

公立西知多総合病院改革プラン

平成29年度（2017年度）評価書

平成31年（2019年）3月29日

西知多医療厚生組合

■収支計画(収益的収支)

(単位 百万円)

区分	年度	平成29年度(2017年度)		
		計画 A	実績 B	差引(B-A)
収	1. 医 業 収 益 a	10,671	10,014	△ 657
	(1) 料 金 収 入	9,593	8,938	△ 655
	入 院 収 益	7,026	6,270	△ 756
	外 来 収 益	2,567	2,668	101
	(2) そ の 他	1,078	1,076	△ 2
	2. 医 業 外 収 益	1,576	1,735	159
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	804	1,014	210
	(2) 国 (県) 補 助 金	25	18	△ 7
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	654	607	△ 47
	(4) そ の 他	93	96	3
経 常 収 益 (A)	12,247	11,749	△ 498	
入	1. 医 業 費 用 b	12,648	12,706	58
	(1) 職 員 給 与 費 c	6,916	6,916	0
	(2) 材 料 費	2,036	2,203	167
	(3) 経 費	2,034	1,938	△ 96
	(4) 減 価 償 却 費	1,557	1,558	1
	(5) そ の 他	105	91	△ 14
	2. 医 業 外 費 用	366	365	△ 1
	(1) 支 払 利 息	28	24	△ 4
	(2) そ の 他	338	341	3
	経 常 費 用 (B)	13,014	13,071	57
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 767	△ 1,322	△ 555	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	84	115	31
	2. 特 別 損 失 (E)	16	104	88
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	68	11	△ 57
純 損 益 (C)+(F)	△ 699	△ 1,311	△ 612	
累 積 欠 損 金 (G)	4,045	4,317	272	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,929	1,722	△ 207
	流 動 負 債 (イ)	2,209	2,667	458
	う ち 一 時 借 入 金	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 償 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ)	280	945	665	
	{(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}			

【進捗状況と課題】

医業収益は、100億1,400万円となり、計画値と比較して6億5,700万円減少となりました。入院収益については、計画値と比較して7億5,600万円下回る結果となり、要因としては、入院患者数が8,442人(1日あたり23.1人)、入院診療単価が2,724円それぞれ計画値と比較して減少したことによります。一方、外来収益については、計画値との比較して1億100万円上回り、要因としては、外来患者数が9,192人(1日あたり37.7人)計画値と比較して増加したことによるものです。

医業費用については、127億600万円となり、計画値と比較して5,800万円増加となりました。要因は、材料費において、価格交渉等により一定程度の購入価格の減少効果が得られたものの、高額な薬品及び診療材料の使用が多かったことなどにより、計画値と比較して1億6,700万円増加したことによるものです。

結果、経常損失は、13億2,200万円となり、計画値と比較して5億5,500万円増加し、経常収支比率は89.9%と計画値の94.1%を4.2%下回る結果となりました。

今後は、計画上の入院患者数及び入院診療単価を達成し、医業収益の向上を図るとともに、医業費用のうち材料費の縮減を図ることが課題となっております。

■収支計画(資本的収支)

(単位 百万円)

区分	年度	平成29年度(2017年度)		
		計画 A	実績 B	差引(B-A)
収 入	1. 企 業 債	408	396	△ 12
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	582	583	1
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	274	563	289
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0
	7. そ の 他	0	4	4
	収 入 計 (a)	1,264	1,546	282
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	1,264	1,546	282	
支 出	1. 建 設 改 良 費	452	429	△ 23
	2. 企 業 債 償 還 金	1,134	1,135	1
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0
	4. そ の 他	65	44	△ 21
	支 出 計 (B)	1,651	1,608	△ 43
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		387	62	△ 325
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	172	0	△ 172
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0
	4. そ の 他	33	31	△ 2
	計 (D)	205	31	△ 174
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		182	31	△ 151
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)		0	0	0
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		182	31	△ 151

【進捗状況と課題】

資本的収支については、放射線治療施設等増築などの工事で3億800万円、医療機器の更新等購入が1億2,000万円ありましたが、購入審査及び仕様の精査に努めた結果などにより、計画値と比較すると2,300万円減少しました。

他会計負担金及び他会計補助金については、企業債の償還及び医療機器の更新などの購入に向けて継続的な繰入が必要な状況で、平成29年度は、収益的収支で十分な収益を確保することが出来なかったため、他会計補助金が計画値と比較し、2億8,900万円増加となりました。

■経営指標・医療機能等指標に係る数値目標

	平成29年度(2017年度)		
	計画 A	実績 B	差引(B-A)
①経営指標			
医業収支比率	84.4%	78.8%	△5.6%
経常収支比率	94.1%	89.9%	△4.2%
給与費対医業収益比率	64.8%	69.1%	4.26%
材料費対医業収益比率	19.1%	22.0%	2.92%
うち医薬品費	10.4%	11.7%	1.29%
うち診療材料費	8.4%	10.1%	1.63%
経費対医業収益比率	19.1%	19.4%	0.29%
うち委託料	12.7%	12.9%	0.22%
1日あたり入院患者数	350人	327人	△23.1人
病床稼働率(稼働病床ベース)	82.7%	77.3%	△5.5%
1日あたり外来患者数	810人	848人	37.7人
1人あたり入院診療単価	55,000円	52,276円	△2,724円
1人あたり外来診療単価	13,000円	12,874円	△126円
常勤医師数(4月1日現在)	73人	78人	5人
②医療機能等指標			
総手術件数	3,300件/年	3,331件/年	31件
救急車搬送受入患者数	5,000人/年	5,483人/年	483件
紹介率	50%以上	58%以上	8.1%
逆紹介率	70%以上	88%以上	18.2%

平成29年度(2017年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)、
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)、
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)

取組内容	成果指標	進捗管理部門	平成29年度 (2017年度) 計画(目標)	平成29年度 (2017年度) 実績	評価	H29(2017年度)取組内容等
①医療の質の向上に向けた取組						
01 クリニカルパスの推進						
<p>安心安全で質の高い医療の提供に向けて、疾患ごとの入院中の検査や処置等の予定を記載したスケジュール表(クリニカルパス)の活用を推進することで、医療の標準化が図られます。 クリニカルパスの策定範囲を広げるとともに、地域連携パスの策定及び地域医療機関への普及に向けて、取組を進めていきます。</p>	クリニカルパス適用率	DPC委員会(クリニカルパスチーム事務局:医事課)	35%	35.9%	A	<p>パスの作成・見直し等方針決定(整備の優先度付け)に基づき、パス作成(症例数が多いがパス未整備のもの等)に取り組んだ。 また、積極的なクリニカルパス活用の促進として、外部講師を招き、クリニカルパス講演会開催した。 【パス作成実績】 4月:糖尿病教育入院 5月:食物アレルギー検査入院 10月:腸炎(小児科) 3月:肺炎、誤嚥性肺炎(呼吸器内科)、帯状疱疹皮膚切開OPE(皮膚科)</p>
02 病院機能評価の認定						
<p>医療の質や患者サービス、経営管理体制の向上に関して、第三者の視点から客観的な評価を行うため、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価を受審・認定を目指します。 認定後は、病院機能評価で明らかになった問題点を改善していくことで、医療の質等の維持・向上に努めます。</p>	病院機能評価の認定	経営戦略室	受審・認定	受審・認定	A	<p>毎月プロジェクトチーム会議を開催し、進捗管理を行うとともに課題解決を図り、10月18日及び19日にサーベイヤーによる訪問審査が行われ、平成30年2月2日付けで認定証が交付された。 なお、平成30年度からは、TQM委員会で次回の受審に向けた課題整理等実施していく。</p>
03 医療従事者の専門性の向上						
<p>当院が地域の中核病院として、がんの集学的治療をはじめ、地域で必要とされている医療を提供していくためには、職種ごとのスペシャリストの育成が重要となります。 医療の質の向上や収益向上に係る専門資格・認定資格の取得に向けた支援の充実を図ることで、各職種の専門性の向上に取り組んでいきます。</p>	専門医資格保有延人数	人事管理室	104人	106人	A	<p>平成29年度の専門医資格保有者延人数実績は、106人で、目標を達成し、医療の質の向上が図られた。</p>
	医師以外の医療従事者に係る専門・認定資格新規取得者数	人事管理室	14人	12人	A	<p>資格取得試験で2名が不合格者となったため、目標としていた14人には達しなかったが、12人が専門・認定資格を取得でき、概ね目標を達成した。なお、特定行為看護師などの資格取得により、医師の負担軽減及び医療の質の向上等が図られた。 【新規専門・認定資格取得12人】 看護局:特定行為看護師(創傷管理モデル)、臨床検査科:認定一般検査技師、臨床栄養科:日本糖尿病療養栄養士・糖尿病カンパセーションマップファシリテーター、薬剤科:抗菌化学療法認定薬剤師(2人)、放射線科:胃がん検診専門技師・日本救急撮影認定技師、リハビリテーション科:がんのリハビリテーション研修(4人)</p>

平成29年度(2017年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)、
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)、
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)

取組内容	成果指標	進捗管理部門	平成29年度 (2017年度) 計画(目標)	平成29年度 (2017年度) 実績	評価	H29(2017年度)取組内容等
②収益向上に向けた取組						
01 病床機能の一部見直し						
<p>当院と近隣の回復期・慢性期病院との間で機能分化とその分担についての確認のもとで病病連携が進められていますが、7対1看護基準の厳格化に対応するため、急性期病床の一部について機能転換を検討していきます。</p>	病床機能の一部見直し	経営戦略室	適正な病床機能のあり方の検討	適正な病床機能のあり方の検討	A	<p>9階病棟(20床)は、急性期の一般病棟扱いとして運用していましたが、平成30年2月に公益財団法人日本病院機能評価機構から、「緩和ケア病棟」として、認定基準に達していると評価されたことにより、平成30年度に「緩和ケア病棟」へ機能を転換する準備を進めた。</p> <p>また、知多半島医療圏北西部地域においては、東海市・知多市医療連携あり方検討委員会報告書を踏まえた急性期・回復期・慢性期医療の機能分担が進んでいることから、当院は、地域の急性期を担う地域の中核病院としての機能充実、回復期・慢性期病院と一層の連携強化が求められているものであり、「緩和ケア病棟」以外に病床機能の転換は必要ではないとの結論で、検討を終了した。</p>
02 新規施設基準の届出						
<p>収益の向上に向けては、患者数の確保に加えて、診療単価の向上が重要です。新たな施設基準の届出や診療報酬算定件数の向上に取り組むことで、診療単価の向上を図ります。</p>	看護職員夜間配置加算(16対1)の届出	医事課	届出準備	届出準備	B	平成30年度に9階病棟(20床)を「緩和ケア病棟」へ機能を転換することに伴い、病棟の看護単位の区分見直しによる届出も視野に入れた検討を開始した。
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算の届出	医事課	届出・算定開始	届出・算定開始	A	6月から算定開始となり、平成29年度では393万円の増収となった。
	退院支援加算1の届出	医事課	届出・算定開始	届出・算定開始	C	当初想定していた職員の退職などにより、専従職員を病棟に配置できず、届出・算定出来なかったため、平成30年度の届出に向け、再配置を検討することとした。
	病棟薬剤業務実施加算の届出	薬剤科	届出・算定開始	届出・算定開始	A	8月から算定開始となり、DPC係数が0.0063増加し、平成29年度では約1,008万円の増収になった。
	小児入院医療管理料4の届出	人事管理室	小児科医の採用活動	小児科医の採用活動	C	定期的な大学医局訪問及びホームページを利用した採用活動を行っているが、小児科医の採用には至っていない。
	放射線治療専任加算・外来放射線治療加算の届出	人事管理室	放射線治療医、診療放射線技師の採用活動	放射線治療医、診療放射線技師の採用活動	B	定期的な大学医局訪問を行い、医局からの医師派遣に向け、良好な関係を継続して構築している。
	画像診断管理加算2の届出	人事管理室	放射線科医の採用活動	放射線科医の採用活動	B	定期的な大学医局訪問を行い、医局からの医師派遣に向け、良好な関係を継続して構築している。

平成29年度(2017年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)、
 【評価判定基準】 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)、
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)

取組内容	成果指標	進捗管理部門	平成29年度 (2017年度) 計画(目標)	平成29年度 (2017年度) 実績	評価	H29(2017年度)取組内容等
03 診療報酬算定件数の向上						
診療単価の向上に向けて、新規施設基準の届出に加え、診療報酬算定件数の向上に取り組めます。 また、当院は平成28年4月にDPC対象病院に移行し、診療実績に応じた医療機関別係数が付与されることになったことから、診療報酬算定件数の向上により、機能評価係数Ⅱの向上を図ります。	入院診療単価	医事課	55,000円/人	52,276円/人	C	新規及び上位施設基準の届出、DPCの適正運用に向け、ダブルチェック体制を導入し、診療情報管理士によるコーディング精度向上に努めたものの、目標値には達しなかった。 なお、請求漏れ査定減防止対策の強化として、査定内容を一覧化にし、情報共有を図り、委託業者と対策会議を毎月実施するとともに、研修医に対しても、勉強会を実施し、請求漏れ等に対する意識付けを行った。 また、看護職員夜間配置加算などの届出を今後予定しており、単価向上に努めていく。 【新規施設基準届出】 ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算(6月算定開始):393万円の増収<単価33円/人の増> ・病棟薬剤業務実施加算(8月算定開始):1,050万円の増収<単価88円/人の増> 【上位施設基準届出】 ・特定集中治療室管理料1(6月算定開始):4,889万円の増収<単価410円/人の増> ・医師事務作業補助体制加算1 40対1:(3月算定開始)50万円の増収<単価4円/人の増> ・診療録管理体制加算1(1月算定開始):120万円の増収<単価10円/人の増>
	外来診療単価	医事課	13,000円/人	12,874円/人	A	施設基準の新規及び上位基準取得についての調査・検討を行い、医学管理料をはじめ、診療報酬算定件数の向上に向けた提案を行った。
03 人間ドック等各種健診受診者の確保						
健診事業については、市や企業との契約上、季節ごとの受診者数の変動が大きい傾向にあります。 ホームページや地域の行事を通じたPRや新規メニューの創設、企業訪問による健診担当者との関係の構築等、閑散期にも人間ドック等各種健診受診者が確保できるような取組を進めていきます。	人間ドック等健診受診者数	健診センター	29,000件/年	29,972件/年	A	顧客企業及び新規企業等63件の訪問、東海市・知多市の産業祭りでのPR等を定期的の実施し、平成28年度比で104.8%となり目標を達成した。
③費用削減に向けた取組						
01 医薬品費の適正化						
他院の動向を踏まえつつ、薬価差益率の目標値を設定し、卸業者との価格交渉を中心とした医薬品費の適正化に向けた取組を進めていきます。 卸業者との価格交渉により、目標とする薬価差益率に達しない場合は、卸業者の集約に取り組むことで、費用の削減を目指します。 また、国の動向を見極めつつ、後発医薬品への切り替え、同種同効品の統合及び新規医薬品の採用手順の見直しを進めていきます。	薬価差益率	管理課	13.0%	16.3%	A	5月に価格交渉委託業者と契約をし、現状分析の結果を踏まえ、医薬品納入業者とのヒアリング等価格交渉を行い、最終的な値引率は16.29%となり、目標を達成した。
	後発医薬品使用割合	薬剤科	85%	88.1%	A	定期的に薬事委員会を開催し、後発薬品を積極的に採用しており、平成29年度は77品目を後発医薬品に切り替えるとともに、147品目を採用中止したことにより、目標を達成した。

平成29年度(2017年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)、
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)、
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)

取組内容	成果指標	進捗管理部門	平成29年度(2017年度)計画(目標)	平成29年度(2017年度)実績	評価	H29(2017年度)取組内容等
02 診療材料費の適正化						
<p>当院が導入している診療材料価格ベンチマークシステムをもとに目標値を設定し、卸業者との価格交渉を中心とした診療材料費の適正化に取り組んでいきます。</p> <p>卸業者との価格交渉により、目標とする購入価格に達しない診療材料については、メーカーとの価格交渉や同種同効品の統合等に取り組むことで、費用の削減を目指します。</p>	診療材料値引率(対定価ベース)	管理課	22.5%	37.5%	A	価格交渉支援業務委託を5月に契約し、前年度実績の分析結果を基に、一部の診療材料納入業者に対し、ヒアリングを実施した。また、輸液ポンプに関連する診療材料費削減に向け、継続検討中。
03 委託料の適正化						
<p>給与費、材料費に次いで医業収益比率が高い位置付けにある経費について、費用の削減に向けた取組を進めていきます。</p> <p>経費のうち、特に金額が高く、長期継続契約を締結している委託業務について、契約内容を定期的に見直し、無駄を省くことで、費用の削減を目指します。</p>	平成29年度契約金額からの委託項目見直し等に伴う削減額(税抜)	管理課	委託業務の見直し準備	委託業務の見直し準備	A	平成30年度に契約を行うプロポーザルに向け、仕様の見直し等継続的に実施している。また、臨床工学技士による透析機器及びPCAポンプの点検を開始し、費用削減に努めている。
④ 経営管理体制の強化に向けた取組						
01 職員の経営管理能力の向上						
<p>病院経営の改善を進めていく上では、個々の職員が経営意識を持った上で業務に臨む必要があります。個々の職員が積極的に経営改善に携わり、それが経営管理能力の向上につながるよう、病院全体として学会等での病院経営に係る発表を推進していきます。</p>	病院経営管理に係る発表・寄稿件数	経営戦略室	1件/年	0件/年	C	平成29年度は、学会及び勉強会での発表及び雑誌等への寄稿などに対する準備期間が短かったため、実績は無かった。なお、発表の経験を積むことを目的に、院内での活動として、事務局内の業務担当で区分した4グループから発表者を選出し、3月に事務局内発表会を実施した。
02 部門別目標管理の定着						
<p>医療の質の向上や経営の健全化といった目標の達成に向けて、各部門が一致団結して取組を進めるよう、部門ごとに取組目標の設定を行います。</p> <p>部門ごとに設定した取組目標については、院長ヒアリングや主要会議の中で、取組の進捗確認・指示を行うことで、各部門の取組が確実に実施されるように努めます。</p>	部門別目標管理の実施	経営戦略室	取組目標の設定 進捗管理	取組目標の設定 進捗管理	A	5月に診療科責任者医師に対し、院長ヒアリングを実施し、平成28年度実績を検証するとともに、平成29年度の診療目標値の設定及び問題点洗い出し等を行った。また、改革プラン実行初年度として、各部門における目標達成に向け、毎月院内全体会議において、行動計画の進捗報告を行ったものの、計画に対し、更なる参画意識及び目標達成への推進力向上を図るための体制を検討中。
⑤ 地域医療の充実にに向けた取組						
01 放射線治療の開始に伴うがん診療拠点化の推進						
<p>現在、当院ではがん治療として手術療法及び化学療法を実施していますが、放射線治療装置がないことから、放射線治療が必要な患者は他院に紹介している状況にあります。</p> <p>そのため、当院ではがん三大療法の実施を可能とし、集学的治療体制の充実にを図ることを目的に、平成31年度の放射線治療装置の導入を予定しています。</p> <p>放射線治療の開始により、肺がんや血液腫瘍の治療も可能となることから、呼吸器外科医、血液内科医の確保に取り組んでいきます。</p> <p>そして、より一層の集学的治療体制の充実、ブランド化を推進していくため、愛知県がん診療拠点病院の指定を目指します。</p>	放射線治療症例数				-	【次年度以降の評価対象】
	愛知県がん診療拠点病院の指定	医事課	届出準備	届出準備	A	愛知県のがん拠点病院指定に向けて、院内がん登録を509件登録した

平成29年度(2017年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)、
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)、
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)

取組内容	成果指標	進捗管理部門	平成29年度(2017年度)計画(目標)	平成29年度(2017年度)実績	評価	H29(2017年度)取組内容等
02 緩和ケア病棟入院料の届出						
<p>当院では緩和ケア病棟に入院している患者をはじめ、がんによる身体的・精神的な苦痛の軽減に取り組んでいます。 現在、平成29年10月の病院機能評価受審の準備を進めており、認定を受け次第、緩和ケア病棟入院料の届出をします。さらに、緩和ケアを担当する精神科医を確保することで、緩和ケアの質を高めることを目指します。</p>	緩和ケア病棟入院料の届出	医事課	届出準備	届出準備	A	病院機能評価に認定されたため、緩和ケア病棟の届出について、平成30年度診療報酬改定における重症度、医療・看護必要度などをシミュレーションで確認し、届出時期に対するスケジュールを検討した。
	緩和ケア病棟の病床稼働率				—	【次年度以降の評価対象】
03 救急車搬送患者受入件数の向上						
<p>東海市・知多市を中心に救急車搬送患者の受入に対応していますが、今後より一層の受入体制の充実に向けて、医師の確保を進めるとともに、心電図伝送システムの構築をはじめ、救急隊との連携強化等に取り組んでいきます。 また、救急車搬送患者の受入後、スムーズに入院につなげられるよう、救急病棟当直医の配置等の検討を行っていきます。</p>	救急車搬送患者受入件数	救急運営委員会(救急治療室)	5,000件/年	5,483件/年	A	救急隊(東海、知多、大府)との症例検討会を継続し、情報共有と連携強化を図った。また、当院で受けられる救急搬送は確実に受けるため、救急車不応需症例の妥当性の検討を行っている。
04 特定集中治療室の機能向上						
<p>当院では現在、特定集中治療室管理料3を届け出ています。 より重症な救急搬送患者等の受入に向けて、より安心安全で質の高い医療が提供できるよう、麻酔科医の確保をはじめ、特定集中治療室(ICU)の機能向上を図り、特定集中治療室管理料1の届出を目指します。</p>	特定集中治療室管理料1の届出	人事管理室	麻酔科医の採用活動	麻酔科医の採用活動	A	在籍する医師による算定条件がクリアされたため、6月から特定集中治療室管理料1での算定を開始し、平成29年度実績で、約4,889万円の増収が図られた。 また、紹介会社を通じて、麻酔科医師を1名採用できた。
	特定集中治療室の病床稼働率	ICU運営委員会(事務局:ICU室)	50%	48.9%	A	許可病床である8床に対する稼働率は48.9%であったが、実際に運用している6床に対する稼働率は65.3%であり、概ね目標は達成できた。
05 医師の確保						
<p>地域の中核病院として、がんの集学的治療に向けた放射線治療の開始や救急受入体制の強化を始め、医療の質の向上に向けて、医師の確保に取り組んでいきます。 必要な医師の確保にあたっては、収益への影響等、費用対効果を踏まえた上で取組を進めていきます。</p>	常勤医師数	人事管理室	79人	78人	B	定期的な大学医局訪問、ホームページ及び民間派遣紹介会社を利用した採用活動等を継続して実施し、平成28年度末の常勤医師数72人から、平成29年度開始時には78人に増員(短時間勤務者1人、後期研修医3名含む)し、概ね目標値を達成した。

平成29年度(2017年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)、
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)、
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)

取組内容	成果指標	進捗管理部門	平成29年度 (2017年度) 計画(目標)	平成29年度 (2017年度) 実績	評価	H29(2017年度)取組内容等
⑥ 地域医療機関等との連携強化に向けた取組						
01 地域医療機関とのネットワークの強化						
地域完結型の医療提供体制の構築に向けて機能分化が進む中、高度急性期及び急性期機能を担う当院として、地域の診療所や回復期・慢性期病院との連携をより深めることでスムーズな紹介患者の受入、逆紹介に努めていきます。 また、現在導入している地域連携ネットワーク「さくらねっと」や間もなく運用を開始する「知多半島医療連携ネットワーク」の利用医療機関の拡充、利便性の向上により、より密接な医療連携の構築を図ります。	紹介率	地域医療連携室	50%以上	58.1%	A	「地域医療連携室だより」の発行による病院情報のPR及び開業院訪問を行い、顔の見える関係を継続して構築するとともに、今後の更なる連携強化を図るため、当院の登録医に対して、病診連携に関するアンケートを1月に実施した。
	逆紹介率	地域医療連携室	70%以上	88.2%	A	「地域医療連携室だより」の発行による病院情報のPR及び開業院訪問を行い、顔の見える関係を継続して構築するとともに、今後の更なる連携強化を図るため、当院の登録医に対して、病診連携に関するアンケートを1月に実施した。
	さくらねっと登録医療機関数	地域医療連携室	45件	45件	A	開業医訪問時にPRするとともに、地域医療機関に、病院連携マニュアルを地域医療機関に送付し、新規登録医療機関の獲得に努めた結果、9件増加した。
02 地域医療支援病院の承認						
当院に限られた医療資源を効率的に活用し、地域における役割を果たしていくためには地域の医療機関との機能分化を進めていく必要があります。 地域の医療機関との連携を強化するとともに、地域における中核病院としての位置付けをより明確するための取組として、地域医療支援病院の承認を目指します。	地域医療支援病院の承認	医事課	届出準備	届出準備	A	病院機能評価認定病院となり、各種実績等要件がクリアされ、平成30年10月算定開始を目指して、スケジュールの確認など届出準備を行った。
⑦ 患者サービスの向上に向けた取組						
01 職員の接遇の向上						
受付や検査・診察等の際に、職員が持っている真心がきちんと当院を利用される方に伝わるよう、職員の接遇の向上に努めます。 職員の接遇の向上に向けては、接遇リーダーの育成や接遇研修等に取り組み、患者満足度の向上を目指します。	外来患者満足度調査で職員の接遇を満足と回答した患者の割合	病院サービス委員会(事務局:医事課)	95%以上	89.1%	B	平成28年度実施値87.4%から、満足度が上昇したが、目標値には達しなかった。なお、接遇等に対する苦情・改善など患者からのご意見箱へいただいた投書件数は、平成28年度の160件から100件となり、60件削減となった。 また、委託業者を含む全職員を対象に、平成27年度から研修会を開催し、接遇力向上に努めている。
	入院患者満足度調査で職員の接遇を満足と回答した患者の割合	病院サービス委員会(事務局:医事課)	95%以上	83.7%	B	平成28年度実績値93.6%から、満足度は83.7%に下降し、目標値には達しなかった。なお、接遇等に対する苦情・改善など患者からのご意見箱へいただいた投書件数は、平成28年度の160件から100件となり、60件削減となった。 また、委託業者を含む全職員を対象に、平成27年度から研修会を開催し、接遇力向上に努めている。

平成29年度(2017年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目

【評価判定基準】 A: 予定どおりに進んでいるもの(達成率が概ね80%以上のもの)、
 B: 十分ではないが一定の成果が上がったもの(達成率が概ね50%以上80%未満のもの)、
 C: ほとんど成果が上がらなかったもの及び取組を行わなかったもの(達成率が概ね50%未満のもの)

取組内容	成果指標	進捗管理部門	平成29年度 (2017年度) 計画(目標)	平成29年度 (2017年度) 実績	評価	H29(2017年度)取組内容等
02 外来における患者の待ち時間負担の軽減						
現在、当院では外来患者数が多く、受付や検査、診察、会計の際に待ち時間が発生していることから、当院を利用される方の待ち時間に係る身体的・精神的な負担の軽減に努めます。 今後は、外来運用や人員配置等の見直しを行い、待ち時間を短縮することで、患者満足度の向上を目指します。	患者満足度調査でブロック受付到着から診察呼込までの待ち時間を不満・やや不満と回答した患者の割合	外来運営会議 (事務局:看護局)	30%	33.0%	B	直接的な待ち時間短縮の取り組みは行っていないが、待ち時間の案内については、テロップの表示と受付ブロックで、随時行っている。また、絵画の展示、情報誌の設置及び院内イベントの実施により、待ち時間の快適性向上に努めており、因果関係は不明ではあるが、平成28年度実績値の33.9%から数値は低下している。 なお、待ち時間自体は、ほぼ横ばいで推移している。
	患者満足度調査で会計待ち時間を不満・やや不満と回答した患者の割合	外来運営会議 (事務局:臨床看護部)	26%	18.9%	A	平成28年度から開始したブロック受付での会計終了の運用による効果などにより、所要平均時間が4分減少しており、平成28年度実績値21.8%から大きく不満・やや不満値が2.9%減少し、目標を達成した。
⑧職員がより生き生きと働ける環境の整備に向けた取組						
01 現場における業務改善活動の推進						
職員が生き生きと働く上では、現場において自発的に業務改善を行うような環境整備が必要となります。 今後、病院全体として医療の質の向上等を目的とした現場における業務改善活動(QC活動)を推進していきます。	QC活動の実施	教育研修委員会 (事務局:人事管理室)	モデルサークルでのQC活動の実施	モデルサークルでのQC活動の実施	A	QC活動に対する講演会を実施し、統括主任級の職員を中心に40名とオブザーバー15名の合計55名が参加した。事務職員経営管理能力向上研修の取り組みをモデルケースとして実施した。なお、平成30年度からは、QC活動推進小委員会等で各部門でのQC活動の実施・検討を行っていく予定。
02 医師の評価制度の見直し						
当院では医師に対して診療収益等の業績を踏まえた給与支給を行っており、より一層の医療の質の向上や経営改善に対する医師のモチベーション向上を図るため、目標管理の導入も含め、評価制度の見直しに取り組んでいます。	医師の業績評価制度の見直し	人事管理室	問題点の整理	問題点の整理	C	他病院の実施状況等情報収集を行ったが、問題点の整理までには、至っていない。
03 医師・看護師の業務負担軽減に向けたサポートスタッフの確保						
患者数の増加や患者の高齢化等による医師・看護師等の業務負担の軽減をより一層推進していくため、費用対効果を踏まえつつ、医師事務作業補助者や看護補助員等のサポートスタッフの確保に取り組んでいます。	医師事務作業補助体制加算(50対1)の届出	人事管理室	届出・算定開始	届出・算定開始	A	ホームページ等を利用した採用活動を継続的に実施し、7人増員したことにより、平成29年12月から医師事務作業補助体制加算(50対1)を算定、平成30年3月からは、40対1で算定をしている。なお、今後も医師の負担軽減及び収益向上に向け、継続的に採用活動に取り組んでいく。
	看護補助員の採用活動	人事管理室	看護補助員の採用活動	看護補助員の採用活動	C	これまで看護補助員は、主に臨時職員で新規採用を行っていたが、在職中の職員が他病院へ流出する傾向にあったため、看護補助員の確保策として、雇用形態を見直し、任期付短時間勤務職員での採用活動を進め、施設基準の取得に必要な7人程度の増員に向け、ホームページ及びハローワーク等を利用した採用活動を実施しているものの確保出来なかった。