

半田市立半田病院新改革プラン 平成 2 9 年度点検評価調書

平成 3 0 年 7 月

半田病院経営評価委員会

－ 目 次 －

[1] 点検評価にあたって	
1 はじめに	… 1
2 点検評価の方法	… 2
[2] 点検評価	
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。

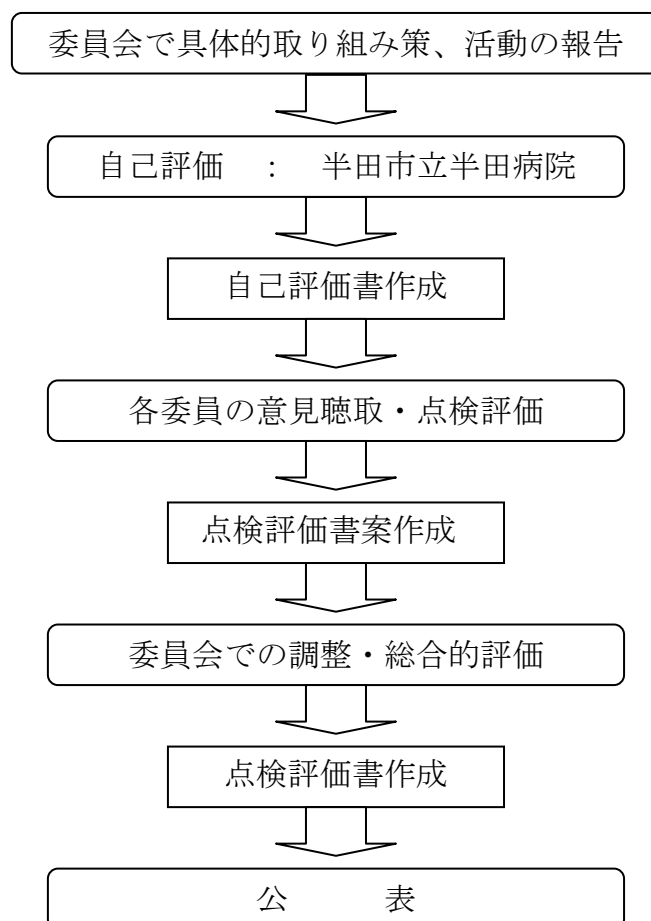
また、新改革プランの実効を確実なものにするために、年 1 回以上の点検評価を実施するものとし、学識経験者等の参加する半田市立半田病院経営評価委員会等に諮問して評価の客観性を確保することとした。

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 月から任期 3 年で発足したものである。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 6 回にわたり実施してきた。別添資料にある平成 29 年度の具体的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

半田市立半田病院新改革プランの初年度となる平成 29 年度においても、これまでと同様に地域を守る取り組みがなされたと評価する。

救急医療、がん、災害医療に関して、基幹病院としての役割を果たすとともに、医師会との良好な関係はもとより知多半島医療圏の医療機関等との連携強化が図られ、地域完結型の医療に向けた中心的な役割・機能を十分に発揮していると評価する。また、知多半島地域医療連携推進病院協議会の設立は、地域医療構想においてこれからの機能分化と連携推進を進めて行くうえで極めて重要な取り組みであり、今後も継続し発展させていくことが望まれる。

医療安全の面では、病院全体で安全な医療の提供に取り組み成果も認められるが、接遇レベルの向上を含め患者さんの声を大切にし、市民から十分な信頼を得られるよう引き続き努力していただきたい。

教育・研修の面では、卒後臨床研修認定病院として 4 年間の評価認定を受け教育・研修病院として高く評価されている。教育環境の充実により、職員の仕事に対する意欲を高めるとともに、病院の医療の質の向上に取り組んで欲しい。

一方、健全な病院経営については、経営企画室を中心に病院全体で収益確保・経費削減に取り組み、継続的な努力が認められるものの、9 年ぶりに赤字決算となったことは重く受け止める必要がある。患者数減少や研修医を含めた医師確保が困難な状況の中でも、健全な経営を維持していかなければならない。

新病院建設地の変更もあり建設計画の見直しや老朽化した現病院を長く使い続けなければならなくなったことなど様々な課題があるなかで、現施設でもよりよい半田病院を作り上げていけるように、今こそ職員が一丸となって各取組目標の達成と、目指す将来の姿の実現に努められたい。

まとめとして、プラン初年度としては、及第点（B＋）であると評価する。

なお、以下の 6 点の評価項目について、より具体的に評価・意見を記載する。

基本方針 I

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

【評価：及第点 B + 達成度 83～88%】

評価できる点

- 救命救急センター受診者のトリアージ件数の増加は、適切な医療提供につながる。
- 新病院開院に向けた放射線治療装置の導入準備について、計画的に実施できている。
- 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）の普及啓発に力を入れた点を評価したい。
- 基幹病院の役割として求められる災害時の対応について、病院 B C P（事業継続計画）を早期に整備することが重要と考えるが、当初の計画から遅れはしたものの年度内に策定され、防災マニュアルの改訂とそれに伴う院内訓練が実施された。
- 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構築に主導的役割を果たしている。愛知県内で最も進んだ取り組みであり、他圏域の模範となるレベルと評価できる。
- 南海トラフ地震時を想定した医療活動訓練を実施し、半田運動公園を前線型 S C U（広域搬送拠点臨時医療施設）として位置づけるための取り組みが実施できたこと。

評価できない点（今後期待したい点）

- 新病院の建設地が決まったが、医師会の夜間・休日診療所の定点化の問題など、今後の課題として残る事項が多い。
- がん拠点病院として相談件数が少ない。
- アドバンス・ケア・プランニングについて、一般の人は認知がないように思うのでより周知して欲しい。
- 病院の力の及ぶ範囲外での決定とはいえ、大震災時には機能停止に陥る可能性が高い現病院を長く使い続けなければならなくなったことは、災害医療の面からは極めて深刻な問題である。

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%】

評価できる点

- 医療安全マニュアルの周知徹底ができており、医療事故の防止、患者誤認件数等の減少につなげている
- マニュアルの内容を再確認し、解りやすいマニュアルに修正するほか、復唱確認等の新しいマニュアルも作成することで、安全な医療提供につなげている。
- 医療の安全にとって重要なのは、ヒューマンエラーを極小化することが大切であり、その方策としてヒヤリハットの提出を奨励し、原因を検証し共有化することで歯止めとなる。地道に努力している点は評価できる。
- セーフティーレポートの報告結果、医療安全研修・講習会への参加率増等、患者さんの安全を守る取り組みの成果が認められる。
- 医療事故発生防止および診療の質向上に関する目標の設定は適切であり、全病院挙げての取り組み姿勢が感じられる。

評価できない点（今後期待したい点）

- 医療安全の活動は活発であるが、市民から十分な信頼を得られているとは言い難い。
- 大きな事故につながっていないがルールを守らないで起こるミスや、患者・家族への不適切な対応はゼロではない。ゼロになるものではないかもしれないが、ゼロにする努力は愚直に必要であり、そのような意識徹底は必要である。
- マニュアル・ルール違反による医療事故の発生は、行為者の過失が容易に認定され刑事・民事の責任を問われることは勿論であるが、患者側に回復困難な損失を生じさせる可能性があることを不断に留意すべきである。ルール違反による患者誤認をなくすため、ルールの遵守をなお徹底されたい。
- 接遇の評価が十分ではない。患者への説明時等の対応も十分とはいえない。
- 待ち時間の短縮への対応が十分とはいえない。新病院では診察窓口ごとに、個々の患者の待ち時間を時々刻々伝えるシステムを導入して欲しい。また設備計画時には患者の要望を充分取り込む必要がある。

- 職員を暴言、暴力から守るための取り組みが不十分と思われる。

基本方針Ⅲ

地域の医療機関や介護施設等との連携を大切に、地域完結型の医療を提供します。

【評価：優秀 A 達成度 95～100%】

評価できる点

- 紹介率、逆紹介率ともにほぼ目標に達している。
- 医師会との関係が極めて良好であるほか、地域の関係機関との連携も図れている。
- がん分野の研修、薬薬連携勉強会の参加者が目標に達している。
- 半田病院が代表幹事となった「知多半島地域医療連携推進病院協議会」は、地域医療構想における圏域調整会議（地域医療構想推進委員会）を下支えする自主的協議組織であり、同時に圏域の入院医療提供者を代表する存在として極めて重要な存在となる。今後も、医師会とも協力のうえ、有床診療所へ参画の呼びかけを継続していただきたい。
- 退院支援看護師、医療相談員の充実により、在宅医や転院施設との連携が図られている。

評価できない点（今後期待したい点）

- 地域の医療機関との連携は良好であるが、今後さらに強化しなければならない。そのための方策として、地域医療連携推進法人についての研究を続けるべきである。
- 急性期として取り組むだけでなく、半田病院に来たあとも、「すぐに退院させられる」というのではなく、半田病院の役割のひとつとして、地域の関係機関としっかり連携を図っていて、安心して次の回復期などに行けるという情報発信に努めて欲しい。
- どのようなボランティアが欲しいのか、もっと一般の方（定年退職した方など）の協力を募り、半田病院に関わる人を増やしていけるとよい。
- 新病院の建設地が決定し、市の中心部から離れ、常滑市民病院と近接するほか、半田中央 I C への近接による広域化、知多半島域の S C U が隣接する等、現在の病院と環境が大きく変わる。それに合わせた方策、目標の変更が必要となり、これらに適切に対応することで、新半

田病院の“強み”をより発揮することに期待したい。

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%】

評価できる点

- 教育研修センター準備委員会を立ち上げ、実習生の受け入れ体制や新規職員への教育体制等について各部門間で情報共有できた。
- メディカルオンライン（医学文献検索サービス）の利用を開始したほか、書籍の電子化も一部開始できた。
- 地道な努力が必要であり、成果は急には上がらないなかで日常弛まず取り組み、教育管理体制の強化、環境の整備、持続的な人材育成など、一定の成果はあげている。

評価できない点（今後期待したい点）

- 臨床研修医や多くの専門職を抱える知多半島の基幹病院としては教育研修部門が貧弱であり、教育研修センターを早期に整備する必要がある。
- 教育研修センターの設置が教育管理体制の充実強化を図るための唯一の方策とならないよう（センター未設置を理由に事業停滞の理由とならないよう）、現状においても必要な対策を講じて欲しい。
- 教育・研修病院としての役割は、地域での数少ない基幹病院として貴重な場であり実行されていると思う。しかしこのような取り組みは表には出てこないのも、もっとPRすることで是非とも半田病院の信頼性向上につなげて欲しい。さらには「豊かな人間性」とあるので、医療という取り組みに、一人の人間としてそれぞれが成長したり、人間味ある研修なども導入して、尊厳ある医療人となって欲しい。

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：及第点 B＋ 達成度 83～88%】

評価できる点

- 経営戦略に関して、診療報酬の加算などについて、新たな取り組みが為されていることは評価したい。
- 各科で経営改善に取り組むために院内部署の代表によるプロジェクトチームを立ち上げ、増収・経費削減を達成したほか各部門職員のコスト意識向上が図れたこと。
- ジェネリック医薬品使用割合 82.4%、残薬調整件数平均 69 件／月となり目標を達成できた。
- 新病院建設地の変更により新病院構想が見直しとなったが、収益増加、費用削減など、経営基盤の強化、健全経営に向けた取り組みが継続的に行われている。新病院になると経営はさらに厳しくなるので、病院一丸となつての取り組みは益々重要であり、その体制が少しずつ出来てきた。

評価できない点（今後期待したい点）

- 各項目の自己評価は高いが、純損益がマイナス 1 億円以上の結果となったことは厳しく受け止める必要がある。
- 今後は半田病院だけでは解決できないこともあるが、やはり大きな一つの指標となるのが、経常収益という数字となって表れてくるので、ここにはこだわりを持ち続けて欲しい。
- 未収金の削減、診療報酬における査定率の低減に努力しているが、昨年度実績を下回っている。
- 30 年度からは新病院構想が具体化するので、各診療科別の費用（エネルギー、ガス等）が容易に解る設備などを考える必要がある。各診療科内で改善ミーティングが出来るようにしていただきたい。
- 新病院建設を考えると、経営戦略、経営の健全化が益々重要となる。利益が出ないと何も出来ない、全適も独法化も夢となる。可能であれば新病院建設をテーマとして、専門家による T P S（トヨタ生産方式）に基づいたマネジメント研究会を実施してはどうか。他分野の方々との討議は目を開かせられるものがある。

共通重点項目

- i. 人材の確保
- ii. 広報活動・情報提供の充実、情報の共有

【評価：及第点B 達成度 77～82%】

評価できる点

- 人材確保が困難な中で、何とか現状維持ができています。
- 目標の看護師数（412 名）を確保するため、実習生や高校生インターンシップ受け入れを積極的に行っている。
- 半田病院だよりは、折々の季節にあわせて読みやすい。
- ホームページの充実や、市民講座・ヘルスプロモーションなどの市民への情報提供活動に一定の成果が認められる。

評価できない点（今後期待したい点）

- 働き方改革に対応するためにも職員の確保が必要である。
- 皮膚科の常勤医が確保できなかったことは残念である。
- 研修医の確保において病院の移転問題が大きく影を落とし、良い結果となっていないのは懸念材料である。
- 看護助手及びメディカルアシスタントの確保に向けての取り組みについて、努力は認められるものの結果に結びついていない。就労環境のさらなる向上と、採用増につながる取り組みを推進していただきたい。
- 半田病院のイメージそのものが新しい看護師や人材確保につながる。また、カムバックを目指す人にとっては少しでも条件が良く働きやすい環境が求められると思う。条件においては、他との競争になってしまいが、半田病院ならではの働きがいや、働きやすい環境作りを進めていって欲しい。
- ホームページがスマートフォンでは見にくい。それにともない各種情報が見づらい。

2 その他意見

- ・夜間・休日診療所の定点化の課題は、病院の移転問題で立ち止まってしまいましたが、定点化は市民に寄り添う施設であり、今後も定点化実現の方向で医師会と一緒に協議を重ねていただきたい。
 - ・半田市民や地域の人に半田病院は高度な医療を提供しているということをよりPRするとともに、がんなどについても今よりももっと安心して通えることが出来るような取り組みを進めていって欲しい。
 - ・半田病院は、「半田市立半田病院新病院建設構想」において、知多半島中南部全域における中核病院としての役割を担う病院です。新病院の建設地が決定し、常滑市民病院と近接になりますが、高齢者が大幅に増加する状況のなか、また死因順位一位悪性腫瘍（ガン）のがん診療連携拠点病院として、一日でも早く建設できるよう願います。
 - ・新病院の建設に向かって具体的なプラン作成を加速していただきたい。
 - ・新病院の開院時期、建設地が決定した。全く新しい職場を作るまたとないチャンスであり、30年後も益々輝く病院となるよう、職員全員での討議が必要である。その為の新しい基本方針とその展開をスタートさせて欲しい。
- （例1）原動、保全部門では、エネルギー費用、設備、インフラのメンテナンス費用を現病院の50%（30年間の比較で）にする等。
- （例2）手術、看護など益々人員の確保が厳しい職場に、将来のロボット導入にあたって障害や大規模改修のない設計（通路幅の確保、手術室の余裕又は気密パーティション方式等）。
- （例3）各種医療機器のオペレーターによる保全の大幅拡大。
- （例4）各種配管、排水、排気管等の見える化、アプローチ、増設・改修、点検の容易化等。
- （例5）診療科の色分け等の色彩コントロール（配管にもいえる）。
- ・病院の移転問題の動向が、現場で働く職員や市民にも動揺を与え、時間的な遅れは生じたが、その分、後世の人達から高く評価される素晴らしい新病院を一日も早く実現していただきたい。
 - ・病院の移転問題があり方向転換するなかで、モチベーションを持続するためにカンファレンスの強化と部門間の連携強化を願います。
 - ・新病院の建設地が市街地から遠距離となるため、他の病院に受診する患者が出ると思われる。市の中心部は医療の空洞化となり、新たな民間病院が出現するのではないかと思ったりもする。救命救急センター、高度医療、知多半島圏の医療を担うには、半田中央インター付近が適地であるが、市街地に住む市民、特に高齢者にとっては不便と思われる

る。高齢者時代に向けては市街地に留まって欲しいと願う。一次、二次医療、回復期医療を担う市民に寄り添う、100床から200床程のコンパクトな病院建設を望みます。

- ・病院の移転問題もあり計画におけるマイナス要因を踏まえたとしても、収益を確保して、それぞれの基本方針にのっとり、今の施設でもよりよい半田病院を作り上げていけるように、医師、看護師、医療技術員、事務の方々や関わる人が一丸となって取り組んでいくことが今こそ必要であると思う。
- ・新改革プランにおいて、医業収益について右肩上がりの数値となっているがその根拠を示して欲しい。入院・外来の患者数及び単価をそれぞれ見込み、医業収益を推計していると思うが、計画値よりも実際の患者数（特に外来患者数）は減少傾向にある。人口の動向も注視しながら、何故減少しているのか原因を分析し、それを次の医業収益計画へ結びつけていって欲しい。
- ・今後、人口の減少や医療制度の変更に伴い患者数は減るものと思われますが、計画では横ばいになっています。患者数の推計について考えをお聞かせください。
- ・たんぼぼ（院内保育所）などの院内施設も働きやすい環境の一環としてPRしていくとよい。
- ・看護学校や常滑市民病院などでは、地域の人と関わるイベント的な日を設けているが、そのような取り組みについて検討してみてはどうか。
- ・暴言、暴力への対応強化について、半田警察署との強い連携をとる。救命救急待合室に警察官立寄所を設置して、パトロールを依頼してはどうか。（半田港に交番あり）
- ・目標値や業績数値などを記載する際は、その妥当性を判断するために、他院との比較なども併せて記載していただけると参考になる。

[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り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

※ 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	H27. 8. 27～
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）	山 本 美津穂	H27. 8. 27～
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 2 9 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
1	救命救急センター受診者のトリアージナース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ナース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ナースによるトリアージ割合を50%以上にする。	32年度	1,000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
2	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。	32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
3	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。	32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。
4	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	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。
5	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。	31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。
6	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。	31年度	新たに資格を取得するスタッフを選定。最短で31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斡旋し、資格認定試験に備える。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
1,019件/年 (29年度救命救急センター受診者総 数は25,027人で実績4.1%。)	A	受診者トリアージをすることが 適切な医療提供につながる体験 を重ね件数を増やすことがで きた。	○	1,100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 と受診者数が影響するため件数 評価とする。

看

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
医師会の夜間・休日診療所の先生方 に意見調査を実施し、現状維持、医 師会雁宿支所、新病院内と3つの意 見を集約したが、新病院建設予定地 の決定が29年度末となったことから 医師会との協議も中断することと なった。 30年度診療報酬改定で当院にも紹介 状のない方の定額負担が適応される こととなるため、医師会には機能分 担の推進が必要であることを説明し ている。	C	市長選後の動きは想定外であ り、医師会の夜間・休日診療所 の定点化を話し合える状況では なかった。	×	—	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。

長

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
がん診療運営委員会において、がん 診療連携拠点病院の指定要件につ いて現状維持している事を確認し、11 月22日付で厚生労働省へ今年度の現 況報告書を提出した。	B	愛知県がん診療連携協議会の各 部会に出席し、情報を共有し た。 他の拠点病院に比べてがん相談 件数が少なく、相談支援セン ターの周知と活動の拡大が課題 である。	○	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 の機関や市民への広報活動を行 う。	がん拠点病院の指定期間が31年 3月31日までとなっているが、 30年度中に指定要件の見直し が行われる予定で、新要件では、 相談件数が重視される。
・新病院の開院予定に対応すべく、 あらかじめ開院予定日から逆算した タイムスケジュール表を作成した。 ・本体装置や治療関連の機器につ いては、各社の比較表を作成した。現 在は、各社毎に開院時期に合わせた 最適なプランを検討している。 ・関連物品の購入は、医師や看護師 を交えてリストアップし、全体の約 7割程度について、その見積り徴収 を終えた。	A-	今年度は、放射線治療装置の本 体及び周辺装置の選定と治療部 門での必要物品類の検討を、ほ ぼ予定通りに完了したが、新病 院の開院予定日の変更により、 新システムの納入時期や現行シ ステムの維持管理も含めた見直 しが必要となった。今後は、よ り詳細な打合せが必要である。	○	新病院の移転先や開院時期が正 式に発表されたため、放射線治 療エリアの配置、機種を選定、 様々な申請書類の作成等につ いて、開院から逆算した具体的 なスケジュールを組み直す。開 院後に、放射線治療がより速 やかに稼働できる体制を勘案す る。	新病院の移転先や開院時期が決 定し、新病院開院に向けた様々 な準備を加速度的に進めなけ ばならない。しかし、開院時期 の遅延から、老朽化による現 行装置の維持管理等の対策も 新たに検討する必要がある。こ れらに柔軟に対応するためには、 新病院に向けた放射線治療装 置の早めの導入及び稼働計画が 重要となる。
認定取得に必要な線量測定は、保有 する8割のX線装置において測定が完 了し、データの整理に着手してい る。認定取得申請までの行程の4割 を終えることができた。また、IVR 被ばく低減施設の認定取得に向けた 線量測定とデータ整理は完了し、申 請に向けた必要書類等を準備中であ る。	B+	スタッフが丸一となって取り組 んだので、予想以上の進捗であ る。今後は、膨大な測定データ の整理と被ばく低減に係るマ ニュアルの整備、加えて申請書 類の準備が必要である。スケ ジュールの見直しを図りなが ら、一步一步着実に事業を推進 する。	○	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。	指定要件の中でも、最も労力を 要する線量測定に目処がつい た。IVR被ばく低減施設の認定 取得に向けての取組も順調で、 30年度の前期にも申請手続きの 見通しが立った。
選定した2名の技士について、専門 知識取得のために学会等への参加を 継続的に実施した。臨床トレーニング では心臓外科手術が一時中断のため 症例数は少なかったが、練習回路 を使用した自己トレーニングでカ バーした。	B-	手術症例の減少に伴う経験不足 は予定外であった。学会参加に よる資格取得のためのポイント 取得は予定通り進んでいる。	○	30年度も引き続き31年度での最 短取得を目指し継続する。	手術再開に伴い実症例経験を積 むことができ、学会等にも積極 的に参加し、実技と知識の両方 の充実を図る。

医

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
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。	32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。

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
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。	32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。

・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
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。	32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。
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。	31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。

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
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。	32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。

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
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	31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。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
7月30日：市民向け公開講演会を開催（参加者95名） 10月22日：外部医療機関との合同研修会を開催（参加者95名） 2月3日：半田市医師会・在宅医療サポートセンター・半田市との共催で市民講演会を開催（参加者260名） 院内でも他の医療機関での取組を参考にしながら勉強会を実施しており、全所属で最低1回実施した。	A	病棟の中には、e-learningを受講した職員が一人もいない部署があり、こうした部署でのACPに対する意識づけが希薄になっていると思われる。	○	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、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。	ACPの導入には、患者個々の病気に合わせたケアが必要であるため、各病棟にACPに精通した職員がいることが望ましい。

管

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。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
病院BCP（事業継続計画）を3月に策定。 防災マニュアルの改訂と、それに伴う院内訓練を2度実施した。	B-	当初の策定計画から大幅に遅れをとる結果となったが、訓練については、実働マニュアルとなる防災マニュアルの改訂にあわせて実施することができた。	○	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。	災害拠点病院として、実践的な災害対応策の院内周知と技能、習熟度の向上のため。

管

数化を進めます。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
災害連携会議への警察の招致。 10月16日に西知多総合病院にて、知多半島医療圏医療救護活動計画に沿った、合同通信訓練を実施した。 1月21日に県主催で南海トラフ地震時を想定した医療活動訓練を実施した。	A	災害対応に係る、他機関との意見交換、情報共有を進めるとともに、2次救急を含む圏域内病院間の連携訓練を実施した。 県主催の大規模訓練参加により、圏域内3拠点病院間で前線型SCUの必要性を理解して、実践的な訓練を実施することができた。	○	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。	災害時の域内拠点病院間での相互支援については、EMISを通じて実施することが共通認識となっており、域内だけで対応できないレベルの災害対応について検討していく必要があるため。
日赤担当者と輸血部において「災害時における医薬品等の供給要請ルート」の確認を行った。 衛星電話使用では、使用方法の確認と、10月12日に血液センターとの通信訓練を実施し、通信結果は良好であった。災害本部、ER室南屋外、検査科隣接屋外が使用可能場所であることを確認した。	B	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」は暫定版であり、製剤供給にかかわる保健所や県の供給担当がどの程度把握しているのが不明である。 衛星電話を使用した製剤発注訓練は良好な結果を得た。	○	日赤から資料として頂いた「災害時における医薬品等の供給要請ルート」のルート別に従って院内災害時製剤発注マニュアルを作成する。	災害レベルなどによって、様々な供給ルートが考えられるため。

管

検

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
関連学会や機器展示会に参加して情報収集を行い検討した結果、 ・災害時検査項目では血液ガス、血液型、血液検査、生化学緊急項目（現行）を選定。 ・上記項目の検査可能装置として、水が不要等の3機種を選定した。	B+	検討を進めていく中で、課題点が多く見つかり、どの様な災害時機器体制をつくるのが最善なのかまとめきれなかった。	○	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。	導入可能な機器については、32年度までの導入に向けて必要機器を順次整備していく。

検

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
12月の災害対策委員会でシステムの概要を説明し、委員への理解を進めた。	A	BCPシステムの紹介が災害対策委員にできた。全職員への情報提供が必要と考える。	○	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。	いつ発生するかわからない大規模災害に向けBCPシステムを職員に可能な限り周知させる必要がある。

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育てる。

	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
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。	32年度	ラウンドにて正解率55%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。	32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。
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。	32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。
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。

・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・分析結果を職員に還元する。

	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
17	28年度上半期のレベル3 a 以上のレポートは、全体の8.5%である。 (レベル3 a 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3 a 以上のレポートの割合の減少	レベル3 a 以上のレポート8%以下の継続。	32年度	レベル3 a 以上のレポートが全体の8%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	32年度	職員の議事録確認割合を60%以上とする。

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29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（職員参加率70%程度）	医療安全研修・講演会への職員参加率を75%以上とする	32年度	医療安全研修・講演会への職員参加率72%以上

②患者満足度の向上

1 患者・家族対応やメディエーション能力の向上

・外部講師招聘による研修を実施し、接遇の向上に努め、相手の立場に立った対応ができるよう意識を高める。

	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
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。	32年度	該当職員中30%の受講
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。	32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。

第4項、マニュアルの徹底を図ります。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等	
院内ラウンドにて確認し、正解率は83%となり、29年度目標を達成した。医療安全研修会などで医療安全管理マニュアルの周知を行った。	A	院内ラウンドの開催回数が3回と少ないため、次年度は回数を増やす必要がある。その上で正解率を上げることができるよう周知していきたい。	○	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。	ラウンドの回数増から考え、正解率は29年度実績を参考に設定する。	安
次のマニュアル修正を行った。 ・口頭指示について ・内服マニュアル関連について ・医療事故発生後の対応 ・こまりと相談窓口について ・面会許可方法フローチャート 次のマニュアル新規作成を行った。 ・嗜好品の取扱いについて ・復唱確認について	A	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し、優先度の高いものから順次修正できた。また、復唱確認など新しいマニュアルを作成し、より安全な医療提供に繋げることができた。	○	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。	マニュアルの一部には、現在の業務内容と合致していないものがあるため、細部にわたる見直しが必要である。	安
平日予定検査において、消化器内科における侵襲性のある検査の95%にあたるERCP関連に関しては実施できた。残り5%のESDのについてはできていない。	B	平日予定検査のうち侵襲性のある検査に関して95%は実施できた。	○	消化器内科における侵襲性のある検査のタイムアウトについて、時間外・緊急検査の場合も20%実施できる。	時間外・緊急検査のタイムアウトは、時間切迫のなか困難な場合もあり、20%という目標は妥当である。	安
4月～3月におけるルールを守らないため発生した患者誤認件数は128件(10.7件/月)であったが、アクシデントに繋がるものはなかった。	A	目標値である10件前後のところ10.7件の発生であった。	○	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。	29年度の目標値は達成できたので今後も件数を減少させる。	安

第5項、事故の未然防止、再発防止に努めます。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等	
レベル3a以上のレポートは196件(16.3件/月)で、全体の約7.6%となり、目標を達成した。	A	目標値の8%以下を達成できた。ヒヤリ・ハットの提出数が多いことが組織の医療安全の尺度となっている。	○	レベル3a以上のレポートを全体の7.5%以下とする。	29年度実績と同等の目標値とする。	安
29年度の職員の議事録確認割合は94%であった。医療安全研修会などで議事録確認の周知を行った。	A	目標値を上回る議事録確認割合となった。今後も議事録確認の周知を行う。ラウンドは3回実施となり、次年度は回数を増やす必要がある。	○	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80%以上とする。医療の質向上部会へ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。	ラウンドの回数増から考え、目標値は29年度実績を参考に設定する。	安

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等	
医療安全研修・講演会への参加率は80.2%となり、目標を達成した。	A	研修開催時間・内容の工夫によって参加率を上げるよう今後も努力する必要がある。	○	医療安全研修・講演会への職員参加率を75%以上とする。	29年度実績をもとに次年度の目標値を設定する。	安

第6項、働き方や環境の整備を図ります。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等	
4月：接遇研修 新入職者対象 1月：医療面接研修 研修医対象 2月：医療コンフリクトマネジメント（クレーム対応）研修 全職種（参加者約130名）対象	B	前年度以上の参加者を対象として接遇研修を実施することができたが、単に研修参加数増だけではなく、外来・入院の患者満足度の向上に繋がる方策を検討していきたい。	×	患者満足度向上部会を立ち上げ以下の様に取り組む。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。	患者・家族対応の不適切な内容は、該当部署内だけの問題と受け止め、院内全体の職員のこととしてとらえ切れていない現状があった。これを部会で共有しつつ各部署で検討していく仕組みをつくる。不適切な対応のご指摘を自分達の問題という認識のもとに相手の立場を考えた対応を意識付けする環境をつくっていく。	看
医療の質向上部会で接遇マニュアルの見直しを実施し各部署へ配布したほか、ポケットマニュアルを全職員へ配布した。医療安全研修会で接遇について5分間インフォメーションを実施した。	B+	接遇マニュアルの見直し、配布により職員の意識は向上したと考える。今年度の目標は達成したと考えるが、正確な評価には至っていない。	○			看

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

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29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。	32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。

・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

	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
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 える手段がない。	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。	31年度	誌面の内容を検討し、年度内に1 回発行する。

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
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	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。
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%	32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。
26	病院機能評価（3rdG：Ver.1.0） の認定を受けている。（有効期 限：31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年度末から 31年度当初にかけて、病院機能 評価（3rdG：Ver.2.0）を更新受 審する。	31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。

③職員の安全の確保

1 暴言・暴力への対応強化

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

	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
27	暴言・暴力への対応において、 うまく連携がとられず、対応が 後手に回ることによって状況の悪化を 招く場合もある。	暴言・暴力への対応力の向上	1回/年以上対策講演会を継続開 催する。	32年度	1回/年 警察官による対策講演 会を開催する。

ます。					
29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
医療メディエーション研修受講医師は55%であった。	B	医師が医療メディエーション研修受講の必要性を自覚できるようさらに周知していく。	○	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。	今年度の達成目標を上回り、32年度に100%に近づけることができるよう目標値を設定する。

安

とができるよう環境の整備に努めます。					
29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
新規ではないが現行の検査項目説明書を改訂し、検査待合の他に外来にも設置して、待合環境整備と検査広報を行なった。患者向けに採血の説明と合併症についての説明書を作成し採血室に配備した。	B	今年度は、検査項目と採血についての説明案内しかできなかった。次年度からは、定期的な患者向け情報誌の発行を計画していきたい。	○	2回/年、患者向け情報誌の発行	31年度の4回/年発行に向けた準備調整のため

検

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
退院後3日退院サマリの量的点検実施。一部書類に対して質的点検実施。	B+	医療情報管理室内で質的点検をしてからにするべきだった。	×	退院サマリ作成率を1週間100%を常に目指す。	臨床研修評価機構（認定項目による）
輸血部会で実施率向上を検討し、対策として輸血部で検査の追加依頼を開始した結果、28年度実施率は35%（全国平均20～30%）であったが、29年度実施率は平均40～50%と向上し目標を達成することができた。	A	輸血部での追加依頼開始前は、実施率30%前後であったが、40%以上を維持できる効果を上げた。診療科により実施率に差がみられるので、今後改善していきたい。	○	輸血後感染症検査実施率50%以上	他施設情報や転院等により検査実施が難しい診療科もあり、50%維持が妥当である。
10月に開催された受審支援セミナーに参加し、評価のポイントや最新の評価項目について情報収集した。31年2月の更新受審に向けて、3月に院内で作業部会を立ち上げ受審体制を整えた。	A	更新受審に向けた準備、体制を整えることができた。	○	病院機能評価（3rdG：Ver.2.0）更新受審（31年2月受審予定）	病院機能評価更新認定

情

検

管

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
暴言・暴力の対応として、半田警察署との協議を2回（6月、1月）行った。また、出勤要請は1件であった。	C	講演会は、外来看護師、窓口職員等への聞き取り調査、警察との協議の中で有効な講習会の企画ができなかったため未実施となった。	×	半田警察署との連携を継続する。年1回以上の協議を実施する。	講演会実施は継続での職員要望が小さく、継続的な警察署との連携強化が有効と考える。また必要に応じ講演会を実施したい。

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
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	32年度	紹介率：65% 逆紹介率：80%
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。	32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。
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。	32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。

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
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。	31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
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。	32年度	28年度は44名参加したため、目標値は50名
33	薬業連携勉強会を年6回開催している。（平均15名程度の参加者）	薬業連携勉強会参加者の増	参加者人数を平均25名程度まで増やす。	32年度	29年度の参加者人数を平均20名まで引き上げる。

2 地域医療連携推進法人の設立に向けた準備

・地域医療構想、地域包括ケアシステムを推進します。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29年度目標・目標値
34	地域医療構想、地域包括ケアシステムを地域全体で推進する組織がない。	効率的な医療提供体制の確保のため、地域医療連携推進法人設立に向けた研究会の設立をめざす。	地域医療連携推進法人に関する研究会を設立する。	32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。

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

	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
35	退院支援看護師5名、医療相談員3名と不十分で病棟配置が出来ない。	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。	32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
36	セカンドライフフェスティバルにてボランティア募集をPRしている。また半田病院だよりでボランティア活動を紹介している。	市民向けボランティアを募集し、ボランティア活動を広げる。	院内各部署にボランティア内容の希望を確認し、ボランティアの幅を広げる。	32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。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
5月13日に第1回「知多半島構想区域 地域医療構想説明会」を当院で開催 した。 10月14日に当院開催の会議で、知多 半島内全19病院による「知多半島地 域医療連携推進病院協議会」を設立 し、地域医療構想の情報共有と協議 の場をつくった。	B	地域医療構想を推進するための 病院協議会は設立されたが、地域 医療構想での対象病床でもある 有床診療所が組織化されてい ない。地域医療連携推進法人は 当院が独法化されてからの検討 となる。	×	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。	新病院開院までの期間が延長し 独法化の目途は立たないため、 当面は「知多半島地域医療連携 推進病院協議会」を中心に地域 医療構想の実現を目指す。

食化に努めます。					
29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
退院支援看護師 5名 医療相談員 7名 在宅医への連携 351件/年 転院施設への連携 1,087件/年	A	病棟配置となり、在宅支援、転院施設入所調整が、1,438件/年であり、月平均119件。需要が多い分スタッフに負担をしいているため、増員が必要。	○	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	1人あたりの対応件数が約100件となっており、1名増となるため対応が可能となると考える。
セカンドライフフェスティバルにおいて、ボランティア活動の周知と募集を行い、傾聴ボランティア1名の新規申込があった。	B+	セカンドライフフェスティバルだけでは十分な募集活動ができないため、次年度に向けて改善が必要である。	○	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。	ボランティア募集手段の拡充。

画化に努めます。

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。

37

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
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るとはいえない。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。	32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。

2. 教育を行う環境の整備

・教育環境の充実を図ります。

38

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
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。	32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

39

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
図書室があるが、量的に充実しているとはいいがたく、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。	32年度	医学系ジャーナルの電子化を順次開始する。

40

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
オンライン環境が、院内の限られた部署で使用可能である。	治療の標準化・EBMの実践・望ましいケアに必要なオンライン検索システムがあらゆる場所でいつでも使用可能になるよう整備する。	医学・看護に関するオンライン検索システムを導入し、院内の広い部署で使用可能にする。	32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。

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む。

41

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
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。	32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。

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。

42

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
各部門において、学生の受け入れ、実習が行われている。	継続的に学生の受け入れをおこない、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、学生の受け入れを行うとともに、その取組を広くアピールする。	32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け入れを整理し、教育研修センター設置のための情報収集を行う。 ・受け入れに係る必要物品等の過不足を調査し、受け入れ環境の改善を図る。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
教育環境改善チーム会を3回開催し、現時点での実習生の受け入れ体制や実習環境、また新規採用職員の教育体制等の現状把握を行った。また、次年度に向けての取組体制について検討するとともに、名古屋第一赤十字病院と安城更生病院の2施設へ視察し、チーム内で視察内容を共有した。	B+	今年度の目標については大筋達成できた。次年度以降は、各部門で開催する研修を把握し、必要時に調整を行っていく。また具体的な人員体制についても検討を進めていきたい。	○	・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。	29年度に収集した情報を参考に、センターとしての業務を具体化する。

看

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
作成した購入計画に基づき、腰椎穿刺シミュレータを購入した。	B	購入計画通りに器材の整備はできたが、次年度以降は有効に活用していく。	○	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。	シミュレーションセンターの器材の充実と有効活用。
メディカルオンライン（医学文献検索サービス）の利用を開始し、医師・看護師・コメディカルの各部署で周知したため、ほぼすべての職員が認知し利用できるようになった。また、医学雑誌の電子化も一部開始し、30年1月より15種の雑誌について、電子閲覧への切り替えを行った。	B	書籍の電子化について一部開始したことは大きな進展であった。次年度以降も、職員からの需要に見合った書籍の提供ができるよう検討していく。	○	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。	書籍の電子化は、必ずしもすべての書籍について職員から求められているわけではない。また、費用面でも電子化により大きなマイナスとなることもあるため、需要と供給のバランスをとるために、計画的な電子化の進行為求められる。
メディカルオンラインの導入とともに、30年5月より外来でのWi-Fi利用を可能にする。	B	外来でのネット環境が整備され、個人所有PCでも円滑な情報検索が可能になる。今後は、病棟・外来へのPC配置、病棟でのWiFi利用等について検討する必要がある。	○	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。	必要な場所から順次環境を整備する。

管

管

管

）組みます。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
教育環境改善チームを3回開催し、各部門間の情報共有を行った。教育環境の充実している2施設への視察を行った。	B	各部門の状況を整理しセンター設置の準備は進行しているが、人員体制を含め組織作りの方針が決定していない。	○	・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。 ・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。	29年度に収集した情報を参考に、センターとしての業務を具体化する。

看

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
各部門の受け入れ体制の改善とともに要望をとりまとめ、新病院建設における諸室構成を提出した。また、当院での実習生受け入れ実績をPRするため、29年度実績をとりまとめホームページで公開した。	B+	各部門ごとの教育に関する意識統一を図るため、情報共有に努めた。自部署以外の部門での実習生への関与の仕方等を共有できたことはよかった。	○	実習生の受け入れ等、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。	教育機関としての半田病院の取組を地域にPRし、イメージアップを図る。

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
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。	32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
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。	32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。

・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
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。	32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。

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
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。	32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。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
①➤新規・退院支援加算（12月算定開始、約230万円増）➤取得強化・がん患者指導管理料1（500点、算定可能な医師数増）・がん治療連携管理料（500点、開業医の先生方に協力要請）・退院前訪問指導料と退院後訪問指導料（各580点、現状では対応不可）➤電話、電気、ガス契約は現行継続 ②➤骨ドック・・29名（受診率35％）、市役所健康関連事業で案内パンフレット配布を実施 ➤診療報酬改定への対応・・1月13日研修会へ院長はじめ7名が参加したほか、各種の説明会等にも参加して情報収集を行なった。	A-	①新規加算・加算取得強化では医師、看護師など多職種職員の協力を得て収益増に貢献できた。 ②骨ドック受診者は期待を下回った。改善対策として市役所事業を通じての広範囲の広報活動強化を継続実施していく。 診療報酬改定（30年3月）対応のため、継続して情報収集を強化し迅速な対応を行う。	○	①新規診療報酬加算を3件提案する。同時に、新規診療報酬加算や加算基準変更項目が適性に取得されているか適時確認をする。 ②30年度診療報酬改定の迅速な全科的対応。	30年度診療報酬改定に伴う新規加算や加算基準変更への対応
建設予定地を再度選定するため、29年12月から新病院建設候補地検討委員会を4回開催した。同委員会の答申結果を踏まえて、30年3月に、半田運動公園を新病院建設予定地として決定した。	D	29年11月に新病院建設予定地について、新たな候補地を検討することとなったため、補正予算の計上ならびに設計業務及び医療コンサル業務のプロポーサルの実施については見送ることとなった。	○	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。	常滑市民病院と近接するため、機能連携などについて協議が必要となる。 また、新病院建設にあたり、建設予定地の敷地の現況や周辺道路の状況把握、建物規模や位置などの土地利用計画の作成が必要なため。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
➤リハ科・総合実施計画書算定率アップで約170万円収益増 ➤検査科・SPO在庫数減と備品見直しで30万円削減 ➤放科・30年度機器保守を見直し71万円削減 ➤看護局・退院支援加算算定額（数）増のためスタッフと協議、成果は次年度 ➤薬局・局内での定期的経営状況報告で意識向上 ➤管理課・新たな経営状況指標提供による意識向上	A-	各部門で増収や経費削減を達成できただけでなく、6部門が協力する事により部門間の共通意識と、取組を通じて各部門内で職員のコスト意識向上を図ることができた。	○	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組む。具体的な取組内容は今後の会議で決定する。	30年度診療報酬改定への対応と各部門毎の経営改善

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対する 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
9月に公営企業会計勉強会に参加した。3月8日に桑名市総合医療センター（独立行政法人）への現地視察、情報収集を行った。	A-	最適な経営形態及び移行時期を決定するために、今後も現地視察等を通じて、できるだけ多くの情報収集に努めていく。	○	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。	新病院計画の見直しや経営状況の変化も踏まえたうえで、継続して最適な経営形態及び移行時期を検討する。

企

管

企

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
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%」	32年度	徴収率98.62% (28年度現年度分実績 98.53%)
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。)	32年度	査定率0.2%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
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。 (初年度目標数65名)	29年度 →継続	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。

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
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。	32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。
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。	32年度	価格交渉により薬品費定価の15%以上を削減する。

・薬品の有効活用、低価格薬の採用により、薬品費の削減を図ります。

	現状・現状値	具体的取組	目標・目標値	達成 目標年度	29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。	32年度	使用割合80%以上
53	残薬調整件数が平均40件/月 (残薬調整とは、調剤薬局を通じて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	32年度	平均50件/月

・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
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	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て、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。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
二度の督促後も未納の者に対して、法的措置予告通知兼催告書を送付のうえ、法的措置を実施した。 12月及び1月に支払督促申立23件、通常訴訟4件を実施し、加えて1月と2月に支払督促19件、通常訴訟7件を実施した。 3月31日現在の29年度分徴収率97.5%（未収金額 36,237,145円、未納者数 455人）（4月18日時点）（5月末時点の29年度分徴収率見込み 98.29%）	A	督促状等の送付の他、誓約管理表により誓約者の納付状況を把握し、未収金の回収に努めた。さらに、悪質な滞納者に対して、12月から法的措置を実施した。 また30年度から、法的措置を実施してもなお納付されない未収金については、回収業務を弁護士事務所に委託し、未収金の減額を図る。	○	現年度分徴収率98.71%	30年5月末の29年度分徴収率見込み98.29%から、目標値まで段階的に引上げて算出する。 30年5月末見込み 98.29% 31年5月末見込み 98.71% 32年5月末見込み 99.13% 33年5月末見込み 99.55%
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、医師へも働きかけ、減点査定の減少を図った。 （査定率実績） 4月分 0.22%、5月分 0.24%、 6月分 0.16%、7月分 0.47%、 8月分 0.29%、9月分 0.25%、 10月分 0.27%、11月分 0.14% 12月分 0.35%、1月分 0.34% 2月分 0.17%で累計では0.26%。 年間査定率見込み 0.26%	A-	7月診療分において、特に減点査定が多く、通算の査定率を引き上げており、その後の対応により減少傾向に向かっていたが、12月、1月診療分において再び増加する結果となった。	○	査定率0.2%以下	29年度年間見込みは0.26%であるが、治療行為等の必要性を詳細に記載することで対応を強化し、査定率を0.2%以下とする。

医

医

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
6月より、骨ドックを開始した。 3月末の受診件数 29件 収益 511,000円（税込） 受診率 35%（10か月） 目標値に対する受診率 45%	B-	骨ドック推進チームを立ち上げて運用を開始した。実績は、目標値の65件を下回る状況で、骨ドックの知名度の低さが露呈した。次年度からは、骨ドック推進チームで広報活動を含め、運用を再検討する。	○	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。	29年度は、市報の掲載やチラシの配布を行った。市報による宣伝効果が大きかったため、もっと広報活動に力を注ぐ必要がある。

放

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
ほぼ全品目について、ベンチマーク比較による目標価格を設定し、再見積と価格交渉を行った。 28年度単価と比較して、1.3%（年間約1,190万円）の削減となった。	B+	安価な材料に対しても価格交渉を行った結果、卸業者に対して病院の強い姿勢を示すことができた。継続品目は価格の限界となっているため、削減目標金額には達していない。	○	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。	継続品目の価格交渉については限界を迎えているが、品目の見直し、材料の統一等整理を進めることにより購入費用の減額を見込めるため。
上半期は15.85%で妥結し約416万円削減できた。年間を通じても16%を越え約1,900万円削減できた。	A	薬の値引き交渉術の研修に参加し効果が出ている。	○	削減率13%以上	これまで薬価改定の年度は削減率12%以上で交渉しており、今回は1%上乗せを目標とする。

管

薬

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
月平均使用割合82.4%で、目標の80%以上を達成した。	A	後発薬品が出るたびに薬事委員会に申請し変更してきた結果、80%以上を維持している。	○	ジェネリック医薬品の使用割合平均85%以上とする。	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。
（残薬調整件数実績） 4月 59件、5月 77件、 6月 50件、7月 81件、 8月 77件、9月 55件、 10月 82件、11月 66件、 12月 62件、1月 76件 2月 70件、3月 73件で、平均69件/月となり29年度目標を達成した。	A	29年度目標を達成することができた。	○	平均70件/月以上	院外薬局の協力を得て、29年度と同程度の件数は可能と考える。

薬

薬

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
30年度予算では、保守契約20件のうちで、契約金額が1,000万以上の高額となる契約業者を中心に交渉を行った結果、予算時の前年比で71万円の削減となった。 29年度保守委託予算額116,598千円 30年度保守委託予算額115,888千円（ただし、新規契約を除く）	B	値引交渉は、MRI装置や放射線治療装置など、高額な保守委託費の契約業者と行うことができたが、すべての契約業者について、十分な交渉を行うことができなかった。もう一度、契約前に交渉を行ないたい。	○	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、31年度の予算を大きく下げるとは難しいが、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。	毎年、修理実績等を加味して値引き交渉を行っている。稼働年数が経つ装置や少額な契約ほど値引きは難しい状況である。

放

《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
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。	32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。

・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
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）。	32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。

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
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週間の学生受け入れを行っている。	臨地実習の受け入れを積極的に行う。			
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。	32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80名）の学生を受け入れ、合計約380名の受け入れを行う。 ②カムバック研修4回/年開催予定、10名以上の参加を目標とする（28年度実績値：15名参加・就職率20%）。 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る（28年実績値：病院見学・インターンシップ参加者12名・就職率50%）。 ④高校生インターンシップに関しては、より効果的な採用に繋がるように体制を変更。29年度は11日間約70名受け入れ予定（これまでの平均実績：就職率7.2%）
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。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等	看
20対1加算を取得中。①初期研修実施中。業務修得困難者の対応に苦慮している。②MA26～28名在籍。③毎月カンファレンスの開催と業務の明確化が終了し、マニュアルを作成しつつ修正している。	B-	予定した取組は実施することができた。	○	20対1加算の取得を継続し、応援業務が容易に出来るよう、MAの7割が複数部署業務を可能にする。	29年度作成したマニュアルを活用し応援体制の強化を図る。	看
29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等	看
離職防止策の①職場環境の整備、②スキルアップを目的としたランチョンセミナーなどを開催した。離職率は22.7%(15名)。確保状況は日勤42名・夜勤13名。	D	離職防止策は継続したものの成果が得られなかった。	○	離職防止策①②を継続し、離職率が前年度より改善する。	働き続けられる職場の提供を維持し看護助手の確保を図る。	看
29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対しての 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等	看
半田常滑看護専門学校：延べ160名、人間環境大学：延べ140名、日本福祉大学：延べ114名、合計延べ414名の学生を受け入れた。	A	実習受け入れに関しては最大限行っている。今後は学生が働きたいと思える環境となるようハード・ソフト面を含めた実習環境を整えていく。	○	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名の受け入れを行う。 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名の受け入れを行う。受け入れ体制等は29年度の方法を継続していく（29年度は11日間約78名受け入れ・これまでの平均実績：就職率10.6%）。 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。	実習受け入れに際し、当院として現実的に可能な受け入れ人数とする。	看
3回／年開催し、参加者3名。参加者からの就職者は0名。	B	市報やホームページへの掲載などにより広報したが、参加者は少なく就職者もなかった。開催月日や広報方法などを検討していく。	×		29年度の参加者人数から検討すると妥当なため。	看
2回参加予定であったが、連日の開催であったため、30年2月12日に中日新聞主催の就職説明会のみ参加。当日ブース来訪者は16名であった。病院見学・インターンシップ参加者は23名、うち就職者5名(2名は不採用・1名辞退あり)(就職率22%)。また今年度は、日本福祉大学・人間環境大学にて、学内の病院説明会が開催され参加し、日本福祉大学14名、人間環境大学16名の学生のブース訪問があった。	B	病院見学・インターンシップ参加後の就職に繋がっており、今後も積極的に受け入れを行っていく。	○		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。	看
看護職希望者78名の参加。またこれまでの高校生インターンシップ・看護体験参加者の平均就職率は、10.6%であった。 修学資金貸与者は17名である。 以上の取組を通じ、29年度新卒等看護職員の採用は31名であった。また退職者は23名、離職率は7.1%であった（28年度退職者27名、離職率7.1%）。	A-	参加者の平均就職率も上昇しており、今後も継続して積極的に受け入れを行っていく。今年度は高校側の要望も取り入れながら、参加者の選定なども工夫できた。今後は学生や学校側の意見など確認しながら、受け入れ体制を検討していく。	○		現実的に受け入れ可能な日程・人数のため。	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
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	32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%)
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。	32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
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	32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。

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

	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
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。
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。	32年度	現在も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。

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
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。	32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回開催出来るよう調整する。
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。	32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。
68	地域住民を呼び込めるの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。	32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。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
9月に実施した職員満足度調査では、28年度と比較し、大きな変化は見られなかったが、職場環境の項目について、少し改善が見られた。また、29年度の離職率については、28年度と同じ7.1%であった。	A-	29年度の離職率は7.1%で、目標値の10%を下回るとともに、全国平均である12%も大幅に下回った。また、薬剤師については、レジデント制を導入し1名を採用した。今後も、職員が働きやすい環境づくりに努める。	○	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。	職員の確保は人員基準面、経営面においても重要な課題である。
各部署で目標値の設定及び達成に向けての取組を行うとともに、ワークライフバランス推進委員会において9月に職員満足度調査を実施し、次年度以降のアクションプランについて検討を行った。	B	各部署で目標値を設定し、達成に向けての取組を行っているが、部署ごとに意識の差があると感じられる。	○	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。	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。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
9月に職員満足度調査を実施した。調査結果については、職員にも周知するとともに、ワークライフバランス推進委員会においても分析を行い、30年度以降のアクションプランの立案に向けての検討を行った。	B	9月に実施した職員満足度調査により職員の意見を集約することができた。調査から、30年度は気兼ねなく帰宅できる職場の雰囲気づくりのためのアクションプランの立案も検討する。	○	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。	職場環境の改善を図るには、職員のニーズを把握し、改善につなげる必要がある。

を図ります。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
ホームページへの掲載完了。	A	今後もデータ更新やより見やすいページづくりを意識した改善を随時行っていく必要がある。	○	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。	情報発信力の向上のため。
27年症例の件数等のホームページ情報更新 28年症例を国・県へ提出	A	国・県の統計が当初の予定より遅くなり公表されなく、院内のみで情報をまとめるだけとなった。	×	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。	がん診療連携拠点病院として役割を果たす。

29年度成果・実績 【3月末】	29年度目標 に対するの 自己評価	29年度成果・実績・自己評価 に対するコメント・反省点	29年度 目標の 妥当性	30年度目標・目標値	30年度目標の根拠等
①大腸癌をテーマとして、がん市民講座を7月9日にクラシティで開催し、約50名の参加があった。 ②がんミニ講座は予定通り行ったが、参加者は毎回5名前後であった。 ③がんサロンは、参加者が増えず月1回の開催となった。	B	①市報などで広報活動を行ったが、参加目標人数までには至らなかった。 ②予定通りがんミニ講座を開催したが、参加者は増えていない。 ③がんサロンの開催回数は増えていない。 それぞれに関して広報活動の検討が必要である。	×	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。	がん診療連携拠点病院として、地域にがん診療の普及啓発活動を行う。 がん情報についての各種講座の他、サロンを「楽しめる集まり」として場の提供を検討。 広報活動に地域の医療介護支援者の協力を得て、在宅療養中のがん患者の相談支援を積極的に開始する。
毎月1回定期講座を開催し、20名前後の参加があった。 出前講座の向けのパフレットを作成し、広報先の調整を行った。	A-	新しい講座担当を増やし、毎月1回の定期講座は実施継続できた。院外からの出前講座の申し込みはなかったが、病院ホームページへの掲載やパフレット作成を行った。今後どこに広報していくか検討が必要である。	○	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	地域への健康予防の貢献のため講座を継続する。
プランを立案。広報部会で合意を得たものの、病院幹部までの合意には至らなかった。	B	多職種の協力が不可欠であるが、職種によっては温度差が生じた。病院幹部までの合意には至らなかった。	○	院内合意を得て、プランのシミュレーションを実施する。	実現可能なプランなのか評価をする。

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)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
消化器内科	7	7	7	7	6	7	7	8
呼吸器内科	7	5	5	5	5	5	5	5
腎臓内科	3	3	3	3	4	3	3	3
糖尿・内分泌内科	3	3	3	3	3	3	3	3
神経内科	1	1	1	1	2	1	1	2
内科(その他)	2	0	0	0	1	0	0	0
循環器科	8	7	7	7	5	7	7	8
外科	9	10	10	10	9	10	10	10
心臓外科	1	1	1	1	2	1	1	2
脳神経外科	4	6	6	6	6	6	6	6
整形外科	6	6	6	6	6	6	6	6
リウマチ科	1	1	1	1	1	1	1	1
小児科	4	5	5	5	5	5	5	5
眼科	2	2	2	2	2	2	2	2
産婦人科	6	5	5	5	5	5	5	5
耳鼻咽喉科	3	3	3	3	3	3	3	3
皮膚科	2	2	2	2	1	2	2	2
泌尿器科	4	4	4	4	4	4	4	4
精神科	2	1	1	1	1	1	1	1
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	2
歯科口腔外科	3	3	3	3	3	3	3	3
麻酔科	5	6	6	6	5	6	6	7
病理診断科	1	2	2	2	2	2	2	2
中央臨床検査科	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
救命救急センター	2	3	3	3	4	3	3	3
緩和ケア科	0	0	0	0	0	0	0	1
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	1
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	1
総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	2
合計	89	89	89	89	88	89	89	100

研修医	18	20	20	19	19	20	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)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
看護師	374	381	383	386	392	398	404	412
助産師	20	18	19	20	17	22	24	26
看護師	342	351	352	354	363	365	370	376
准看護師	12	12	12	12	12	11	10	10
医療技術員	99	107	106	111	108	115	118	117
薬剤師	20	20	20	22	20	24	25	25
放射線技師	21	24	22	24	24	24	25	25
臨床検査技師	25	26	27	27	27	28	29	29
理学療法士	8	10	10	11	11	11	11	11
作業療法士	3	4	4	4	3	4	4	4
医療技術士	1	1	1	1	1	1	1	1
管理栄養士	3	3	3	3	3	3	3	3
歯科衛生士	2	2	2	2	2	2	2	2
心理士	1	1	1	1	1	1	1	1
視能訓練士	3	3	3	3	3	3	3	3
臨床工学技士	8	9	9	9	9	10	10	9
言語聴覚士	4	4	4	4	4	4	4	4
事務職	33	31	31	38	37	38	38	38
事務員	23	20	20	23	23	23	23	23
診療情報管理士	4	4	4	6	6	6	6	6
医療福祉相談員	6	7	7	9	8	9	9	9
労務職	6	6	6	6	7	4	4	3
療務員	6	6	6	6	7	4	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	86	86
MA	27	30	28	33	27	36	36	36

□看護職員離職率

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
実績値	7.3%	9.3%	8.8%	7.1%	7.1%
全国平均値	10.9%	11.0%	10.8%	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				31年度				32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													
・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													
・かかりつけ医の推進	計画			○				○									
	実績	7		—													
・在宅医療の知識	計画			○				○									
	実績			—													
・地域医療連携室の活動状況	計画			○				○									
	実績			3													
・経営状況	計画			○				○									
	実績			3													
・新病院改革プラン評価結果	計画	○	○	○		○	○	○									
	実績	6	7	3													
・新病院建設事業の進捗状況	計画			○				○									
	実績	1	1	3													

※○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
H P：随時更新

平成29年度

半田病院だより発行状況

No.155号	29.4.15	・いきいき健康講座のご案内
		・骨ドックのご案内
		・火災避難訓練を実施しました
		・医学のミニ知識 新時代を迎えた肺がん治療
No.156号	29.5.15	・SCUを開設しました
		・新任医師紹介
		・医学のミニ知識 テレビの音大きい！？
No.157号	29.6.15	・「新病院改革プラン」を策定しました
		・新任看護職員・医療技術者紹介
		・医学のミニ知識 双極性障害を知っていますか？
No.158号	29.7.15	・熱中症に注意しましょう
		・上手なかかり方をお教えします！！
		・脳ドックをうけてみませんか
		・医学のミニ知識 脾嚢胞(すいのうほう)のお話
No.159号	29.8.15	・七夕会の報告
		・医療技術者お仕事紹介～視能訓練士・言語聴覚士・臨床工学技士～
		・医学のミニ知識 足がむくんでいると外科へ行くの？
No.160号	29.9.15	・高校生インターンシップ
		・院内チーム紹介(呼吸サポートチーム・排尿サポートチーム)
		・第8回 はんだ山車まつり開催に伴う交通規制等について
		・医学のミニ知識 あなたにも救える命がある
No.161号	29.10.15	・ホスピス緩和ケア週間特別講演会を開催しました
		・理学療法士・作業療法士の紹介
		・いきいき健康講座のご案内
		・医学のミニ知識 イボのお話し
No.162号	29.11.15	・インフルエンザとノロウイルスの感染予防法
		・モバイルAED隊出動！！
		・「ふるさと納税」のご案内
		・医学のミニ知識 抗VEGF薬とは
No.163号	29.12.15	・ユニフォームをリニューアルしました
		・看護師等修学資金貸与のご案内
		・年末年始のご案内
		・医学のミニ知識 電子お薬手帳を知っていますか？
No.164号	30.1.15	・新年のご挨拶
		・「医療費控除」で節税しましょう！
		・クリスマスイベントin半田病院！
		・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.165号	30.2.15	・聴いて、感じて、学ぶ。「いのちの授業」
		・知っていますか？”ACP”
		・災害対策講演会を開催しました
		・医学のミニ知識 超音波検査とは
No.166号	30.3.15	・一年を振り返って
		・半田病院からのお知らせ(初診・再診時 選定療養費について)
		・医学のミニ知識 片頭痛について

平成29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.55号	29.4.15	・いきいき健康講座のご案内
		・医学のミニ知識 新時代を迎えた肺がん治療
No.56号	29.7.1	・半田市立半田病院新改革プラン
		・医学のミニ知識 テレビの音大きい！？
No.57号	29.9.1	・ホスピス緩和ケア週間 特別講演会のご案内
		・医学のミニ知識 足がむくんでいると外科へ行くの？
No.58号	30.1.1	・インフルエンザとノロウイルスの感染予防法
		・医学のミニ知識 あなたにも救える命がある
No.59号	30.2.15	・看護師等修学資金貸与のご案内
		・医学のミニ知識 イボのお話し

《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)	(見込値)
項 目			27年度	28年度		29年度	
収支改善に係るもの	(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	100.0
	(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 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	(計画値)	(実績値)
(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)	(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	(計画値)	(実績値)
(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)	(修正値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)	
30年度		31年度		32年度		コメント
103.5	103.1	103.2		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	103.1	103.2		102.4		
102.5	102.5	102.6		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	51.4	51.0		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	9.6	9.7		9.7		委託費／医業収益×100：割合が低いほど評価が高い。
431,484	390,036	396,195		301,922		経常収益－経常費用：プラスなら経常黒字
431,484	390,036	396,788		303,776		
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	-42.5	-35.3		-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	856,270	1,163,776		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	1,284,811	1,260,333		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	3,058,206	2,971,004		2,995,923		薬品+診療費の合計費用
24.1	24.5	24.1		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		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		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		165.6		低評価。
135,050	135,050	135,420		135,050		患者数増加となると評価アップ。
239,120	231,800	239,120		238,140		〃
74.1	74.0	74.1		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	10.2	10.2		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	61,495	60,795		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	15,399	14,595		14,795		〃
273,602	271,588	277,591		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	12,899,095	11,955,411		11,261,206		金額が高いほど評価が高い。
4,396,067	4,954,182	3,674,500		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	7,296,809	6,305,762		9,902,352		1年以内に現金化が可能とされる資産
1,935,402	1,995,838	1,948,475		6,239,270		1年以内に支払わねばならない借金

(計画値)	(修正値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)	
30年度		31年度		32年度		
1,614	1,409	1,614		1,614		
508	637	508		508		
113	111	113		113		
143	143	143		143		
25,319	25,027	25,319		25,319		
445	360	445		445		
16,099	14,536	16,099		16,099		
3,836	3,636	3,836		3,836		
9	6	9		9		

(計画値)	(修正値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(実績値)	
30年度		31年度		32年度		
87.0%	90.1%	88.0%		89.0%		年2回実施するアンケート結果の平均値
85.0%	85.0%	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 (実績値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(見込値)
収 入	1. 医 業 収 益 a		11,784,706	12,178,025	11,771,872	12,150,787	11,980,757
	(1) 料 金 収 入		11,234,361	11,620,631	11,194,975	11,562,075	11,388,819
	入 院 収 益		7,966,780	8,349,121	7,982,160	8,142,912	7,946,602
	外 来 収 益		3,267,581	3,271,510	3,212,815	3,419,163	3,442,217
	(2) そ の 他		550,345	557,394	576,897	588,712	591,938
	うち他会計負担金		122,993	173,933	173,933	184,320	184,320
	うち基準内繰入金		122,993	173,933	173,933	184,320	184,320
	うち基準外繰入金		0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益		545,732	581,901	579,276	592,740	564,863
	(1) 他 会 計 負 担 金		85,703	80,379	80,379	109,175	109,175
	うち基準内繰入金		85,703	80,379	80,379	109,175	109,175
	うち基準外繰入金		0	0	0	0	0
	(2) 他 会 計 補 助 金		182,413	162,669	162,669	121,062	121,062
	一時借入金利息分		0	0	0	0	0
	そ の 他		182,413	162,669	162,669	121,062	121,062
	(3) 国 (県) 補 助 金		25,697	22,960	27,812	32,210	27,388
	(4) そ の 他		251,919	315,893	308,416	330,293	307,238
	経 常 収 益 (A)		12,330,438	12,759,926	12,351,148	12,743,527	12,545,620
支 出	1. 医 業 費 用 b		11,373,165	11,922,077	11,569,107	11,945,829	11,922,716
	(1) 職 員 給 与 費		5,944,621	6,197,074	6,090,668	6,254,286	6,212,032
	基 本 給		2,366,723	2,466,467	2,434,110	2,494,385	2,505,599
	退 職 手 当		192,240	215,386	229,354	167,991	131,795
	そ の 他		3,385,658	3,515,221	3,427,204	3,591,910	3,574,638
	(2) 材 料 費		2,956,224	2,912,984	2,790,292	2,923,944	2,973,660
	う ち 薬 品 費		1,513,655	1,527,206	1,444,261	1,494,201	1,541,417
	(3) 経 費		1,810,462	1,911,844	1,814,423	1,877,468	1,862,889
	う ち 委 託 料		1,089,280	1,159,057	1,154,592	1,180,987	1,156,197
	(4) 減 価 償 却 費		618,290	850,228	834,820	841,155	835,298
	(5) そ の 他		43,568	49,947	38,904	48,976	38,837
	2. 医 業 外 費 用		529,797	464,924	437,686	431,270	428,538
	(1) 支 払 利 息		42,817	45,991	39,357	37,661	35,825
	うち一時借入金利息		0	0	0	0	0
	(2) そ の 他		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
	経 常 費 用 (B)		11,902,962	12,387,001	12,006,793	12,377,099	12,351,254
経 常 損 益 (A)－(B) (C)			427,476	372,925	344,355	366,428	194,366
※経 常 損 益 (新病院影響抜き)			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 (計画値) (修正値)		31年度 (計画値) (実績値)		32年度 (計画値) (実績値)		
12,184,599	12,480,899	12,327,307		12,410,624		
11,586,001	11,874,418	11,722,815		11,801,846		
8,142,912	8,304,960	8,232,859		8,278,565		
3,443,089	3,569,458	3,489,956		3,523,281		
598,598	606,481	604,491		608,777		
184,320	226,976	184,320		184,320		
184,320	226,976	184,320		184,320		
0	0	0		0		
572,738	547,617	569,660		611,724		
75,176	88,789	73,388		126,872		
75,176	88,789	73,388		126,872		
0	0	0		0		
142,689	144,378	157,896		157,896		
0	0	0		0		
142,689	144,378	157,896		157,896		
32,210	27,866	32,210		32,210		
322,663	286,584	306,166		294,746		
12,757,337	13,028,516	12,896,967		13,022,348		
11,892,088	12,177,701	12,014,284		12,081,328		
6,186,295	6,411,206	6,289,061		6,391,827		
2,494,385	2,594,200	2,515,624		2,556,731		
100,000	153,844	150,000		150,000		
3,591,910	3,663,162	3,623,437		3,685,096		
2,934,962	3,058,206	2,971,004		2,995,923		
1,499,738	1,664,988	1,518,234		1,531,048		
1,888,814	1,872,559	1,914,214		1,921,908		
1,180,987	1,194,525	1,191,922		1,202,857		
833,041	789,764	791,029		721,941		
48,976	45,966	48,976		49,729		
433,765	460,779	486,487		639,097		
34,937	35,215	32,319		139,299		
0	0	0		0		
398,828	425,564	454,168		499,798		
0	0	593		1,854		
12,325,853	12,638,480	12,500,771		12,720,425		
431,484	390,036	396,195		301,922		
431,484	390,036	395,602		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 (実績値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(見込値)
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		0	2	0	2	0
	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)		315,687	324,135	318,589	340,549	320,544
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)		-315,687	-324,133	-318,589	-340,547	-320,544
純 損 益 (C)+(F)			111,789	48,792	25,766	25,881	-126,178
累 積 欠 損 金 (G)			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）			111,789	48,792	25,766	25,881	-126,178
※累積欠損金（新病院影響抜き）			804,740	755,948	778,974	730,067	905,152
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)		5,792,261	6,477,263	6,247,460	6,837,440	6,337,913
	うち未収金		2,189,748	2,567,675	2,222,680	2,629,370	2,246,409
	流 動 負 債 (イ)		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
	うち未払金		964,727	1,068,020	951,580	925,079	757,375
	翌年度繰越財源(ウ)		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
	差引 不 良 債 務 (オ) (イ)-[(ア)-(ウ)]		0	0	0	0	0
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$			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
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$			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)			-3,917,700	-4,369,867	-4,277,557	-4,898,208	-4,588,913
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$			-33.2	-35.9	-36.3	-40.3	-38.3

新改革プラン						成 果
30年度 (計画値) (修正値)		31年度 (計画値) (実績値)		32年度 (計画値) (実績値)		
0	2	0		0		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
317,558	323,532	23,448		23,448		
-317,558	-323,530	-23,448		-23,448		
113,926	66,506	372,747		278,474		
616,141	838,646	243,393		-35,081		
0	0	593		1,854		
113,926	66,506	373,340		280,328		
616,141	838,646	242,800		-37,528		
6,998,519	7,296,809	6,305,762		9,902,352		
2,632,219	2,310,995	2,661,029		2,686,899		
1,935,402	1,995,838	1,948,475		6,239,270		
0	0	0		0		
921,249	980,678	934,322		5,225,117		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
5.1	6.7	2.0		-0.3		
0.0	0.0	0.0		0.0		
102.5	102.5	102.6		102.7		
-5,063,118	-5,300,971	-4,357,287		-3,663,082		
-41.6	-42.5	-35.3		-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 (実績値)	(計画値)	(実績値)	(計画値)	(見込値)
収 入	1. 企 業 債		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	62,791	63,491	25,000	25,000
	3. 他 会 計 負 担 金		208,995	209,228	202,228	242,443	242,443
	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	0	0	0
	7. 投 資 回 収 金		3,950	1,081	7,330	1,080	7,750
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金		0	0	0	0	0
	9. そ の 他		0	0	2,380	0	3,993
	収 入 計 (a)		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
	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)		971,041	473,100	412,429	468,523	409,186
支 出	1. 建 設 改 良 費		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	23,176	22,716
	2. 企 業 債 償 還 金		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	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
	3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0
	4. そ の 他		30,720	30,310	35,960	38,520	40,491
	うち繰延勘定		0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)		1,325,848	970,517	928,492	979,784	980,571
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)			354,807	497,417	516,063	511,261	571,385
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金		351,652	496,211	514,873	510,245	570,833
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額		0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金		0	0	0	0	0
	4. そ の 他		3,155	1,206	1,190	1,016	552
	計 (D)		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
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)

新改革プラン						成 果
30年度 (計画値) (修正値)		31年度 (計画値) (実績値)		32年度 (計画値) (実績値)		
0	200,000	0		5,951,200		
0	0	0		5,951,200		
50,239	34,656	624,793		772,043		
229,576	221,857	227,307		193,376		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
1,080	7	1,080		1,080		
0	0	0		0		
0	2	0		0		
280,895	456,522	853,180		6,917,699		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
280,895	456,522	853,180		6,917,699		
467,168	506,242	550,262		7,276,744		
188,284	46,330	374,093		7,123,962		
23,176	34,652	23,176		23,176		
458,277	442,840	453,952		386,074		
458,277	442,840	453,952		386,074		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
30,310	40,326	30,310		30,310		
0	0	0		0		
955,755	989,408	1,034,524		7,693,128		
674,860	532,886	181,344		775,429		
673,822	532,092	179,981		755,583		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
1,038	794	1,363		19,846		
674,860	532,886	181,344		775,429		
0	0	0		0		
0	0	0		0		
0	0	0		0		