

公立西知多総合病院改革プラン
令和元年度（2019年度）評価書

令和3年（2021年）1月15日

西知多医療厚生組合

公立西知多総合病院改革プラン 令和元年度（2019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、令和元年度（2019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)

注：かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

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
- ・地域住民代表 2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40項目に対して、予定どおり進んでいるもの24項目及び十分ではないが一定の成果が上がったもの6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31年（2019年）4月に放射線治療施設を開設したことなどにより、外来収益は計画値を上回ったものの、入院収益については、令和元年（2019年）6月末まで消化器内科常勤医の不在による影響等もあり、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、医業収益の計画値を大きく下回り、非常に厳しい経営状況である。

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、より一層病院事業運営にあたられることを期待します。

4 総評

令和元年度（2019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3年度目として、一部その成果も経営改善として表れてきてはいるものの、年度当初は、消化器内科常勤医師が不在であったことなどから、経営面においては、非常に厳しい状況でありました。

令和2年度（2020年度）からは、新院長就任による新たな体制の下、地域の医療ニーズに応え、医療の質の向上とサービス向上及び健全な病院経営を行えるよう、これまで以上に職員一丸となって取り組み、努力してまいります。

■収支計画(収益的収支)

(単位 百万円)

区分	年度	令和元年度(2019年度)		
		計画 A	実績 B	差引(B-A)
収	1. 医 業 収 益 a	11,839	10,587	△ 1,252
	(1) 料 金 収 入	10,695	9,467	△ 1,228
	入 院 収 益	8,071	6,598	△ 1,473
	外 来 収 益	2,624	2,869	245
	(2) そ の 他	1,144	1,120	△ 24
	2. 医 業 外 収 益	1,147	2,014	867
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	704	1,418	714
	(2) 国 (県) 補 助 金	25	21	△ 4
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	325	494	169
	(4) そ の 他	93	81	△ 12
経 常 収 益 (A)	12,986	12,601	△ 385	
入	1. 医 業 費 用 b	12,765	12,976	211
	(1) 職 員 給 与 費 c	7,037	7,112	75
	(2) 材 料 費	2,210	2,326	116
	(3) 経 費	1,945	1,960	15
	(4) 減 価 償 却 費	1,468	1,489	21
	(5) そ の 他	105	89	△ 16
	2. 医 業 外 費 用	425	396	△ 29
	(1) 支 払 利 息	26	20	△ 6
	(2) そ の 他	399	376	△ 23
	経 常 費 用 (B)	13,190	13,372	182
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 204	△ 771	△ 567	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	84	89	5
	2. 特 別 損 失 (E)	30	86	56
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	54	3	△ 51
純 損 益 (C)+(F)	△ 150	△ 768	△ 618	
累 積 欠 損 金 (G)	4,529	5,571	1,042	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	2,778	1,763	△ 1,015
	流 動 負 債 (イ)	1,692	2,437	745
	う ち 一 時 借 入 金	0	660	660
	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)	△ 1,086	674	1,760	
	{(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)}			

【進捗状況と課題】

医療収益は、10,587百万円となり、計画値と比較して1,252百万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1,473百万円下回る結果となり、要因としては、入院患者数が16,093人（1日あたり44.0人）、入院診療単価が4,617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245百万円上回り、要因としては、外来患者数は計画値と比較して9,896人（1日あたり27.5人）減少したものの、外来診療単価が計画値と比較して1,803円増加したことによるものです。

医療費用は、12,976百万円となり、計画値と比較して211百万円増加となりました。要因は、令和元年度から放射線治療開始によるがん診療の強化など質の高い医療の提供向上及び収支改善を図るため、計画値と比較して、給与費が75百万円増加し、また、材料費で116百万円増加したことなどによるものです。

医療外収益については、計画値と比較して867百万円増加となり、その要因は、他会計補助金等構成市からの繰入金対象経費が増加したことなどによるものです。

結果、経常損失は、771百万円で、計画値と比較して567百万円の損失増となり、経常収支比率は94.2%と計画値の98.5%を4.3%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、医療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)

年度 区分		令和元年度(2019年度)		
		計画 A	実績 B	差引(B-A)
収 入	1. 企 業 債	300	220	△ 80
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	549	621	72
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0
	7. そ の 他	0	9	9
	収 入 計 (a)	849	850	1
	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)	849	850	1	
支 出	1. 建 設 改 良 費	300	274	△ 26
	2. 企 業 債 償 還 金	1,179	1,188	9
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0
	4. そ の 他	82	37	△ 45
	支 出 計 (B)	1,561	1,499	△ 62
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		712	649	△ 63
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	959	383	△ 576
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	1	1
	4. そ の 他	22	21	△ 1
	計 (D)	981	405	△ 576
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		△ 269	244	513
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)		△ 269	244	513

【進捗状況と課題】

資本的収支については、支出において、患者アメニティ整備などのための既存棟改修工事101百万円及び医療機器等の購入が173百万円となり、建設改良費の計画値と比較して、購入審査の精査に努めた結果などにより、26百万円減少しましたが、概ね計画どおり推移しました。

また、他会計負担金については、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

	令和元年度(2019年度)		
	計画 A	実績 B	差引(B-A)
①経営指標			
医業収支比率	92.7%	81.6%	△11.1%
経常収支比率	98.5%	94.2%	△4.3%
給与費対医業収益比率	59.9%	67.2%	7.3%
材料費対医業収益比率	18.7%	22.0%	3.3%
うち医薬品費	10.2%	12.8%	2.6%
うち診療材料費	8.2%	9.0%	0.8%
経費対医業収益比率	16.4%	18.5%	2.1%
うち委託料	10.8%	12.7%	1.9%
1日あたり入院患者数	370人	326人	△44人
病床稼働率(稼働病床ベース)	87.5%	77.1%	△10.4%
1日あたり外来患者数	821人	794人	△28人
1人あたり入院診療単価	59,600円	54,983円	△4,617円
1人あたり外来診療単価	13,100円	14,903円	1,803円
常勤医師数(3月31日時点)	83人	74人	△9人
②医療機能等指標			
総手術件数	3,500件/年	3,460件/年	△40件/年
救急車搬送受入患者数	5,200人/年	4,686人/年	△514件/年
紹介率	50%以上	66%以上	16%以上
逆紹介率	70%以上	90%以上	20%以上

令和元年度(2019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	7	3	1	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(税抜)			○	
④経営管理体制の強化に向けた取組	0	0	2	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			○	

令和元年度(2019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	4	2	2	8
01 放射線治療の開始に伴うがん診療拠点化の推進				
放射線治療症例数	○			
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	1	2	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	24	6	10	40

令和元年度(2019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)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)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)	45%	44.6%	A	<p>昨年度に引き続き、積極的なクリニカルパス活用の促進として、クリニカルパス大会を開催した。</p> <p>【新規承認パス実績】 ・シャント造設入院治療パス運用開始(腎臓内科)</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、TQM委員会(事務局:医事課)	維持	維持	A	<p>公益財団法人日本医療機能評価機構が実施している病院機能評価事業では、病院の継続した質改善活動を支援することを目的に、認定から3年目(平成29年度受審)となる年に、質改善活動の取り組み状況を書面による期中の確認があるため、令和元年度は、一般病院における評価89項目と、緩和ケア病院の項目23項目に対し、改善状況等現状確認を実施し、報告した。</p> <p>なお、平成29年度の受審時にB評価となった5項目のうち、「地域の医療機関・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」では、受審時において、紹介患者に対する返書の未返書率が1割強であったが、医師事務作業補助者の配置等により、返書率が100%になったことなど、受審時以降改善しているため、自己評価をA評価に引き上げて報告を行った。</p> <p>また、病院機能評価機構に対するアピールしたい点として、全112項目のうち82項目(一般病院2で61項目・緩和ケア病院21項目)に対する取組・改善状況を報告し、医療の質改善活動に対する積極的な姿勢も示している。</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。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	108人	94人	A	<p>令和元年度は、医師数の減少等が影響し、専門医資格保有者延人数実績は94人となり、目標を下回ったものの、在籍医師による新規取得した専門医延人数は2人で、当初増加目標としていた2人と同数であり、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	9人	9人	A	<p>令和2年度に当初予定していた9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9人】 臨床検査科:細胞検査士、臨床栄養科:日本糖尿病療養指導士、放射線科:マンモグラフィー認定技師・放射線管理士・放射線機器管理士(2人)、看護局:救急看護分野認定看護師・認知症看護分野認定看護師・慢性呼吸器疾患看護分野認定看護師</p>

令和元年度(2019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)
- ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)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	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	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。
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・算定開始	算定	A	平成30年度12月から「看護職員夜間12対1配置加算2」を算定しており、7月からは更に上位である「看護職員夜間12対1配置加算1」で算定を開始し、より増収効果が図られている。 ・4月～7月(加算2):約400万円/月×4か月＝約1,600万円の増収 ・7月～3月(加算1):約615万円/月×9か月＝約5,535万円の増収
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算の届出	医事課	算定	算定	A	平成29年度から算定しており、令和元年度は約255万円の増収効果が図られている。
	入退院支援加算1の届出	医事課	算定	算定	A	平成30年度から算定しており、令和元年度は約1,485万円の増収効果が図られている。
	病棟薬剤業務実施加算の届出	薬剤科	算定	算定	A	平成29年度から算定しており、令和元年度は約1,564万円の増収効果が図られている。
	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	B	継続的に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おり、令和元年度中に小児科医の採用には至らなかったものの、当院の研修医の中から、小児科専攻医を希望する者がおり、令和元年度に令和2年4月1日付けの採用決定をし、令和2年度6月から小児入院医療管理料4の算定開始。(年間約4,000万円の増収見込み)
	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	届出・算定開始	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、また、質の高い医療の景況及び放射線治療医管理料等施設基準の届出に向けて、放射線治療経験のある診療放射線技師を令和2年5月1日付けでの採用決定をし、令和2年度5月から放射線治療管理料の専任加算等算定開始。(年間約610万円の増収見込み)
	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、画像診断管理加算2の届出には至らないが、2月に常勤の放射線診断医を1名採用した。

令和元年度(2019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)
- ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)取組内容等
03 診療報酬算定件数の向上						
<p>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。</p> <p>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。</p>	入院診療単価	医事課	59,600円/人	54,983円/人	C	<p>令和元年度の目標としていた新規及び上位施設基準の届出により、各種加算の算定件数の増加など、前年度実績53,683円から令和元年度54,983円(+1,300円)に増加したものの、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等から、目標値である入院診療単価59,600円(4,600円の増)には達しなかった。</p> <p>なお、次年度は急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)及び夜間急性期看護補助体制加算等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。</p> <p>【主な実績】</p> <p><施設基準の届出></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員夜間12対1配置加算1(7月算定開始):約5,535万円(464円/人) ・特定集中治療室管理料1(6月～10月算定):約5,397万円(452円/人) ・処置、手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1(6月算定開始):1,184万円(99円/人) ・検体検査管理加算Ⅳ(11月・12月算定):約408万円(34円/人) ・医療機器安全管理料2(8月算定開始):約174万円(14円/人) <p><算定件数向上に関する取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療管理加算(11月運用開始):約1,320万円(110円/人)
	外来診療単価	医事課	13,100円/人	14,903円/人	A	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器安全管理料2(8月算定開始):年間約174万円の増収 ・心臓MRI撮影加算の冠動脈CT撮影加算(11月算定開始):年間約72万円の増収
04 人間ドック等各種健診受診者の確保						
<p>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。</p> <p>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。</p>	人間ドック等健診受診者数	健診センター	30,500件/年	31,664件/年	A	<p>顧客企業及び新規企業等89件の訪問及び予約枠・企業団体枠の効率的な運用を目的とした会議を継続的に実施しており、3月には新型コロナウイルスの影響により、多くのキャンセルが発生したが、平成30年度実績比較で100.8%となり、目標を達成した。</p> <p>また、1月には、受診者の獲得に繋げる取組の一環として、健診センター市民健康教室「子宮頸がんを予防するには、守ろう自分のからだ。」を開催し、健診センターのPR、子宮頸がんワクチン接種及び子宮がん検診の普及・啓発活動を行った。</p>

令和元年度(2019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)
- ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)取組内容等
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	89%	91.4%	A	定期的に薬事委員会を開催し、後発医薬品を積極的に採用しており、令和元年度は22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、107品目を採用中止した。 なお、価格交渉支援業務委託業者と引き続き契約をし、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。
02 診療材料費の適正化						
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。	診療材料値引率(対定価ベース)	管理課	27.0%	38.6%	A	平成30年度2月に実施し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、令和元年度においては、年間約1,700万円の縮減効果があった。 また、価格交渉支援業務委託業者等と引き続き契約をし、分析結果を基に、一部診療材料納入業者に対し、ヒアリング等価格交渉を実施するとともに、診療材料委員会で、同種同効品の統一及び採用品の見直し・切り替えを行っており、令和元年度は、ペーパータオルの採用品変更(年間削減見込約14万円)等実施した。 なお、ベンチマーク結果では、平均値以下での購入金額が、平成30年度61.20%から令和元年度は76.97%まで上昇した。
03 委託料の適正化						
給与費、材料費に次いで医薬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。	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	62,170千円	20,239千円	C	令和元年度は、これまで別で委託契約していた空調機定期点検等機械設備委託を、施設管理運転等委託における設備員を増員し、集約化したスケールメリットによる効果で、約644万円の削減効果があった。 また、次年度の医療機器保守委託等については、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、予算額ベースではあるものの、約5,088万円の削減額を見込んでいる。(医療機器保守2,542万円・物流管理業務2,336万円・機械設備保守210万円) なお、同様に、委託料ではないが、令和2年度からの職員ユニフォーム更新に伴う仕様の見直し等で、賃借料で約3,500万円の減、電気及びガスの需給に対する入札結果により、水道光熱費において、約2,568万円の減をそれぞれ見込んでいる。 【令和元年度削減実績(税抜き): 6,440千円】 【平成30年度削減実績(税抜き): 13,799千円】 ・医療機器保守委託: CT6,522千円、MRI2,700千円、血管連続撮影装置: 1,697千円 ・物流管理業務委託: 1,440千円 ・機械設備保守委託: 1,440千円

令和元年度(2019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)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)取組内容等
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						
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。	病院経営管理に係る発表・寄稿件数	経営戦略室	3件/年	1件/年	C	令和元年9月開催(大阪府)の第45回日本診療情報管理学会学術大会にて「診療録質監査における評価基準統一化の取組について」を発表した。 なお、病院事務職員に求められる医療制度及び病院経営等に関する知識・スキル等を養い、事務職員一人ひとりの資質向上につなげる人材育成の機会として、平成29年度から経営管理能力向上研修を行っており、院内職員向けの発表ではあるが、発表の経験を積む機会を構築し、継続的に実施している。
02 部門別目標管理の定着						
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。	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	C	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、令和元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。ただし、目標等に対する中間評価までは、実施できなかった。 なお、診療科で目標設定を行った入院収益に対し、対前年度を上回る実績となった診療科は、19診療科のうち12診療科であったが、目標値を達成した診療科は、入院収益では、4診療科のみで、半数以下の結果となった。(1日平均患者数数は5科、平均単価は10科) 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。
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						
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。 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。 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。 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。	放射線治療症例数	放射線科	100症例	203症例	A	4月から放射線治療を開始し、8月には常勤の放射線治療医が採用でき、令和元年度は203症例を実施し、目標を達成するとともに、外来収入に大きく貢献した。
	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の診療条件の1つである放射線治療を4月から開始し、また、院内がん登録件数を2019年1月～12月実績811件を登録するなど、他の診療実績等指定要件についても確認をした。 なお、放射線治療の開始に伴い、がん患者さんやご家族が、治療や療養生活などに関して冊子や視聴覚教材などで確認できる環境として、患者サロンルームを整備するとともに、がん相談支援センターを設置し、院内、院外の患者さんや御家族への情報提供や相談支援を行っている。

令和元年度(2019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)
- ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)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・算定開始	算定	A	平成30年度8月から算定しており、令和元年度は、年間約1億4,886万円の増収に貢献している。
	緩和ケア病棟の病床稼働率	医事課	80%	67.8%	B	11月に緩和ケア市民公開講座「自分らしく生きるための橋をかける」を開催し、地域の医療機関関係者及び住民に対し、緩和ケアに対するPR活動を行ったが、平均病床稼働率は67.8%で、前年度(8月～3月)実績62.8%からは上昇したものの、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。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)	5,200件/年	4,686件/年	C	<p>当院が受け入れている救急車の80%以上を占める東海市及び知多市の救急車搬送件数自体が前年度に比べ減少しているが、常勤の消化器内科医師が6月まで不在だった影響などにより、両市が当院へ搬送する割合も、61.5%から56.8%に減少(▲4.7%)し、昨年度の救急車受入実績5,117件を大きく下回り、目標を達成できなかった。</p> <p>なお、当院で受けられる救急搬送は確実に受けるため、昨年度から取り組んでいた救急初療の標準化を図るためのマニュアルが完成し、10月から運用を開始している。また、救急隊(東海、知多、大府)との症例検討会は、継続して実施し、情報共有と連携強化を図るとともに、救急車不応症例の妥当性の検討を行っている。</p>
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	届出・算定開始	麻酔科医の採用活動	B	<p>派遣医師の人事異動に伴い、令和元年度における特定集中治療室管理料1での算定期間は5か月で、約5,397万円の増収となった。</p> <p>また、継続的に採用活動を実施しているが、令和元年度中に麻酔科医の採用には至らなかったものの、当院の研修医の中から、麻酔科専攻医を希望する者がおり、令和2年度4月から採用となる。</p> <p>なお、定期的な大学医局訪問についても、継続して実施している。</p>
	特定集中治療室の病床稼働率	ICU運営委員会(事務局:ICU室)	65%	40.6%	C	<p>許可病床である8床に対する稼働率は40.6%、実際に運用している6床に対する稼働率は54.2%となり、全身麻酔下による手術件数が、対前年度比較で19件増加したものの、6月までの常勤消化器内科医師不在等による影響から、外科の手術件数が対前年度比較で81件減少するなど、実績を下回る結果で、目標を達成できなかった。</p>

令和元年度(2019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)
 ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)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	83人	82人	A	平成30年度末で2人退職し、4月から常勤医不在となっていた消化器内科医師を、7月に3人採用するなど、平成30年度末の在籍人数72人から、令和元年度末の常勤医師は74人となり、また、研修医及び専攻医の確保にも積極的に努めており、令和2年4月1日付けで専攻医を5名採用し、令和2年度開始時においては、医師数が82名になるなど、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を継続的に行っている取組の成果が表れてきている。
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	66.8%	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74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	90.2%	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74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	60件	55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	承認・算定	A	平成30年11月に地域医療支援病院に承認されており、DPC係数が0.0304(令和元年10月からは0.0302)増加し、年間約7,375万円(約615万円/月)の増収となっている。

令和元年度(2019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)
- ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)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>TQM委員会(事務局:医事課)</p>	<p>95%以上</p>	<p>62.3%</p>	<p>C</p>	<p>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、継続的に接遇力向上に努めているが、令和元年度における満足度調査「職員の接遇をとて満足・やや満足」とした回答割合は、平成30年度実績値89.3%及び平成29年度実績値89.1%を下回る結果となり、目標値を達成できなかった。ただし、「とても不満・やや不満」と回答した割合は、4.2%で、普通と回答した割合を含めれば、目標値の95%を達成している。</p> <p>なお、接遇等に対する感謝など患者からのご意見箱へいただいた投書件数は、令和元年度は25件で、平成30年度の40件から15件減少したものの、苦情・改善などに対するご意見は、平成30年度の128件から75件となり、53件の減少となった。</p> <p>また、令和元年度から、継続的に病院全体の質の向上に繋げるため、他院とのベンチマーク比較を行えるように患者満足度調査の実施方法を変更しているが、全国のベンチマーク値69.6%に対しても、当院は下回る結果となった。</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>TQM委員会(事務局:医事課)</p>	<p>95%以上</p>	<p>78.4%</p>	<p>C</p>	<p>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、継続的に接遇力向上に努めているが、令和元年度における満足度調査「職員の接遇をとて満足・やや満足」とした回答割合は、平成30年度実績値86.1%及び平成29年度実績値83.7%を下回る結果となり、目標値を達成できなかった。ただし、「とても不満・やや不満」と回答した割合は、2.0%で、普通と回答した割合を含めれば、目標値の95%を達成している。</p> <p>なお、接遇等に対する感謝など患者からのご意見箱へいただいた投書件数は、令和元年度は25件で、平成30年度の40件から15件減少したものの、苦情・改善などに対するご意見は、平成30年度の128件から75件となり、53件の減少となった。</p> <p>また、令和元年度から、継続的に病院全体の質の向上に繋げるため、他院とのベンチマーク比較を行えるように、患者満足度調査の実施方法を変更しているが、全国のベンチマーク値83.8%に対しても、当院は下回る結果となった。</p>

令和元年度(2019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)
- ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)取組内容等
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。</p> <p>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>	26%	29.1%	B	<p>令和元年度は、放射線治療の開始に合わせ、医療図書と一般図書及び医療情報を検索できるインターネット等を設置している患者サロンルームを整備し、また、絵画の展示、情報誌の設置及び院内イベントを継続して実施により、直接待ち時間が短縮になるものではないものの、待ち時間の快適性の向上に努めており、因果関係は不明ではあるが、不満と回答した患者割合の数値は、平成28年度実績値の33.9%、平成29年度実績値33.0%、平成30年度30.8%、令和元年度実績値29.1%と、低下している。</p> <p>また、令和元年度から、継続的に病院全体の質の向上に繋げるため、他院とのベンチマーク比較を行えるように、患者満足度調査の実施方法を変更しており、診察までの待ち時間に対する満足度のベンチマーク37.3%（「大変満足・やや満足」との回答割合）に対しても、当院は下回る結果となった。</p> <p>なお、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い、院内各所で確認できる状況になっている。</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>	22%	令和元年度から患者満足度調査の方法を変更したため、算出不可	A	<p>令和元年度から、他院とのベンチマーク比較を行い、継続的に病院全体の質の向上につなげるため、患者満足度調査の実施方法を変更したことから、「会計待ち時間の不満・やや不満」に対する患者の満足度調査を行っていないが、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、平均待ち時間10分以内で推移している。</p>

令和元年度(2019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)
- ※かっこ書きの達成率は、目安としているものであり、評価の判定については、取組状況などから総合的に判断をしているもの。

取組内容	成果指標	進捗管理部門	R1(2019)計画・目標	R1(2019)実績	評価	R1(2019)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	3月に、QC活動発表会を開催し、6部門から活動実績の発表を予定していたが、新型コロナウイルスの院内感染防止の観点から、発表会は中止となり、各部署からのポスター掲示による活動実績報告のみ行った。
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きます。	医師の業績評価制度の見直し	人事管理室	新制度の運用開始	問題点の整理	C	県内の公立病院間での情報交換を行うなど、問題点の整理等継続しているが、具体的な運用方法の検討までには、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て、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きます。	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の算定	A	平成30年11月から、医師事務作業補助体制加算(25対1)を算定しており、更なる上位施設基準取得による収益向上及び医師の負担軽減を図るため、ホームページ等を利用した採用活動の継続的に取り組んでいる。
	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	平成29年度から、看護補助員の雇用形態を見直し、非常勤職員から任期付短時間勤務職員での採用に変更するとともに、ホームページ及びハローワーク等を利用した継続的な採用活動を継続しているが、施設基準の取得に必要な夜勤の時間帯に勤務する看護補助員(約800時間・8人程度)は確保できなかった。 なお、令和2年10月からの実施予定で、新たに人材派遣会社を通じた看護補助員の確保についても、検討を進めている。