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	30年度 目標の 妥当性	元年度目標・目標値	元年度目標の根拠等	
①7/8市民公開講座開催 80人参加 8/24, 12/28コンサート各70人参加 ②③予定通り開催。 語り合いの場として開催。川柳投稿企画。 ④「知多カフェ」「がんミニ勉強会」「がん相談」など地域との連携を図ることができた。	B	がんミニ講座、がんサロンに関して、患者さんのニーズ把握や開催の工夫が必要(出張講座開催や院外でのがん相談開催など)。在宅緩和ケアとの協働を目指した取り組みと連携体制構築ができると良い。	○	・がん患者支援に関する地域支援者との「緩和ケア」企画の開催 1回/年 ・がんサロンの新企画での開催「がん患者さん同士の語り合いの場」を実施予定 ・ピアサポーターの協力や、他職種の支援介入が出来る「場」の設定を企画 ・「知多カフェ」「がんミニ勉強会」「がん相談」など地域との連携継続 ・出張講座開催や院外でのがん相談開催	がん診療連携拠点病院として、がん患者の支援を「その人らしい生き方」「意思決定支援」を重視し、地域や職場と協働していく必要がある。 患者のニーズ把握や個別の相談支援にまで視野を広げた関わりが重要になり、ACP推進につなげることの継続が課題となる。 地域包括ケアの一端を担う専門職として、相談対応の幅を広げ、質向上を図ることが求められている。	が
①定期講座を毎月開催 平均参加人数41名 総人数459名、健康マイレージ187名(2月まで) ②院外講座申し込み3件、うち2件実施	A-	①広報やマイレージの効果もあり、院内定期講座が市民に浸透し、一定の参加者が得られた。 ②市報やホームページや広報を行った。	○	①いきいき健康講座は、毎月定期開催を継続するほか、新たな講座内容を増やし、参加人数を毎月40名以上確保する。 ②出前講座を市民に周知し、3件以上実施する。 ③半田市などのイベントにブースとして出店できるか検討する。	健康予防を推進し、地域住民の健康増進に寄与する。 院内いきいき健康講座は、健康寿命の延伸に向けて、予防に重点を置いた分かりやすい講座内容を検討し健康予防に貢献する。 院外出前講座は広報活動を継続して行い周知に努め、市民貢献につなげていく。	看
プラン実現不可。	D	新規の事業を実施することは難易度が高かった。	×	広報部会で再検討を実施。	プランの意義を再検討する。	看

共通重点項目

i 人材確保

◇医師正規職員採用計画

各年度末人数

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

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

共通重点項目

◇看護師・コメディカル正規職員採用計画

(各年度末)

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

◇看護助手・メディカルアシスタント(MA:医師事務作業補助)

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

□看護職員離職率

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

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

※◎新規
○継続
数字は実施月、—は継続

※病院だより：毎月発行
市報ダイジェスト：隔月年6回発行
HP：随時更新

平成30年度

半田病院だより発行状況

No.167号	30.4.15	・新病院 半田運動公園に建替えへ
		・職員採用試験について
		・いきいき健康講座のご案内
		・社会保険労務士による患者就労支援相談
No.168号	30.5.15	・医学のミニ知識:食品アレルギーについて
		・がんミニ講座
		・新任医師紹介
		・医学のミニ知識:たばこについて
No.169号	30.6.15	・出前講座(心肺蘇生法)
		・市民公開講座のご案内(肺がん・肝臓がんについて)
		・Wi-Fiサービスのご案内
		・医学のミニ知識:運動はパワーアップの素
No.170号	30.7.15	・熱中症に気を付けましょう
		・心臓リハビリテーションについて
		・愛知県看護功労者表彰を受賞して
		・医学のミニ知識:肥満と漢方薬について
No.171号	30.8.15	・地域完結型医療について
		・臨床研修指定病院について
		・七夕
		・医学のミニ知識:口腔乾燥症(ドライマウス)について
No.172号	30.9.15	・緩和ケアイベントのご案内
		・半田市立半田病院新改革プラン(平成29年度点検評価)
		・中学生職場体験・高校生インターンシップ
		・医学のミニ知識:鼠径ヘルニア
No.173号	30.10.15	・インフルエンザとノロウイルスについての感染予防法
		・患者サポートセンターの紹介
		・停電のお知らせ
		・「ふるさと納税」のご案内
		・医学のミニ知識:手術後の痛みを和らげる
No.174号	30.11.15	・最新3テスラMRI装置が稼働しました
		・ヒートショックに注意
		・院外処方せんへの検査値等の印字開始について
		・医学のミニ知識:放射線医療被ばく
No.175号	30.12.15	・「常滑市・半田市医療提供体制等協議会報告書」が提出されました
		・年末年始のご案内
		・医学のミニ知識:高尿酸血症
No.176号	31.1.15	・新年のご挨拶
		・脳ドックのご案内
		・12月のイベントが行われました
No.177号	31.2.15	・医学のミニ知識:弁膜症のお話(大動脈弁狭窄症)
		・半田市と常滑市の病院連携協議に関する合意書等の調印式を行いました
		・骨ドックのご案内
		・消化器内科診療制限について
No.178号	31.3.15	・医学のミニ知識:尿失禁のお話
		・いきいき健康講座のご案内
		・レシピ「鮭の菜種焼き」
		・インフルエンザの検査について
		・医学のミニ知識:その症状、骨盤臓器脱かも

平成30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.60号	30.4.1	・いきいき健康講座のご案内
		・医学のミニ知識:あなたの腎臓大丈夫?生活習慣病は腎不全のもと?
No.61号	30.7.1	・市民公開講座のご案内(肺がん・肝臓がんについて)
		・医学のミニ知識:「タバコを吸うこと」について改めて考えてみませんか?
No.62号	30.9.1	・かかりつけ医を持ちましょう
		・医学のミニ知識:運動はパワーアップの素
No.63号	30.10.1	・半田市立半田病院新改革プラン(平成29年度点検評価)
		・医学のミニ知識:口腔乾燥症(ドライマウス)について
No.64号	31.1.1	・最新3テスラMRI装置が稼働しました
		・医学のミニ知識:手術後の痛みを和らげる
No.65号	31.2.15	・脳ドックのご案内
		・医学のミニ知識:弁膜症のお話(大動脈弁狭窄症)

《経営指標》

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

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

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

新改革プラン

(計画値)	(見込値)	(計画値)	(修正値)	(計画値)	(実績値)	
30年度		元年度		2年度		コメント
103.5	104.3	103.2	101.3	102.4		経常収益／経常費用×100：割合が高いほど評価が高い。
103.5	104.3	103.2	101.3	102.4		
102.5	103.8	102.6	101.5	102.7		医業収益／医業費用×100：割合が高いほど評価が高い。
50.8	49.8	51.0	50.7	51.5		職員給与費／医業収益×100：割合が低いほど評価が高い。
9.7	9.2	9.7	9.6	9.7		委託費／医業収益×100：割合が低いほど評価が高い。
431,484	561,672	396,195	178,502	301,922		経常収益－経常費用：プラスなら経常黒字
431,484	562,644	396,788	180,458	303,776		
0	0	0	0	0		流動負債－流動資産：プラスなら不足、マイナスならば0
-41.6	-41.0	-35.3	-35.6	-29.5		資金不足額／医業収益：マイナス数値が高いほど評価が高い。
946,967	1,053,242	1,163,776	982,071	1,000,415		事業収益－(事業費用－減価償却費)：大きいほど評価が高い。
1,239,738	1,292,222	1,260,333	1,321,678	1,280,927		職員給与費／病床数/100：小さいほど評価が高い。
2,934,962	3,275,282	2,971,004	3,408,452	2,995,923		薬品+診療費の合計費用
24.1	25.3	24.1	26.2	24.1		材料費／医業収益×100：割合が低いほど効率が高い。
23.2	24.0	23.2	24.0	23.2		一般的には同じ収益ならば職員数は低いほど良いとされる
100.1	100.7	101.3	101.7	102.9		が、方針として医師や看護師は増員を目指しているので
162.6	168.4	164.4	172.0	165.6		低評価。
135,050	142,419	135,420	146,400	135,050		患者数増加となると評価アップ。
239,120	215,022	239,120	212,960	238,140		〃
74.1	78.1	74.1	80.2	74.1		入院延患者数/年延病床数×100：割合が高いほど評価が高い。
10.2	10.7	10.2	10.7	10.2		1人の患者が入院に要する平均日数：低いほど評価が高い。
60,296	61,652	60,795	60,195	61,300		金額が高いほど高度治療を行うとして評価が高い。
14,399	16,471	14,595	16,699	14,795		〃
273,602	281,822	277,591	282,892	279,463		(外来+入院収益)/年延べ医師数：金額が高いほど評価が高い。
12,661,242	12,901,822	11,955,411	12,237,466	11,261,206		金額が高いほど評価が高い。
4,396,067	4,755,770	3,674,500	4,110,263	2,319,374		一定のレベルまでは、金額が高いほど評価が高い。
6,998,519	7,177,728	6,305,762	6,828,676	9,902,352		1年以内に現金化が可能とされる資産
1,935,402	1,874,030	1,948,475	2,189,334	6,239,270		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)	(修正値)	(計画値)	(実績値)	
30年度		元年度		2年度		
1,614	1,542	1,614	1,542	1,614		
508	582	508	582	508		
113	113	113	113	113		
143	110	143	110	143		
25,319	23,517	25,319	23,517	25,319		
445	334	445	334	445		
16,099	13,320	16,099	13,320	16,099		
3,836	3,823	3,836	3,823	3,836		
9	6	9	9	9		

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

《経営指標》

・収支計画

収益的収支

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

(単位:千円)

新改革プラン						成 果
30年度		元年度		2年度		
(計画値)	(見込値)	(計画値)	(修正値)	(計画値)	(実績値)	
12,184,599	12,947,019	12,327,307	13,014,650	12,410,624		
11,586,001	12,321,892	11,722,815	12,368,690	11,801,846		
8,142,912	8,780,369	8,232,859	8,812,552	8,278,565		
3,443,089	3,541,523	3,489,956	3,556,138	3,523,281		
598,598	625,127	604,491	645,960	608,777		
184,320	226,976	184,320	248,738	184,320		
184,320	226,976	184,320	248,738	184,320		
0	0	0	0	0		
572,738	563,023	569,660	540,974	611,724		
75,176	88,789	73,388	90,243	126,872		
75,176	88,789	73,388	90,243	126,872		
0	0	0	0	0		
142,689	144,378	157,896	132,133	157,896		
0	0	0	0	0		
142,689	144,378	157,896	132,133	157,896		
32,210	31,019	32,210	26,928	32,210		
322,663	298,837	306,166	291,670	294,746		
12,757,337	13,510,042	12,896,967	13,555,624	13,022,348		
11,892,088	12,475,213	12,014,284	12,818,970	12,081,328		
6,186,295	6,448,188	6,289,061	6,595,173	6,391,827		
2,494,385	2,564,121	2,515,624	2,619,348	2,556,731		
100,000	233,527	150,000	255,940	150,000		
3,591,910	3,650,540	3,623,437	3,719,885	3,685,096		
2,934,962	3,275,282	2,971,004	3,408,452	2,995,923		
1,499,738	1,791,267	1,518,234	1,955,350	1,531,048		
1,888,814	1,897,426	1,914,214	1,948,026	1,921,908		
1,180,987	1,194,487	1,191,922	1,244,125	1,202,857		
833,041	813,206	791,029	820,146	721,941		
48,976	41,111	48,976	47,173	49,729		
433,765	473,157	486,487	558,152	639,097		
34,937	33,410	32,319	32,988	139,299		
0	0	0	0	0		
398,828	439,747	454,168	525,164	499,798		
0	972	593	1,956	1,854		
12,325,853	12,948,370	12,500,771	13,377,122	12,720,425		
431,484	561,672	396,195	178,502	301,922		
431,484	560,700	395,602	176,546	300,068		

《経営指標》

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

(単位:千円)

新改革プラン						成 果
30年度 (計画値) (見込値)		元年度 (計画値) (修正値)		2年度 (計画値) (実績値)		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
317,558	321,636	23,448	16,577	23,448		
-317,558	-321,636	-23,448	-16,577	-23,448		
113,926	240,036	372,747	161,925	278,474		
616,141	665,116	243,393	503,190	-35,081		
0	972	593	972	1,854		
113,926	241,008	373,340	163,881	280,328		
616,141	664,144	242,800	500,263	-37,528		
6,998,519	7,177,728	6,305,762	6,828,676	9,902,352		
2,632,219	2,394,141	2,661,029	2,677,510	2,686,899		
1,935,402	1,874,030	1,948,475	2,189,334	6,239,270		
0	0	0	0	0		
921,249	847,115	934,322	1,087,296	5,225,117		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
5.1	5.1	2.0	3.9	-0.3		
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
102.5	103.8	102.6	101.5	102.7		
-5,063,118	-5,303,698	-4,357,287	-4,639,342	-3,663,082		
-41.6	-41.0	-35.3	-35.6	-29.5		

《経営指標》

資本的収支

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

(単位:千円)

新改革プラン						成 果
30年度 (計画値) (見込値)		元年度 (計画値) (修正値)		2年度 (計画値) (実績値)		
0	183,000	0	0	5,951,200		
0	0	0	0	5,951,200		
50,239	36,373	624,793	151,885	772,043		
229,576	221,857	227,307	210,886	193,376		
0	0	0	210,886	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
1,080	11,490	1,080	13	1,080		
0	0	0	0	0		
0	5,480	0	3	0		
280,895	458,200	853,180	362,787	6,917,699		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
280,895	458,200	853,180	362,787	6,917,699		
467,168	500,203	550,262	625,401	7,276,744		
188,284	41,534	374,093	67,798	7,123,962		
23,176	28,226	23,176	40,710	23,176		
458,277	442,840	453,952	421,108	386,074		
458,277	442,840	453,952	421,108	386,074		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
30,310	38,710	30,310	27,612	30,310		
0	0	0	0	0		
955,755	981,753	1,034,524	1,074,121	7,693,128		
674,860	523,553	181,344	711,334	775,429		
673,822	522,489	179,981	710,665	755,583		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
1,038	1,064	1,363	669	19,846		
674,860	523,553	181,344	711,334	775,429		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0		