

公立西知多総合病院改革プラン

平成30年度（2018年度）評価書

令和2年（2020年）1月31日

西知多医療厚生組合

公立西知多総合病院改革プラン 平成30年度（2018年度）点検・評価について

1 はじめに

公立西知多総合病院では、平成27年（2015年）3月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成28年（2016年）10月に愛知県が策定した地域医療構想を踏まえ、地域の中核病院として、今後も安心安全な医療を継続的に提供できるよう、当院が果たすべき役割を明確化するとともに、そのために必要な医療の質の向上、経営の健全化等に取り組んでいくための道筋として平成29年（2017年）3月に「公立西知多総合病院改革プラン」を策定しました。

また、策定した計画は、平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）までの4年間を対象期間としており、本計画における取組項目の進捗状況及び達成状況等について、有識者を含めた外部委員と当院職員から構成される「公立西知多総合病院改革プラン評価委員会」により、毎年1回点検・評価を行うこととしており、今回平成30年度（2018年度）の進捗状況に対する点検・評価を行ったことから、その結果を報告するものです。

2 評価方法及び評価基準

改革プランの評価について、次のとおり評価基準を定め、目標達成に向けた取組項目に対する公立西知多総合病院から提出された自己評価を検証し、当該評価委員会での総意を取りまとめ、点検・評価としたもの。

評価区分	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)

3 公立西知多総合病院改革プラン評価委員会

(1) 委員構成

- ・医療関係団体代表 . . . 8名
- ・学識経験者 . . . 1名
- ・関係自治体職員 . . . 3名

・公立西知多総合病院職員・・・ 3名

(2) 評価・意見

改革プランにおける取組項目については、全39項目に対して、予定どおり進んでいるもの23項目及び十分ではないが一定の成果が上がったもの9項目を含め、進捗としては、概ね順調に推移しているものと評価する。ただし、収支計画については、平成29年度（2017年度）末の神経内科の常勤医師及び平成30年度（2018年度）当初に在籍していた消化器内科常勤医師が退職したこと、医師不足に伴い分娩が開始できていないことなどにより、入院患者数及び入院診療単価が計画値を下回っているため、計画値から減少した入院収益分を構成市から他会計補助金として補てんされている状況である。

今後も、引き続き改革プランに掲げた目標の達成に向けた具体的な取組を着実に進め、特に医師確保の更なる推進を図ることにより、入院患者数の増加及び入院診療単価の向上に努め、医業収益の増加を図るとともに、継続した費用削減など、職員一丸となって、経営健全化を目指していただきたい。

最後に、知多半島北西部地域における急性期医療を担う中核病院として、多様化していく医療ニーズに対応できる質の高い医療の提供のため、医師をはじめとする人材確保と育成に努めるとともに、地域完結型医療の中心的役割を果たし、安心安全な医療を提供できる病院、地域住民に信頼される病院を目指して、より一層事業運営にあたられることを期待します。

4 総評

平成30年度（2018年度）は、4か年の公立西知多総合病院改革プラン実行開始2年度目として、その成果も表れているものの、消化器内科常勤医師の年度途中の退職等厳しい診療体制であったため、経営面においても、非常に厳しい状況でありました。

令和元年度（2019年度）は、平成31年（2019年）4月に放射線治療施設を開設し、令和元年（2019年）7月には、不在になっていた消化器内科の診療体制が整備され、これまで以上に職員一丸となって目標達成に向けて取り組み、医療の質の向上とサービス向上及び経営の健全化に努めてまいります。

■収支計画(収益的収支)

(単位 百万円)

区分	年度	平成30年度(2018年度)		
		計画 A	実績 B	差引(B-A)
収 入	1. 医 業 収 益 a	11,628	10,028	△ 1,600
	(1) 料 金 収 入	10,492	8,988	△ 1,504
	入 院 収 益	7,903	6,319	△ 1,584
	外 来 収 益	2,589	2,669	80
	(2) そ の 他	1,136	1,040	△ 96
	2. 医 業 外 収 益	1,319	2,802	1,483
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	752	2,089	1,337
	(2) 国 (県) 補 助 金	25	19	△ 6
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	449	601	152
	(4) そ の 他	93	93	0
経 常 収 益 (A)	12,947	12,830	△ 117	
支 出	1. 医 業 費 用 b	12,772	12,795	23
	(1) 職 員 給 与 費 c	6,987	7,013	26
	(2) 材 料 費	2,199	2,207	8
	(3) 経 費	1,941	1,945	4
	(4) 減 価 償 却 費	1,540	1,535	△ 5
	(5) そ の 他	105	95	△ 10
	2. 医 業 外 費 用	508	474	△ 34
	(1) 支 払 利 息	24	21	△ 3
	(2) そ の 他	484	453	△ 31
	経 常 費 用 (B)	13,280	13,269	△ 11
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 333	△ 439	△ 106	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	26	31	5
	2. 特 別 損 失 (E)	27	80	53
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 1	△ 49	△ 48
純 損 益 (C)+(F)	△ 334	△ 488	△ 154	
累 積 欠 損 金 (G)	4,379	4,803	424	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,264	3,464	1,200
	流 動 負 債 (イ)	2,138	4,308	2,170
	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 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0
差 引 不 良 債 務 (オ)	△ 126	844	970	
	{(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)}			

【進捗状況と課題】

医業収益は、10,028百万円となり、計画値と比較して1,600百万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1,584百万円下回る結果となり、要因としては、入院患者数が18,381人（1日あたり50.4人）、入院診療単価が5,317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80百万円上回り、要因としては、外来患者数は計画値と比較して3,168人（1日あたり13.0人）減少したものの、外来診療単価が計画値と比較して569円増加したことによるものです。

医業費用は、12,795百万円となり、計画値と比較して23百万円増加となりました。要因は、質の高い医療の提供向上及び収支改善を図るため、看護師等を増員・確保したため給与費において、計画値と比較して26百万円増加したことによるものです。

医業外収益については、計画値と比較して1,483百万円増加となり、その要因は、計画値から減少した入院収益分を、構成市から他会計補助金として1,074百万円補てんされたことによるものです。

結果、経常損失は、439百万円となり、計画値と比較して106百万円増加し、経常収支比率は96.7%と計画値の97.5%を0.8%下回る結果となりました。

今後は、計画の実現に向け、医師確保等により、更なる入院患者数確保及び入院診療単価の向上に努め、医業収益の増加を図ることが最大の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30年度(2018年度)		
		計画 A	実績 B	差引(B-A)
収入	1. 企業債	2,042	1,836	△ 206
	2. 他会計出資金	0	0	0
	3. 他会計負担金	549	664	115
	4. 他会計借入金	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	101	101
	6. 国(県)補助金	0	0	0
	7. その他	0	18	18
	収入計 (a)	2,591	2,619	28
	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)	2,591	2,619	28	
支出	1. 建設改良費	2,042	2,046	4
	2. 企業債償還金	1,119	1,118	△ 1
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0
	4. その他	76	48	△ 28
	支出計 (B)	3,237	3,212	△ 25
差引不足額 (B)-(A) (C)		646	593	△ 53
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	779	549	△ 230
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	2	2
	4. その他	157	151	△ 6
計 (D)	936	702	△ 234	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		△ 290	△ 109	181
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)		△ 290	△ 109	181

【進捗状況と課題】

資本的収支については、平成31年4月からの放射線治療開始に向けた建設等の工事1,192百万円及び放射線治療用の医療機器等購入が854百万円となり、建設改良費の計画値と比較して、4百万円増加しましたが、概ね計画どおり推移しました。

なお、放射線治療建設事業が、東海市における都市再生整備計画事業の中心拠点誘導施設の中の医療施設として、国の社会資本整備総合交付金対象事業の対象事業と位置づけられたことに伴う財源組み替えにより、当初企業債で予定していた財源94百万円を減額し、他会計負担金及び他会計補助金をそれぞれ47百万円増額しました。

また、他会計負担金及び他会計補助金については、収益的収支で十分な収益を確保することが出来るまでの間、企業債の償還及び医療機器の老朽化に伴う更新などに伴い、継続的な繰入が必要な状況です。

■経営指標・医療機能等指標に係る数値目標

	平成30年度(2018年度)		
	計画 A	実績 B	差引(B-A)
①経営指標			
医業収支比率	91.0%	78.4%	△12.6%
経常収支比率	97.5%	96.7%	△0.8%
給与費対医業収益比率	60.0%	69.9%	9.9%
材料費対医業収益比率	18.9%	22.0%	3.1%
うち医薬品費	10.3%	12.2%	1.9%
うち診療材料費	8.3%	9.4%	1.1%
経費対医業収益比率	16.7%	19.4%	2.7%
うち委託料	10.9%	13.5%	2.6%
1日あたり入院患者数	370人	320人	△50人
病床稼働率(稼働病床ベース)	87.5%	75.6%	△11.9%
1日あたり外来患者数	810人	797人	△13人
1人あたり入院診療単価	59,000円	53,683円	△5,317円
1人あたり外来診療単価	13,100円	13,669円	569円
常勤医師数	82人	74人	△8人
②医療機能等指標			
総手術件数	3,400件/年	3,326件/年	△74件/年
救急車搬送受入患者数	5,100人/年	5,117人/年	17件/年
紹介率	50%以上	63%以上	13%以上
逆紹介率	70%以上	99%以上	29%以上

平成30年度(2018年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目一覧

【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	評価区分			合計
	A	B	C	
①医療の質の向上に向けた取組	4	0	0	4
01 クリニカルパスの推進				
クリニカルパス適用率	○			
02 病院機能評価の認定				
病院機能評価の認定	○			
03 医療従事者の専門性の向上				
専門医資格保有延人数	○			
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	○			
②収益向上に向けた取組	6	3	2	11
01 病床機能の一部見直し				
病床機能の一部見直し	○			
02 新規施設基準の届出				
看護職員夜間配置加算(16対1)の届出	○			
褥瘡ハイリスク患者ケア加算の届出	○			
入退院支援加算1の届出		○		
病棟薬剤業務実施加算の届出	○			
小児入院医療管理料4の届出			○	
放射線治療専任加算・外来放射線治療加算の届出		○		
画像診断管理加算2の届出		○		
03 診療報酬算定件数の向上				
入院診療単価			○	
外来診療単価	○			
04 人間ドック等各種健診受診者の確保				
人間ドック等健診受診者数	○			
③費用削減に向けた取組	2	0	1	3
01 医薬品費の適正化				
後発医薬品使用割合	○			
02 診療材料費の適正化				
診療材料値引率(対定価ベース)	○			
03 委託料の適正化				
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(祝 抜)			○	
④経営管理体制の強化に向けた取組	1	1	0	2
01 職員の経営管理能力の向上				
病院経営管理に係る発表・寄稿件数		○		
02 部門別目標管理の定着				
部門別目標管理の実施	○			

平成30年度(2018年度)公立西知多総合病院改革プランにおける取組項目一覧

【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	評価区分			合計
	A	B	C	
⑤地域医療の充実に向けた取組	3	2	2	7
01 放射線治療の開始に伴うがん診療拠点化の推進				
愛知県がん診療拠点病院の指定	○			
02 緩和ケア病棟入院料の届出				
緩和ケア病棟入院料の届出	○			
緩和ケア病棟の病床稼働率		○		
03 救急車搬送患者受入件数の向上				
救急車搬送患者受入件数	○			
04 特定集中治療室の機能向上				
特定集中治療室管理料1の届出		○		
特定集中治療室の病床稼働率			○	
05 医師の確保				
常勤医師数			○	
⑥地域医療機関等との連携強化に向けた取組	4	0	0	4
01 地域医療機関とのネットワークの強化				
紹介率	○			
逆紹介率	○			
さくらねっと登録医療機関数	○			
02 地域医療支援病院の承認				
地域医療支援病院の承認	○			
⑦患者サービスの向上に向けた取組	1	3	0	4
01 職員の接遇の向上				
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		○		
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		○		
02 外来における患者の待ち時間負担の軽減				
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		○		
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	○			
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	2	0	2	4
01 現場における業務改善活動の推進				
QC活動の実施	○			
02 医師の評価制度の見直し				
医師の業績評価制度の見直し			○	
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				
医師事務作業補助体制加算(50対1)の届出	○			
看護補助員の採用活動			○	
合 計	23	9	7	39

平成30年度(2018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	H30(2018)計画・目標	H30(2018)実績	評価	H30(2018)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。</p> <p>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)	40%	40.1%	A	<p>開院時に作成したパスなど全てのパスの看護指示項目追加・見直しをし、現状に即したパスに変更した。</p> <p>また、術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドラインを参考に、術後抗菌剤使用日数の見直しを行った。</p> <p>また、積極的なクリニカルパス活用の促進として、看護局において、クリニカルパス大会を開催した。</p> <p>【新規承認パス実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・めまい内科治療(耳鼻咽喉科) ・アブレーション(循環器内科)
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。</p> <p>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	TQM委員会(事務局:医事課)	維持	維持	A	<p>平成29年度受審時にB項目(5項目)と評価されたものについて、改善状況等確認をした。</p> <p>「周術期の対応を適切に行っている」及び「役割・機能に見合った人材を確保している」については、全身麻酔患者の術前訪問に関して、麻酔科医師の関与が高まることと望まれるとの指摘であったが、麻酔科常勤医の退職により、厳しい状況となっているが、その他の「地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している」及び「医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている」等については、改善している。</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。</p> <p>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	106人	102人	A	<p>平成30年度は、医師数の減少も影響し、専門医資格保有者延人数実績は102人となり、目標を下回ったものの、在籍医師による平成30年度新規取得専門医延人数は4人で、当初増加目標としていた2人を上回り、概ね目標を達成した。</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	12人	15人	A	<p>令和2年度に予定していた資格を前倒しての取得及び平成29年度の資格取得不合格者が合格したため、15人が専門・認定資格を取得でき、医療の質の向上が図られ、目標を達成した。</p> <p>【新規専門・認定資格取得15人】</p> <p>臨床栄養科:日本糖尿病療養指導士、薬剤科:栄養サポートチーム専門療養士・感染制御認定薬剤師(2人)、放射線科:放射線管理士・放射線機器管理士(2人)、リハビリテーション科:がんのリハビリテーション研修(6人)・心臓リハビリテーション指導士、臨床工学科:3学会合同呼吸療法認定士</p>
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	新たな施設基準の届出・算定開始	平成29年度に検討終了	A	<p>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、病床機能の転換は必要ではないとの結論で、平成29年度に検討を終了している。</p>

平成30年度(2018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	H30(2018)計画・目標	H30(2018)実績	評価	H30(2018)取組内容等
02 新規施設基準の届出						
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。	看護職員夜間配置加算(16対1)の届出	医事課	届出・算定開始	届出・算定開始	A	12月から12対1の施設基準で算定開始 約4,000千円/月×4月＝約16,000千円の増収
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算の届出	医事課	算定	算定	A	前年度から算定しており、平成30年度は3,595千円の増収効果が図られた。
	入退院支援加算1の届出	医事課	算定	届出・算定開始	B	12月から病棟に専従看護師が配置され、2月からの算定開始となり、平成30年度は2,064千円の増収になった。
	病棟薬剤業務実施加算の届出	薬剤科	算定	算定	A	前年度から算定しており、平成30年度は約15,600千円の増収効果が図られた。
	小児入院医療管理料4の届出	人事管理室	届出・算定開始	小児科医の採用活動	C	定期的な大学医局訪問、ホームページ等を利用した採用活動を実施しているものの、医師確保できず、算定開始できなかった。
	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おり、令和1年度に常勤放射線治療医を採用予定。
	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おり、令和1年度に常勤放射線治療医を採用予定。

平成30年度(2018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	H30(2018)計画・目標	H30(2018)実績	評価	H30(2018)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	59,000円/人	53,683円/人	C	平成30年度の目標としていた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及び査定減防止対策の強化については実施することができたが、産婦人科及び小児科(新生児)の医師不足による分娩の取り扱いが開始できていないこと、消化器内科医師の退職による消化器内科入院患者の減及び消化器疾患に係る手術件数の減などから、平成29年度実績52,276円から53,683円(+1,407円)に増加したものの、目標値には達しなかった。 また、来年度届出予定の看護職員夜間配置加算などの上位施設基準の届出及びDPC係数向上を図り、更なる単価向上に努めていく。 【新規施設基準届出】 ・地域医療支援病院(11月算定開始):約3,500万円(300円/人) ・看護職員夜間配置加算12対1(12月算定開始):約1,600万円(137円/人) ・入退院支援加算1(2月算定開始):約206万円(18円/人) 【上位施設基準届出】 ・医師事務作業補助体制加算1 25対1(11月算定開始):約2,000万円の増収<単価171円/人の増>
	外来診療単価	医事課	13,100円/人	13,669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。
04 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	30,500件/年	31,428件/年	A	顧客企業及び新規企業等118件の訪問及び予約枠・企業団体枠の効率的運用を目的とした会議を実施し、平成29年度実績比で104.9%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。	後発医薬品使用割合	薬剤科	87%	90.3%	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30年度は41品目を後発医薬品に切り替え、目標を達成した。 また、採用医薬品の抑制にも努めており、101品目を採用中止した。 なお、前年度に引き続き、価格交渉支援業務委託業者と契約をし、診療報酬改定の影響を含めた現状分析の結果から、医薬品納入業者とのヒアリング等価格交渉を行い、費用削減に努めている。

平成30年度(2018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	H30(2018)計画・目標	H30(2018)実績	評価	H30(2018)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。 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	24.0%	38.0%	A	<p>前年度から比較検討していた輸液ポンプを切り替えに伴う関連する診療材料費縮減について、実施した。(年間約1,700万円縮減効果見込み) また、前年度に引き続き、価格交渉支援業務委託業者等と契約し、分析結果を基に、一部診療材料納入業者に対し、ヒアリングを実施するとともに、定期的に診療材料委員会ベンチマーク型注入器用ディスポーザブル注射針等診療材料費の統一を図っており、ベンチマーク結果では、平均値以下での購入金額が、平成29年度60.69%から前年度61.20%まで上昇した。</p>
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。 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	59,760千円	13,799千円	C	<p>医療機器保守委託等高額な契約において、価格交渉及び定期点検回数の削減などによる仕様の見直しにより、削減効果が得られたものの、目標値は達成できなかった。ただし、削減に向け、スポット点検への切り替え等継続して調整中。 また、委託料ではないが、H30年度末で更新を予定していた職員ユニフォームを再リース契約にすることに伴い、次年度効果額として522万円の減など、賃借料で、年間682万円の経費削減を行った。 【平成30年度実績(税抜き)】 ・医療機器保守委託: CT6,522千円、MRI: 2,700千円、血管連続撮影装置: 1,697千円 ・物流管理業務委託料: 1,440千円 ・機械設備保守委託: 1,440千円</p>
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	2件/年	1件/年	B	<p>平成30年9月開催(新潟県)の第44回日本診療情報管理学会学術大会にて「診療記録監査システムの開発による業務負担軽減」を発表した。</p>
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。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	必要に応じて取組目標の見直し	取組目標の設定(一部見直し含む)、進捗管理	A	<p>5月～6月の間で、診療科責任者医師に対して院長ヒアリングを実施し、前年度実績を検証するとともに、平成30年度の診療科の目標、課題及び問題点の洗い出し等を行った。 また、前年度に引き続き、各部門における改革プランの目標達成に向け、毎月院内全体会議において、行動計画の進捗報告を行うとともに、更なる経営参画意識及び目標達成に向けた推進力を図るための体制を構築した。</p>

平成30年度(2018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	H30(2018)計画・目標	H30(2018)実績	評価	H30(2018)取組内容等
⑤地域医療の充実に向けた取組						
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					
	愛知県がん診療拠点病院の指定	管理課・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、診療条件の1つである院内がん登録件数を844件を登録するとともに、他の診療実績の要件についても確認をした。
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。</p> <p>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・算定開始	H30.8月から算定開始	A	施設基準届出要件の一つである連携する「保険医療機関の医師等に対して、実習を伴う専門的な緩和ケア研修」を6月に実施したうえ、8月から算定開始となり、平成30年度は年間約91,600千円増収になった。
	緩和ケア病棟の病床稼働率	医事課	80%	62.8%	B	ホームページ、病院だより発行及び「緩和ケア市民公開講座」を11月に開催し、広くPR活動を行ったが、8月からの平均病床稼働率は62.8%で、目標を達成できなかった。
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。</p> <p>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)	5,100件/年	5,117件/年	A	救急隊(東海、知多、大府)との症例検討会を継続実施し、情報共有と連携強化を図るとともに、当院で受けられる救急搬送は確実に受けるため、救急車不応症例の妥当性の検討を行い、救急初療の標準化を図るため、次年度完成予定で、マニュアルを作成している。また、夜間の緊急検査に対応できる待機看護師の体制整備を行った。
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。</p> <p>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	届出・算定開始	麻酔科医の採用活動	B	平成29年6月から特定集中治療室管理料1での算定を開始していたが、派遣医師の交代に伴い算定条件を満たさなくなったため、特定集中治療室管理料3に変更になった。
	特定集中治療室の病床稼働率	ICU運営委員会(事務局:ICU室)	60%	41.2%	C	許可病床である8床に対する稼働率は41.2%、実際に運用している6床に対する稼働率は54.9%となり、全身麻酔下による手術件数が、対前年度比較で113件減少した影響などから、前年度実績を下回る結果で、目標を達成できなかった。

平成30年度(2018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	H30(2018)計画・目標	H30(2018)実績	評価	H30(2018)取組内容等
05 医師の確保						
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。	常勤医師数	人事管理室	81人	74人	C	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、院内保育所の設置等継続して実施しているが、平成29年4月の78人から4人減の74人となり、医師確保には至らなかった。 また、平成29年度末に神経内科医師及び平成30年度途中の消化器内科医師の退職に伴う一部診療制限の影響により、減収となり経営状況にも大きな影響を与えた。
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	61.1%	A	継続して「地域医療連携室だより」の発行による病院情報のPR及び37件の開業院訪問を行い、顔の見える関係を継続して構築するとともに、当院の登録医に対して、病診連携に関するアンケートを実施し、改善に努めている。
	逆紹介率	地域医療連携室	70%以上	95.7%	A	継続して「地域医療連携室だより」の発行による病院情報のPR及び37件の開業院訪問を行い、顔の見える関係を継続して構築するとともに、当院の登録医に対して、病診連携に関するアンケートを実施し、改善に努めている。
	さくらねっと登録医療機関数	地域医療連携室	50件	50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、5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・承認	届出・承認	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たため届出を行い、平成30年11月から算定開始となり、DPC係数が0.0304増加し、年間約35,000千円(7,000千円/月)の増収になった。

平成30年度(2018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	H30(2018)計画・目標	H30(2018)実績	評価	H30(2018)取組内容等
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						
<p>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。</p>	<p>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</p>	<p>病院サービス委員会(事務局:医事課)</p>	<p>95%以上</p>	<p>89.3%</p>	<p>B</p>	<p>平成28年度実績値87.4%、平成29年度実績値89.1%からは上昇し、89.3%になったが、目標値には達成しなかった。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29年度の100件から128件となり、28件増加したものの、感謝などのご意見は、平成29年度の28件から40件となり、12件増加となった。 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。</p>
	<p>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</p>	<p>病院サービス委員会(事務局:医事課)</p>	<p>95%以上</p>	<p>86.1%</p>	<p>B</p>	<p>平成29年度実績値83.7%からは上昇し、平成30年度実績値は86.1%になったが、目標値には達成しなかった。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29年度の100件から128件となり、28件増加したものの、感謝などのご意見は、平成29年度の28件から40件となり、12件増加となった。 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。</p>
02 外来における患者の待ち時間負担の軽減						
<p>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。</p>	<p>患者満足度調査でブロック受付到着から診察呼込みまでの待ち時間を不満・やや不満と回答した患者の割合</p>	<p>外来運営会議(事務局:看護局)</p>	<p>28%</p>	<p>30.8%</p>	<p>B</p>	<p>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%、平成29年度実績値33.0%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。</p>
	<p>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</p>	<p>外来運営会議(事務局:臨床看護部)</p>	<p>24%</p>	<p>14.3%</p>	<p>A</p>	<p>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も継続するとともに、平成29年度途中から総合受付計算窓口業務の配置人数を増員した効果などにより、待ち時間平均が約8分減少しており、平成29年度実績値18.9%から更に大きく不満・やや不満に対する割合が減少し、目標を達成した。</p>

平成30年度(2018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	H30(2018)計画・目標	H30(2018)実績	評価	H30(2018)取組内容等
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	QC活動推進小委員会(事務局:医事課・医療情報課)	各部門におけるQC活動の実施	各部門におけるQC活動の実施	A	10月にQC活動勉強会を開催し、ビデオ研修も含めて271人参加した。また、3月にはQC活動発表会を開催し、6部門が発表を行い、126人参加した。なお、発表部門以外については、ポスター掲示による活動実績報告をした。
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	制度の見直し作業の実施	問題点の整理	C	12月に「自治体病院における『医師』人事評価制度セミナー」に参加し、情報収集及び問題点の整理を実施中。
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	30対1の届出	25対1の届出・算定開始	A	平成30年3月から医師事務作業補助体制加算(40対1)を算定していたが、更なる上位施設基準取得のため、ホームページ等を利用した採用活動の継続的に実施するとともに、医事業務委託の一部契約見直しに伴い、同年11月からは、更なる上位基準である25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	届出・算定開始	看護補助員の採用活動	C	前年度から、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継続しているが、施設基準の取得に必要な7人程度の増員は確保できなかった。また、当院のホームページ及びハローワークを利用した継続的な採用活動の実施に加え、新たに無料の求人検索サイトへの掲載についても検討している。