

■基本方針

- ◆ 「市民病院が果たすべき役割」を認識し、持てる力を最大限発揮する。
- ◆ 経営の効率化を図り、経営状況を改善する。

■目標（重点取組事項）…進捗状況は、新改革プラン実行計画（【 】内記載取組事項No.）参照。

1 果たすべき役割※の遂行 ※新改革プランに明記。

地域医療構想を踏まえた役割、地域包括ケアシステムの構築に向けての役割を認識し、果たしていく。

- ① 急性期医療への対応 【1. 2. 3】
- ② 患者の状態に応じた医療の提供 【8. 9. 10】
- ③ 在宅医療への貢献 【14. 15. 16】
- ④ 住民の健康づくり強化 【17】

2 30 年度目標値の達成

全職員が目標値を意識して、覚悟と責任をもってその達成に向けて取り組む。

① 収入増加・確保 【28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37】

【目標値】

※H30.5.24 現在

新入院患者数/月	556 人
入院患者数/日	336.2 人
病床稼働率(440 床)	76.4 %
病床稼働率(389 床)	86.4 %
入院単価	46,240 円
外来患者数/日	751.0 人
外来単価	11,741 円
手術件数(手術室)	2,338 件

※ 診療科別目標値設定

※ 診療科別目標値設定

※ 診療科別目標値設定

※ 診療科別目標値設定

※ 診療科別目標値設定

② 経費削減・抑制 【38. 39. 40. 41. 42. 43】

3 診療報酬改定への対応

継続的に情報収集を行い、院内で情報を共有して理解を深め、適切に対応する。

- ① 施設基準の新規取得 【28. 29】
- ② 加算取得の向上 【28. 29. 37】

4 電子カルテの更新

引き続き円滑な診療を行っていくために、「年度内での更新」を目指す。

- ① 財源（企業債）の確保 【43】
- ② 更新費用の削減 【43】
- ③ 円滑な切り替え（更新） 【43】

5 市民病院営業活動の実施

市民病院の経営改革と信頼向上のため、市と連携・協力してPR等を行う。

- ① 市民向け広報・啓発 【49】
- ② 開業医訪問 【2】
- ③ 大学訪問 【21】
- ④ 消防署訪問 【1】

取組3 組0 事項点	取組事項 No.	取組事項	指標 No.	指標名	達成指標(計画・実績)														活動内容(計画・実績)				担当 部署	関連 部署	実行 責任者 実行 担当者
					29年度 計画	29年度 実績	30年度 計画	30.4 実績	30.5 実績	30.6 実績	30.7 実績	30.8 実績	30.9 実績	上半期 実績計	上半期 達成率	30.10 実績	30.11 実績	30.12 実績	31年度 計画	30年度計画	30年度12月末までの 具体的な活動実績	31年度計画			

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
(1) 急性期医療への対応

★	1	救急受入の 拡充	1	救急車受入件数 (年間)(H28年度搬 送依頼件数4,968件 中、4,475件)	4,490件	4,564件	4,495件	349件	351件	315件	496件	461件	332件	2,304件	51.3%	339件	344件	390件	4,500件	①お断りの翌日検証 ②受入制限の検証と対策 ③消防署と継続的な意見の交換と共有	①同左 ②同左 ③同左	①お断りの翌日検証 ②受入制限の検証と対策 ③消防署と継続的な意見の交換と共有	救急医療 部	診療局、看護 局、救急医 療委員会、 消防本部 (市)	
			2	お断り率、件数	7.2% 360件	6.5% 332件	6.5% 330件	6.5% 25件	5.1% 20件	4.4% 15件	4.6% 25件	7.4% 38件	7.0% 26件	5.9% 149件	109.2% 109.7%	6.4% 24件	9.9% 40件	8.9% 40件	6.5% 330件	①お断りの翌日検証 ②受入制限の検証と対策 ③消防署と継続的な意見の交換と共有 ④ 救急医療委員会での検証・意見交換(毎月)	①同左 ②同左 ③同左 ④同左	①お断りの翌日検証 ②受入制限の検証と対策 ③消防署と継続的な意見の交換と共有 ④ 救急医療委員会での検証・意見交換(毎月)			
			3	平日日勤帯お断り 件数	72件	51件	50件	8件	5件	2件	2件	6件	3件	26件	96.0%	5件	4件	5件	45件	①お断りの翌日検証 ②受入制限の検証と対策 ③消防署と継続的な意見の交換と共有	①同左 ②同左 ③同左	①お断りの翌日検証 ②受入制限の検証と対策 ③消防署と継続的な意見の交換と共有			
			4	消防署訪問回数	5回	10回	10回	5回	0回	6回	0回	6回	0回	17回	170.0%	0回	1回	0回	10回	①津島消防への訪問 ②愛西消防への訪問 ③海部東部消防への訪問 ④海部南部消防への訪問 ⑤蟹江消防への訪問	①同左(4月・6月・8月) ②同左(4月・6月・8月・11月) ③同左(4月・6月・8月) ④同左(4月・6月・8月) ⑤同左(4月・6月・8月) ⑥稲沢消防への訪問【新】(6月・8月)	①津島消防への訪問 ②愛西消防への訪問 ③海部東部消防への訪問 ④海部南部消防への訪問 ⑤蟹江消防への訪問	経営会議	診療局	神谷里明 古田正人
			5	救急に関する検討 会年間開催数	4回	13回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	6回	50.0%	1回	1回	1回	12回	①救急に関する検討会を年12回実施 する	①同左(事前管制体制の周知徹底、 他署・他病院の情報提供、救急受入 れ体制の確認及び意見交換)	①救急に関する検討会を年12回実施 する	消防署(市)		
★	2	紹介患者 の増加	1	紹介件数 (H28年度実績 14,310件)	15,000件	13,833件	15,500件	1,041件	1,137件	1,175件	1,335件	1,273件	1,078件	7,039件	45.4%	1,379件	1,215件	979件	16,000件	①医師訪問活動 ②津島市地域連携推進委員会の開催 ③機関誌発行	①医師動向による訪問活動実施 ②地域連携推進委員会の開催 ③機関誌発行(4.7.10月)	①医師訪問活動 ②津島市地域連携推進委員会の開催 ③機関誌発行	地域医療 センター	診療局、地域医療連 携委員会	大野淳 水谷伸宏
			2	予約件数 (H28年実績8,048 件)	8,200件	7,233件	8,400件	573件	632件	667件	771件	698件	645件	3,986件	47.5%	860件	738件	588件	8,500件	①紹介方法の見直し	同左	①紹介方法の見直し			
			3	訪問PR件数	300件	286件	300件	117件	10件	22件	10件	78件	61件	298件	99.3%	11件	5件	10件	300件	①訪問活動 ②訪問医療機関別での紹介、逆紹介 の傾向分析	①同左 ②同左	①訪問活動 ②訪問医療機関別での紹介、逆紹介 の傾向分析			
★	3	手術件数 の増加	1	手術件数(手術室) (H28年度実績2,245 件)	2,300件	2,134件	2,338件	166件	210件	200件	222件	207件	145件	1,150件	49.2%	184件	213件	187件	2,376件	①手技別実績の集計、分析 ②診療科別手術目標の設定 ③手術室の運用の検証(必要に応じ て) ④必要備品の適正要求・効果検証	①手技別、外保連難易度別の実績集 計・分析について検討開始。 ②- ③- ④同左	①手技別実績の集計、分析 ②診療科別手術目標の設定 ③手術室の運用の検証(必要に応じ て) ④必要備品の適正要求・効果検証	診療局	看護局、手 術室運営 委員会、備 品材料選 定委員会	神谷里明 川井寛

(2) 患者の状態に応じた医療の提供

	6	誤嚥性肺 炎の予防	1	入院患者に占める 誤嚥性肺炎続発症 発生率(DPC退院症 例中)(H27:1.606、 H28:1.252%)	-	1.435%	1.200%	0.911%	2.068%	1.411%	1.304%	1.266%	1.544%	1.409%	82.6%	2.963%	1.479%	2.030%	1.100%	①誤嚥性肺炎予防に向けた取組につ いて、看護局、言語聴覚師、NST委 員会等を横断的に交えた検討会を実 施。 ②誤嚥性肺炎予防に向けた取組の構 築。	①同左(5月、6月4回、7月2回、8月、9 月、11月) ②同左(OHAT導入検討、デモンスト レーションの実施(8月、9月)。 脳血管 患者に対しKT/バランスチャート評価 件数32件。口腔内環境評価と摂食嚥 下評価の流れをチャート化。)	①誤嚥性肺炎予防に向けた取組の実 施方法について必要に応じて見直し。	看護局 リハビリ テーション 室	診療局、N ST委員会	竹内誠、大 鐘美幸 中里秀樹、 各病棟看 護師長
★	8	地域包括 ケア病棟の 有効活用 (再掲あり)	1	病床稼働率、一日 あたり入院患者数	90% 43.2人	88.5% 42人	81.2% 39人	59.1% 28.4人	56.1% 26.9人	69.9% 33.6人	69.8% 33.5人	92.8% 44.5人	84.4% 40.5人	72.0% 34.6人	88.7% 88.7%	69.6% 33.4人	76.5% 36.7人	87.7% 42.1人	90% 43.2人	①症例検討会議の実施	①症例検討会議を入棟審査会に改 め、引き続き、週1回開催(43回) ②急性期からの転棟候補者に対し、 転棟不可理由の明文化を実施【新】 (10月)	①入棟審査会の実施	3階西病棟	診療局、診 療技術局、 地域医療 センター、 地域包括 ケアシステ ム担当 (市)	石垣孝司 伊藤香代
			2	在宅、他院からの受 け入れ数	20件	35件	35件	1件	1件	2件	4件	5件	1件	14件	40.0%	1件	3件	4件	35件	①紹介患者の面談 ②ポストアキュート(他院)受け入れ ③サブアキュートの受け入れ ④レスパイトの受け入れ	①同左(計15件) ②同左(計11件) ③同左(計1件) ④同左(計9件)	①紹介患者の面談 ②ポストアキュート(他院)受け入れ ③サブアキュートの受け入れ ④レスパイトの受け入れ			
			3	退院前後訪問実施 率	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	①退院前カンファレンスの実施	①同左(計43件)	①退院前カンファレンスの実施			

取組事項重点	取組事項No.	取組事項	指標No.	指標名	達成指標（計画・実績）														活動内容（計画・実績）			担当部署	関連部署	実行責任者 実行担当者	
					29年度計画	29年度実績	30年度計画	30.4実績	30.5実績	30.6実績	30.7実績	30.8実績	30.9実績	上半期実績計	上半期達成率	30.10実績	30.11実績	30.12実績	31年度計画	30年度計画	30年度12月未までの具体的な活動実績				31年度計画
★	9	緩和ケア病棟の有効活用	1	入棟待機患者の増加(随時)	20.0人	-	30.0人	34.0人	36.0人	37.0人	36.0人	33.0人	35.0人	35.2人	117.2%	36.0人	35.0人	35.7人	40.0人	①緩和ケア外来の運用強化 ②入棟審査会の運用強化 ③入院体制の見直し	①緩和ケア外来(10月18名、11月18名、12月5名) ②同左 ③- ④地連の協力を得て、他病院患者の面談10月8人、11月2人、12月2人、入院紹介数10月0人、11月3人、12月0人	①緩和ケア外来の運用強化 ②入棟審査会の運用強化 ③入院体制の見直し	6階西病棟	診療局	高塚直能 中村清美
			2	1日あたり入院患者数の増加	13.0人	12.9人	13.0人	11.9人	13.7人	13.0人	13.5人	11.4人	9.4人	12.2人	93.8%	9.7人	10.4人	11.0人	14.0人	①入棟審査会の運用強化 ②入院体制の見直し ③看護師または看護助手の増員	①緩和ケア外来(10月18名、11月18名、12月5名) ②同左 ③- ④地連の協力を得て、他病院患者の面談10月8人、11月2人、12月2人、入院紹介数10月0人、11月3人、12月0人	①入棟審査会の運用強化 ②入院体制の見直し ③看護師または看護助手の増員			
			3	1月あたり緊急入院患者の増加	0.2人	0.5人	0.4人	1.0人	0.0人	1.0人	2.0人	0.0人	0.0人	0.7人	166.7%	0.0人	0.0人	1.0人	1.0人	①緩和ケア病棟から在宅退院患者の増加 ②地域医療者との連携強化	①- ②在宅医との連携強化	①緩和ケア病棟から在宅退院患者の増加 ②地域医療者との連携強化			
			4	平均在棟日数	-	-	30.00日	23.72日	24.00日	30.24日	17.51日	20.42日	30.44日	24.39日	81.3%	37.75日	34.56日	42.75日	30.00日	①レスパイト入院の受入強化	①レスパイト入院の受入強化	①レスパイト入院の受入強化			
			5	平均待機期間	-	-	14.00日	2.80日	8.30日	6.30日	5.30日	8.80日	2.50日	5.70日	159.3%	4.80日	3.50日	4.20日	14.00日	①平均待機期間の把握管理方法の構築 ②入棟審査会の運用強化	①10月より平均待機期間の把握を開始している ②同左	①待機期間の収集 ②入棟審査会の運用強化			
			6	退院患者在宅移行率	-	-	15.0%	25.0%	25.0%	16.7%	20.8%	0.0%	22.0%	18.3%	121.7%	23.1%	20.0%	22.2%	15.0%	①レスパイト入院の受入強化	①レスパイト入院の受入強化	①レスパイト入院の受入強化			
★	10	認知症患者への対応	1	院内デイサービスの開催	100.0%	91.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	①毎週木曜日に院内デイを開催する ②DSTニュースの発行 ③院内研修の企画・運営	①同左(延参加者数202名 ②- ③10月23日、11月19日に開催	①毎週木曜日に院内デイを開催する ②DSTニュースの発行 ③院内研修の企画・運営	認知症サポートチーム運営委員会	診療局、看護局、診療技術局、高齢介護課(市)	山名知子 石垣孝司
			2	認知症ケア加算の取得(H28年度9月～3月596人9,406回)	1,600人 25,600回	1614人 26,622回	1,650人 26,400回	151人 2,323回	121人 1,945回	117人 1,934回	141人 2,294回	144人 2,196回	102人 1,599回	776人 12,291回	46.6%	109人 1,778回	109人 1,913回	120人 2,082回	1,700人 27,200回	①DSTスクリーニング確実な実施 ②レベルⅢ以上のに対し加算の取得 ③認知症認定看護師の育成	①同左(5,463名の患者に対し4,207のスクリーニングを実施 ②同左(1,114名の患者に対し18,064回加算) ③-	①DSTスクリーニング確実な実施 ②レベルⅢ以上のに対し加算の取得 ③認知症認定看護師の育成			
			3	認知症サポートチーム(DST)回診の実施	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	①介入依頼に対し回診の実施	①同左(25件の介入依頼に対し100%実施	①介入依頼に対し回診の実施			
			4	認知症初期集中支援チーム対応件数	25人	50人	60人	0人	4人	6人	4人	0人	9人	23人	38.3%	7人	5人	4人	70人	①チーム会議の定期開催(毎月) ②対応方法のスキルアップ	①同左(毎月) ②同左	①チーム会議の定期開催(毎月) ②対応方法のスキルアップ	高齢介護課(市)		
			5	オレンジサポーター登録者数	150人	144人	180人	145人	143人	147人	146人	146人	145人	145人	80.6%	145人	145人	150人	220人	①認知症の方と家族を支援する活動の実施 ②登録者を増やすために、認知症サポーター養成講座の実施	①定例会(毎月) ②イベント時の啓発活動 11/3健康まつり、11/17地域連携フォーラム2018にて啓発活動 ③11/25 認知症徘徊声かけ訓練にて寸劇披露	①認知症の方と家族を支援する活動の実施 ②登録者を増やすために、認知症サポーター養成講座の実施			
	11	病床・診療科の再編	1	再編進捗状況(H32年度完了)	シミュレーション実施	病床再編実施、次年度に向けての診療科再編実施	適宜実施	-	-	-	-	-	-	-	-	休止病床の今後の在り方について検討	-	-	適宜実施	①地域医療構想推進委員会への出席 ②最適な状況への移行(随時)	①同左(8月) ②- ③休止病床のあり方の検討(10月)【新】	①最適な状況への移行(随時)	経営会議	全部署、企画政策課(市)、財政課(市)	神谷里明 古田正人

取組事項 No.	取組事項 No.	指標 No.	指標名	達成指標(計画・実績)															活動内容(計画・実績)			担当 部署	関連 部署	実行 責任者 実行 担当者
				29年度 計画	29年度 実績	30年度 計画	30.4 実績	30.5 実績	30.6 実績	30.7 実績	30.8 実績	30.9 実績	上半期 実績計	上半期 達成率	30.10 実績	30.11 実績	30.12 実績	31年度 計画	30年度計画	30年度12月末までの 具体的な活動実績	31年度計画			

(3) 不採算部門・特殊部門に関わる医療の提供

13	災害対応の充実	1	災害訓練の実施回数	6回	8回	6回	0回	0回	2回	1回	1回	0回	4回	66.7%	1回	1回	1回	6回	①広域災害救急医療情報システムの入力訓練 ②院内大規模訓練 ③避難訓練	①広域災害救急医療情報システムの入力訓練(11/28) ②院内災害訓練(11/23) ③－ ④医師会無線訓練(10/2)	①広域災害救急医療情報システムの入力訓練 ②院内大規模訓練 ③避難訓練	管理課	全部署、災害対策作業部会、危機管理課(市)	渡邊幸成 栗山恭子
		2	災害マニュアルの見直し	80%	60%	100%	60%	60%	60%	70%	70%	70%	70%	70.0%	70%	70%	70%	100%	①事業継続計画(BCP)の見直し ②市、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を踏まえたマニュアルの見直し	①同左(アクションカードの見直し) ②毎月三師会と災害時の対策会議を実施	①事業継続計画(BCP)の見直し ②市、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を踏まえたマニュアルの見直し			
		3	院内巡視	12回	12回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	6回	50.0%	1回	1回	1回	12回	①安全衛生委員会による院内巡視 ②院内危険個所の把握と対策	①同左(10月健康管理センター・11月託児所・12月外来1階) ②安全衛生委員会による巡視時にあわせて実施	①安全衛生委員会による院内巡視 ②院内危険個所の把握と対策			
		4	災害時優先供給契約数	3件	0件	3件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0.0%	0件	0件	0件	6件	①受入に要する人員、設備、費用等の検証 ②実施の可否について決定 ③(実施の場合)設備計画、人員募集等実施準備	①同左 ②－ ③－	①(実施の場合)実施			

(4) 在宅医療への貢献

★	8	地域包括ケア病棟の有効活用(再掲)	1	病床稼働率、一日あたり入院患者数	90% 43.2人	88.5% 42人	81.2% 39人	59.1% 28.4人	56.1% 26.9人	69.9% 33.6人	69.8% 33.5人	92.8% 44.5人	84.4% 40.5人	72.0% 34.6人	88.7% 88.7%	69.6% 33.4人	76.5% 36.7人	87.7% 42.1人	90% 43.2人	①症例検討会議の実施	①症例検討会議を入棟審査会に改め、引き続き、週1回開催(43回) ②急性期からの転棟候補者に対し、転棟不可理由の明文化を実施【新】(10月)	①入棟審査会の実施	3階西病棟	診療局、診療技術局、地域医療センター、地域包括ケアシステム担当(市)	石垣孝司 伊藤香代
			2	在宅、他院からの受け入れ数	20件	35件	35件	1件	1件	2件	4件	5件	1件	14件	40.0%	1件	3件	4件	35件	①紹介患者の面談 ②ポストアキュート(他院)受け入れ ③サブアキュートの受け入れ ④レスパイトの受け入れ	①同左(計15件) ②同左(計11件) ③同左(計1件) ④同左(計9件)	①紹介患者の面談 ②ポストアキュート(他院)受け入れ ③サブアキュートの受け入れ ④レスパイトの受け入れ			
			3	退院前後訪問実施率	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	①退院前カンファレンスの実施	①同左(計43件)	①退院前カンファレンスの実施			
★	14	在宅療養患者の受け入れ(後方支援)	1	在宅療養後方支援病院登録患者の新規登録数	20件	38件	20件	1件	0件	5件	2件	3件	0件	11件	55.0%	1件	2件	2件	20件	①市外への周知広報活動 ②近隣病院との協力	①同左 ②-	①市外への周知広報活動 ②近隣病院との協力	地域医療センター	看護局、地域医療連携委員会、在宅医療サポートセンター	中村あき子 水谷伸宏
			2	在宅療養後方支援病院連携数	15件	15件	15件	13件	13件	14件	15件	15件	15件	15件	100.0%	13件	13件	13件	25件	①訪問活動	①同左	①訪問活動			
★	15	円滑な連携による退院支援	1	介護支援連携指導料 H28実績 797件	830件	805件	830件	84件	88件	86件	106件	101件	58件	523件	63.0%	66件	80件	67件	830件	①MSW・看護師による退院困難な要因を有する患者への早期介入 ②MSW・看護師とケアマネとの介護支援連携強化	①同左 ②同左	①MSW・看護師による退院困難な要因を有する患者への早期介入 ②MSW・看護師とケアマネとの介護支援連携強化	地域医療センター	診療局、看護局	中村あき子 福谷大助
			2	退院時共同指導料 H28実績 24件	30件	37件	400件	12件	6件	12件	31件	73件	51件	185件	46.3%	55件	58件	75件	400件	①退院前カンファレンスの実施 ②在宅医療チームとの顔の見える関係づくり	①同左 ②同左 ③退院時共同指導料算定のため、運用の見直しを図る【新】	①退院前カンファレンスの実施 ②在宅医療チームとの顔の見える関係づくり			
			3	退院前後訪問件数 H28実績 50件	60件	55件	60件	6件	4件	0件	3件	3件	1件	17件	28.3%	5件	0件	0件	60件	①退院前カンファレンスの実施 ②在宅医療チームとの顔の見える関係づくり ③訪問看護ステーションとの連携	①同左 ②同左 ③同左	①退院前カンファレンスの実施 ②在宅医療チームとの顔の見える関係づくり ③訪問看護ステーションとの連携			
★	16	訪問看護の充実	1	訪問件数	4,500件	4,456件	4,700件	392件	424件	421件	462件	477件	381件	2,557件	54.4%	488件	462件	389件	4,700件	①病院看護師・MSWとの連携強化 ②院内・院外へステーションのPR ③経営戦略の骨子策定	①退院前カンファレンスへ参加 ②院外活動への参加 ③現在骨子策定中	①病院看護師・MSWとの連携強化 ②院内・院外へステーションのPR ③経営戦略の策定	看護局	訪問看護ステーション、地域医療センター	石垣孝司 松山みどり
			2	看取り件数	15件	12件	15件	0件	1件	3件	0件	1件	0件	5件	33.3%	1件	1件	0件	15件	①在宅看取りに対するシステム構築 ②(可能な場合)強化型へ移行	①在宅看取りのシステム構築は困難 ②11月より機能強化型3の算定開始	①強化型として運営			

取組事項 No.	取組事項	指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)														活動内容(計画・実績)			担当部署	関連部署	実行責任者 実行担当者
				29年度計画	29年度実績	30年度計画	30.4実績	30.5実績	30.6実績	30.7実績	30.8実績	30.9実績	上半期実績計	上半期達成率	30.10実績	30.11実績	30.12実績	31年度計画	30年度計画	30年度12月末までの具体的な活動実績	31年度計画		

(5) 住民の健康づくり強化

★	17	地域医療を守り育てる取組の推進、保健教育	1	サポーターの会参加回数	12回	12回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	6回	50.0%	1回	1回	1回	12回	①サポーターの会参加	①同左	①サポーターの会参加	地域医療センター	看護局、地域医療連携委員会、健康推進課(市)	中村あき子 水谷伸宏
			2	公開講座・お出かけ講座	27回	27回	30回	0回	1回	6回	3回	1回	6回	17回	56.7%	2回	2回	2回	30回	①公開講座開催 ②お出かけ講座	①同左 ②同左	①公開講座開催 ②お出かけ講座			
			3	イベント・会議参加	16回	12回	16回	0回	2回	1回	1回	0回	1回	5回	31.3%	3回	2回	1回	4回12回	①探検ツアー開催 ②健康21会議参加 ③イベント参加	①同左(8月) ②同左 ③同左(藤まつり 5月)) (スポーツフェスティバル 10月) (職場体験10月)	①探検ツアー開催 ②健康21会議参加 ③イベント参加			
			4	講話実施回数	3回	3回	3回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0.0%	0回	3回	0回	3回	①糖尿病予防し隊養成講座にて、腎臓内科医師、皮膚科医師、視能訓練士が、糖尿病に関する講話を実施。	①講座受講者11月1日13人 19日13人 22日12人。各回とも参加者の理解度が高く、積極的に聞くことができた。	①糖尿病予防し隊養成講座にて、腎臓内科医師、皮膚科医師、視能訓練士が、糖尿病に関する講話を実施。	健康推進課(市)		

2 経営の効率化

(1) 目指すべき方針・目標等の設定・共有

	18	定員管理計画の策定	1	定員管理計画策定	計画策定	医療職の定員数案の作成	計画策定	—	—	県内公立病院の状況確認	必要人数の案検討	必要人数の案検討	必要人数の案検討	必要人数の案検討	30.0%	必要人数の案検討	必要人数の案検討	必要人数の案検討	適宜見直し	①県内公立病院の状況確認 ②代替職員等による見直し検討 ③定員管理計画策定	①公立病院の会議資料等で各病院の状況把握 ②産休・退職等に伴う減員を臨時職員にて補充 ③部署ごとの必要人員の検討	①県内公立病院の状況確認 ②必要に応じ計画見直し	管理課	全部署、人事秘書課(市)	古田正人 渡邊幸成
	19	院内会議の運営	1	会議結果共有率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	①経営会議開催 ②経営改革推進委員会開催 ③常置委員会の管理 ④院内会議のあり方の見直し(必要に応じて)	①同左 ②同左 ③同左 ④-	①経営会議開催 ②経営改革推進委員会開催 ③常置委員会の管理 ④院内会議のあり方の見直し(必要に応じて)	経営企画課	全部署	吉田康浩 塩満千洋
	20	データ分析の促進	1	分析情報の院内共有率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	①月次実績値の報告 ②診療科別分析・周知 ③診療科ヒアリング	①同左 ②同左 ③診療科長面談(10月)	①月次実績値の報告 ②診療科別分析・周知 ③診療科ヒアリング	経営企画課	医事課	吉田康浩 桑原和之

(2) 医療従事者の確保・育成

★	21	医師の確保	1	不足する診療科医師の確保	年度末医師数 循環器:2.5人 整形:4人 脳外:3人	循環器:2.5人 整形:4.5人 脳外3人	年度末医師数 循環器:4人 整形:5人 脳外:3人	市長・院長による大学訪問(4大学21部署)	—	市と事務局長による大学へのPR訪問(4大学23部署)	—	市と事務局長による大学へのPR訪問(1大学1部署)	—	循環器:3人 整形:4人 脳外:2人	循環器:75% 整形:80% 脳外:67%	院長他病院職員による大学医局との面談(1大学1部署)	市と院長等による大学訪問(3大学5部署)	市長・院長による大学訪問(4大学19部署)	年度末医師数 循環器:4人 整形:5人 脳外:3人	①関係大学医局への訪問PR ②診療科長との調整 ③診療科別医師定数計画【仮】の骨子策定 ④常勤麻酔科医の招へい	①関係大学へのあいさつ・訪問PR(4月、6月、8月、10月、11月、12月) ②院長による各診療科面談実施 ③各診療科の必要人員の検討 ④常勤麻酔科医確保のための条件検討	①関係大学医局への訪問PR ②診療科長との調整 ③診療科別医師定数計画【仮】の策定 ④常勤麻酔科医の招へい	管理課	診療局、地域医療センター	神谷里明 古田正人
			2	研修医の確保	フルマッチ	6人(フルマッチ)	フルマッチ	—	—	—	—	—	—	—	—	フルマッチ	—	—	フルマッチ	①医学生向け就職説明会への参加 ②医学生の病院見学実施	① - ② 同左(10月5名、11月3名、12月10名、4月からの累計81名)	①医学生向け就職説明会への参加 ②医学生の病院見学実施			
			1	募集人員に対する採用率	100.0%	学校訪問18校 実習先説明会1校	100.0%	—	—	—	17/20	—	—	17/20	85.0%	—	—	22/28	100.0%	①学校訪問 ②就職ガイダンス参加 ③ホームページの充実 ④実習先就職説明会に参加	①学校訪問(看護師:11/19 4校・11/20 4校・11/22 4校 計12校) ② - ③ 同左(採用情報 看護師・管理栄養士10/29) ④ -	①学校訪問 ②業者就職ガイダンス参加 ③ホームページの充実 ④実習先就職説明会に参加	管理課	看護局、診療技術局	渡邊幸成 栗山恭子

取組事項No.	取組事項	指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)															活動内容(計画・実績)			担当部署	関連部署	実行責任者 実行担当者
				29年度計画	29年度実績	30年度計画	30.4実績	30.5実績	30.6実績	30.7実績	30.8実績	30.9実績	上半期実績計	上半期達成率	30.10実績	30.11実績	30.12実績	31年度計画	30年度計画	30年度12月末までの具体的な活動実績	31年度計画			
22	看護師・医療技術職員の確保・育成	2	新人看護師離職率	5%未満	3.7%	5%未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5%未満	①新人看護職員臨床研修制度の運用 ②臨床心理士によるメンタルサポート	① 同左 ② 同左	①新人看護職員臨床研修制度の運用 ②臨床心理士によるメンタルサポート	看護局	管理課	大鐘美幸 川上睦子、 石垣孝司、 森香津子
		3	医療技術職募集パンフレット送付	10校	5校	10校	0校	9校	0校	20校	0校	0校	29校	290.0%	0校	0校	0校	10校	①大学等へのパンフレットの送付	① -	①大学等へのパンフレットの送付			
		4	病院見学・インターンシップ受入率	100.0%	病院見学1/1 インターンシップ1/2	100.0%	病:0件 イ:0件	病:1件 イ:0件	病:0件 イ:0件	病:0件 イ:0件	病:0件 イ:3件	病:0件 イ:0件	病:1件 イ:3件	100.0%	病:0件 イ:0件	病:3件 イ:0件	病:0件 イ:1件	100.0%	①上記機会での積極的な広報 ②予定日から外れても調整し受け入れる ③インターンシップ受け入れ後に相手に合わせてお礼状を出す。(メール・受入部署からのほかき等)	①1月(ナース専科)と2月(マイナビ)で就職説明会を実施予定 ②病院見学:3名実施 インターンシップ:1名実施 ③インターンシップ実施者にははがきでお礼状を送付した	①上記機会での積極的な広報 ②予定日から外れても調整し受け入れる ③インターンシップ受け入れ後に相手に合わせてお礼状を出す。(メール・受入部署からのほかき等)			
		5	看護実習生受入校数	8校	5校	10校	1校	1校	1校	1校	1校	1校	6校	60.0%	1校	2校	2校	10校	津島市立看護専門学校 中京学院大学 岐阜保健短期大学 中京学院大学 弥富看護専門学校 修文大学 研伸大学 名古屋学芸大学短期大学部 愛知みずほ大学短期大学部	①看護実習生受け入れ 津島市立看護専門学校 中京学院大学 岐阜保健短期大学 中京学院大学 弥富看護専門学校 修文大学 研伸大学 名古屋学芸大学短期大学部 愛知みずほ大学短期大学部	津島市立看護専門学校 中京学院大学 岐阜保健短期大学 中京学院大学 弥富看護専門学校 修文大学 研伸大学 名古屋学芸大学短期大学部 愛知みずほ大学短期大学部			
		6	看護局院内研修企画 延参加者数	79企画 960人	57企画 1146人	56企画 延参加数770人	3(12)企画 48(78)人	3企画 77人	6企画 103名	4企画 58名	4企画 48名	4企画 63名	24企画 397名		4企画 77名	5企画 58名	2企画 17名	60企画 延参加数819人	①新人看護研修企画運営(6名×24企画) ②ラダー別研修企画運営(15名×22企画) ③時間外学習会企画運営(30名×10企画)	①新人看護研修企画運営(9企画:54名、新人オリエンテーション12企画:72名) ②ラダー別研修企画運営(18企画:294名) ③時間外学習会企画運営(10企画:200名)	①新人看護研修企画運営(25名×29企画) ②ラダー別研修企画運営(15名×26企画) ③時間外学習会企画運営(30名×5企画)			
		7	キャリアラダー新規認定看護師数 (H29年度:計画は認定率、実績は新規認定数)	認定率 ラダーⅣ:10% ラダーⅢ:30%	新規認定ラダーⅠ:23人 ラダーⅡ:76人 ラダーⅢ:12人 ラダーⅣ:3人	新規認定ラダーⅠ:6人 ラダーⅡ:25人 ラダーⅢ:15人 ラダーⅣ:5人	0	0	0	0	0	ラダーⅢ 5名	ラダーⅢ 5名	9.8%	0	0	ラダーⅢ 4名	新規認定ラダーⅠ:0人 ラダーⅡ:6人 ラダーⅢ:15人 ラダーⅣ:5人	①ラダーⅠ・Ⅱ・Ⅲの部署申請 ②ラダーⅣ・Ⅴ看護局認定審査	①ラダーⅠ:11 ラダーⅡ:8 ラダーⅢ:9名 ②ラダーⅣ	①ラダーⅠ・Ⅱ・Ⅲの部署申請 ②ラダーⅣ・Ⅴ看護局認定審査			
		8	認定看護師育成	3人	3人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	-	0人	0人	0人	1人	①認定看護師の受験申込	①認知症看護認定看護師受験許可者1名選出	①認定看護師の育成(感染管理)			
		9	認定薬剤師育成	4人	3人	6人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0.0%	0人	0人	0人	8人	①がん薬物療法認定薬剤師1名(30年6月申請予定者1名) ②外来がん治療認定薬剤師1名(1名【新】) ③腎臓病療養指導士2名 ④認定実務実習指導薬剤師1名 ⑤医療薬学会認定薬剤師1名	①不合格、継続中 ②不合格、継続中 ③31年1月受験予定 ④30年11月講習修了、来年度研修予定 ⑤単位取得継続中 ⑥31年6月症例提出予定	①がん薬物療法認定薬剤師2名(31年6月受験予定) ②外来がん治療認定薬剤師1名(31年11月受験予定) ③腎臓病療養指導士2名(31年1月受験予定) ④認定実務実習指導薬剤師1名(31年度研修予定) ⑤医療薬学会認定薬剤師1名(継続中) ⑥感染制御認定薬剤師1名(31年6月症例提出予定)			

取組事項重点	取組事項No.	取組事項	指標No.	指標名	達成指標（計画・実績）														活動内容（計画・実績）			担当部署	関連部署	実行責任者 実行担当者	
					29年度計画	29年度実績	30年度計画	30.4実績	30.5実績	30.6実績	30.7実績	30.8実績	30.9実績	上半期実績計	上半期達成率	30.10実績	30.11実績	30.12実績	31年度計画	30年度計画	30年度12月末までの具体的な活動実績				31年度計画
			10	認定薬剤師の維持	17人	21人	18人	18人	18人	18人	18人	18人	18人	18人	100.0%	18人	18人	18人	22人	①がん薬物療法認定薬剤師2名 ②感染制御認定薬剤師1名 ③栄養サポートチーム専門療法士1名 ④日本糖尿病療養指導士2名 ⑤救急認定薬剤師1名 ⑥漢方薬・生薬認定薬剤師1名 ⑦緩和薬物療法認定薬剤師1名 ⑧日本褥瘡学会認定師1名 ⑨認定実務実習指導薬剤師5名 ⑩医療薬学会指導薬剤師・認定薬剤師1名 ⑪日本病院薬剤師会生涯教育認定薬剤師2名	①がん薬物療法認定薬剤師2名 ②感染制御認定薬剤師1名 ③栄養サポートチーム専門療法士1名 ④日本糖尿病療養指導士2名 ⑤救急認定薬剤師1名 ⑥漢方薬・生薬認定薬剤師1名 ⑦緩和薬物療法認定薬剤師1名 ⑧日本褥瘡学会認定師1名 ⑨認定実務実習指導薬剤師5名 ⑩医療薬学会指導薬剤師・認定薬剤師1名 ⑪日本病院薬剤師会生涯教育認定薬剤師2名	①がん薬物療法認定薬剤師4名 ②外来がん治療認定薬剤師1名 ③感染制御認定薬剤師2名 ④栄養サポートチーム専門療法士1名 ⑤日本糖尿病療養指導士2名 ⑥救急認定薬剤師1名 ⑦漢方薬・生薬認定薬剤師1名 ⑧腎臓病療養指導士2名 ⑨緩和薬物療法認定薬剤師1名 ⑩日本褥瘡学会認定師1名 ⑪認定実務実習指導薬剤師6名 ⑫医療薬学会認定薬剤師1名 ⑬医療薬学会指導薬剤師・認定薬剤師1名	薬剤室	管理課	竹内誠 長谷川雅哉
			11	専門性の高いエコー技士の育成(腹部、乳腺、心臓、血管、甲状腺の5部署)	5人(各1人)	4人	専門性を高める心臓エコーを1名	-	-	-	-	-	-	0人	0.0%	-	-	-	認定技師所得をめざす	①複数のメンバーが実務をこなせるようになってきている。	① 専門性を重点した超音波検査を行う。	臨床検査室		竹内誠 勝田孝典	
	24	専門性を有する事務職員の確保・育成	1	専門性を有する事務職員の採用内定数	-	-	2人	-	-	-	0人	0人	0人	0人	0.0%	0人	0人	0人	1人	①必要な人材の精査 ②採用試験の実施	①必要な人材の検討 ②診療情報管理士募集実施(応募者なしのため試験の実施に至らず。)	①必要な人材の精査 ②採用試験の実施	事務局	管理課、医事課、経営企画課、地域医療センター	古田正人 渡邊幸成、 前田知史、 吉田康浩
			2	専門研修の受講回数(延回数)	-	-	65回	0回	0回	8回	2回	3回	3回	8回	12.3%	0人	5回	2回	70回	①研修会の情報収集 ②事務職員への研修情報の提供 ③研修会への参加	①同左(適宜実施) ②同左(適宜情報共有) ③同左(必要な研修会への参加)	①研修会の情報収集 ②事務職員への研修情報の提供 ③研修会への参加			
	25	手当の見直し	1	病院手当の見直し進捗状況(再掲あり)	全部改正例規改正	素案を基にシミュレーション実施	全部改正例規改正	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	適宜見直し	① 現行の支給内容の見直し ② 病院手当の例規整備	① 検討中 ② -	①制度の見直し(必要に応じ)	管理課	全部署、人事秘書課(市)	古田正人 渡邊幸成
	26	医療現場の負担軽減	1	医師事務作業補助者(MA)人数	8人	7人	7人	7人	7人	7人	7人	7人	7人	7人	100.0%	7人	7人	7人	7人	①MAの採用 ②MAの専門性向上による医師の負担軽減	①- ②-	①MAの採用 ②MAの専門性向上による医師の負担軽減	医事課	診療局	前田知史 大飼博司
			2	看護助手人数	50人	36人	50人	34人	34人	34人	36人	35人	33人	33人	66.0%	32人	32人	33人	50人	①看護助手の採用 ②任期付職員への登用制度活用による職員の定着化	① 同左 ② 同左	①看護助手の採用 ②2020年度以降、新規雇用形態に向けた制度設計	管理課	全部署	渡邊幸成 栗山恭子
			3	時間外勤務縮減率(再掲あり)	前年度比 △10%	△ 19.2	月60時間以上の時間外勤務職員数 0人	3人	3人	0人	2人	1人	0人	0人	-	0人	1人	0人	月60時間以上の時間外勤務職員数 0人	①フィールドイノベーションを活用した業務の見直し ②作業手順の見直しによる業務の効率化 ③ワークライフバランスの推進(平成29年度の時間外勤務時間数を維持したまま、業務の偏りを無くす)	① 同左 ② 同左 ③ 同左	①フィールドイノベーションを活用した業務の見直し ②作業手順の見直しによる業務の効率化 ③ワークライフバランスの推進(平成29年度の時間外勤務時間数を維持したまま、業務の偏りを無くす)			
	27	心のケアの充実	1	対象者に対する心理士等の面談実施率	100.0%	95人/95人	100.0%	5/5	5/5	10/10	3/3	3/3	3/3	29/29	100.0%	4/4	3/3	5/5	100.0%	①臨床心理士による新規採用職員との面談 ②臨床心理士による相談窓口の設置 ③ストレスチェックの実施	① 同左 ② 同左(希望者と面談実施) ③ -	①臨床心理士による新規採用職員との面談 ②臨床心理士による相談窓口の設置 ③ストレスチェックの実施	管理課	全部署	渡邊幸成 栗山恭子

(3) 収入増加・確保対策

★	28	施設基準取得の向上	1	新規、改定および上位届出数	4件	10件	11件	9件	3件	1件	0件	1件	0件	14件	127.3%	0件	0件	0件	5件	①取得可能な施設基準を検討および体制の整備 ②診療報酬改定に伴う新規施設基準の取得	①同左 ②同左	①取得可能な施設基準を検討および体制の整備	医事課	全部署	神谷里明 前田知史
---	----	-----------	---	---------------	----	-----	-----	----	----	----	----	----	----	-----	--------	----	----	----	----	--	------------	-----------------------	-----	-----	--------------

取組事項 No.	取組事項	指標 No.	指標名	達成指標（計画・実績）														活動内容（計画・実績）			担当 部署	関連 部署	実行 責任者 実行 担当者		
				29年度 計画	29年度 実績	30年度 計画	30.4 実績	30.5 実績	30.6 実績	30.7 実績	30.8 実績	30.9 実績	上半期 実績計	上半期 達成率	30.10 実績	30.11 実績	30.12 実績	31年度 計画	30年度計画	30年度12月末までの 具体的な活動実績				31年度計画	
★	29	診療報酬 算定の向上	1	情報提供回数	12回	12回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	6回	50.0%	1回	1回	1回	12回	①毎月診療報酬適正化委員会を開催し、診療局、診療技術局および看護局と査定内容などの情報を共有する。 ②診療報酬改定において、変更された施設基準の精査および新規取得できる施設基準に関して検討する。	①同左 ②同左	①毎月診療報酬適正化委員会を開催し、診療局、診療技術局および看護局と査定内容などの情報を共有する。 ②平成32年度時の診療報酬改定において、情報収集に努める。	医事課	診療報酬 適正化委 員会、経営 企画課	前田知史 佐藤孝佳
			2	減点率	0.2%	0.234%	0.200%	0.126%	0.142%	0.248%	0.191%	0.146%	0.215%	0.178%	111.0%	0.247%	0.153%	0.262%	0.200%	①レセプトチェックシステムなどを活用し、減点率の低下に努める。 ②検討した結果によっては、1患者1病名の運用を開始する。 ③委託業者への指導、意見交換	①同左 ②同左 ③同左	①レセプトチェックシステムなどを活用し、減点率の低下に努める。 ②検討した結果によっては、1患者1病名の運用に関して、評価及び精査する。 ③委託業者への指導、意見交換			
			3	院内勉強会の開催回数	2回	2回	2回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0.0%	0回	0回	0回	2回	①平成30年度時の診療報酬改定後の勉強会。	①－	①平成32年度時の診療報酬改定においての勉強会。			
★	30	CT・MRI の利用促進	1	CT件数	27,000件	27,210件	27,500件	2,202件	2,353件	2,303件	2,577件	2,587件	2,183件	14,205件	51.7%	2,458件	2,482件	2,370件	28,000件	①当日至急にすべて対応する。 ②急な検査病診依頼にも対応する。 ③月、診療科、医師ごとの件数を放射線科部長へ報告して情報共有する。	①当日至急にすべて対応した。 ②急な検査病診依頼にも対応した。 ③月、診療科、医師ごとの件数を放射線科部長へ報告して情報共有した。	①当日至急にすべて対応する。 ②急な検査病診依頼にも対応する。 ③月、診療科、医師ごとの件数を放射線科部長へ報告して情報共有する。	放射線室	診療局	竹内誠 市橋達也
			2	MRI件数	9,400件	9,317件	9,500件	748件	825件	796件	836件	842件	693件	4,740件	49.9%	775件	789件	717件	9,600件	①当日至急にすべて対応する。 ②急な検査病診依頼にも対応する。 ③月、診療科、医師ごとの件数を放射線科部長へ報告して情報共有する。	①当日至急にすべて対応した。 ②急な検査病診依頼にも対応した。 ③月、診療科、医師ごとの件数を放射線科部長へ報告して情報共有した。	①当日至急にすべて対応する。 ②急な検査病診依頼にも対応する。 ③月、診療科、医師ごとの件数を放射線科部長へ報告して情報共有する。			
★	31	リハビリ単 位数の確保	1	理学療法士(PT)単 位数(常勤換算1人1 日平均)	18単位 (現場 統括者 除く)	18.1	18.0	18.3	18.0	18.3	19.1	19.3	17.6	18.4	102.2%	18.6	17.9	17.7	18.0	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。	毎月揭示し進捗状況を共有	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。	リハビリ テーション 室	診療局	竹内誠 中里秀樹
			2	理学療法士(PT)年 間平均職員数(常勤 換算)	－	－	17.8人	17.8人	17.8人	17.8人	17.8人	17.8人	17.8人	17.8人	100.0%	17.1人	18.9人	18.9人	18.8人	①職員1人当たり単位数及び年間総単位数の双方を達成していく。	①同左	①職員1人当たり単位数及び年間総単位数の双方を達成していく。			
			3	理学療法士(PT)年 間総単位数	－	－	71,225	6,025	6,320	6,125	5,999	6,514	5,081	36,064	50.6%	6,134	6,315	5,924	75,226	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。	①同左	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。			
			4	作業療法士(OT)単 位数(常勤換算1人1 日平均)	18単位 (現場 統括者 除く)	17.8	18.0	17.7	17.6	17.1	17.5	17.7	17.9	17.6	97.8%	18.6	17.9	17.7	18.0	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。	①同左 ②毎月揭示し進捗状況を共有【新】	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。			
			5	作業療法士(OT)年 間平均職員数(常勤 換算)	－	－	11.5人	11.5人	11.5人	11.5人	11.5人	11.5人	11.5人	11.5人	100.0%	11.5人	11.5人	11.5人	11.5人	①職員1人当たり単位数及び年間総単位数の双方を達成していく。	①同左	①職員1人当たり単位数及び年間総単位数の双方を達成していく。			
			6	作業療法士(OT)年 間総単位数	－	－	46,016	3,780	3,970	3,824	3,763	4,029	3,327	22,693	49.3%	4,119	3,731	3,574	46,016	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。	①同左	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。			
			7	言語聴覚士(ST)単 位数(摂食機能療法 1.5単位換算)(常勤 換算1人1日平均)	15単位 (現場 統括者 除く)	17.9	18.0	19.4	19.2	19.5	19.3	19.4	18.9	19.3	107.2%	19.0	19.1	19.7	18.0	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。	①同左 ②毎月揭示し進捗状況を共有【新】	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。			
			8	言語聴覚士(ST)年 間平均職員数(常勤 換算)	－	－	6.0人	6.0人	6.0人	6.0人	6.0人	6.0人	6.0人	6.0人	100.0%	6.0人	6.0人	6.0人	6.0人	①職員1人当たり単位数及び年間総単位数の双方を達成していく。	①同左	①職員1人当たり単位数及び年間総単位数の双方を達成していく。			
			9	言語聴覚士(ST)年 間総単位数(摂食機 能療法1.5単位換 算)	－	－	24,008	2,213	2,295	2,284	2,226	2,454	1,857	13,329	55.5%	2,335	2,097	2,108	24,008	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。	①同左	①訓練以外業務の効率化を図り、訓練時間を拡充する。			
★	32	リハビリ評 価料算定 の向上	1	リハビリ総合実施計画書算定数	－	1,026件	1,300件	123件	111件	111件	119件	136件	101件	701件	53.9%	116件	108件	93件	1,300件	①リハビリ総合実施計画書算定数を1,026件→1,300件	①算定漏れがないかのチェックを強化。 ②毎月揭示し進捗状況を共有【新】	①リハビリ総合実施計画書算定数を1,300件→未定のため据え置き	リハビリ テーション 室	診療局、回復期リハビリテーション病棟	竹内誠 中里秀樹

津島市民病院新改革プラン実行計画(進捗表)																				※達成率は小数点第2位四捨五入、①件数増加目標指標は上半期件数/年間計画件数、②件数減少目標指標は1+(目標-実績)/目標、③件数指標以外(%指標等)は個別算定とする。										平成30年12月末実績版(敬称略)			
取組事項 No.	取組事項	指標 No.	指標名	達成指標(計画・実績)															活動内容(計画・実績)						担当 部署	関連 部署	実行 責任者 実行 担当者						
				29年度 計画	29年度 実績	30年度 計画	30.4 実績	30.5 実績	30.6 実績	30.7 実績	30.8 実績	30.9 実績	上半期 実績計	上半期 達成率	30.10 実績	30.11 実績	30.12 実績	31年度 計画	30年度計画	30年度12月末までの 具体的な活動実績	31年度計画												
★	33	栄養指導 件数の増加	1	腎臓病集団栄養指導件数	-	-	24件	0件	0件	3件	4件	3件	0件	10件	41.7%	3件	3件	0件	30件	①腎臓病集団栄養指導のシステム構築 ②定期的な実施	①腎臓病入院集団栄養指導システムの構築 ②6月より実施開始	①定期的な実施	栄養管理 室	診療局、看護局	竹内誠 杉本紀美子								
			2	胃術後分割食喫食患者の退院後外来栄養指導件数	-	-	24件	0件	0件	1件	3件	1件	3件	8件	33.3%	3件	3件	1件	30件	①外来栄養指導のシステム構築 ②胃切除・胃全摘バスへ、退院後の栄養指導依頼を追加	①胃術後分割食喫食患者の外来栄養指導のシステム構築。実施継続 ②胃切除・胃全摘バスへ、退院後の栄養指導依頼を追加、達成。実施継続 ③胃術後分割食喫食患者の退院後外来栄養指導実施開始。実施継続【新】	①胃切除・胃全摘バス使用患者の退院後外来栄養指導の漏れのない実施											
★	34	未収金対策の強化	1	弁護士名による督促件数	5件	0件	5件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0.0%	0件	0件	0件	5件	①弁護士名による督促案件の抽出(随時) ②弁護士へ依頼(随時)	①ー ②ー	①弁護士名による督促案件の抽出(随時) ②弁護士へ依頼(随時)	医事課		前田知史 勅使川原康詞								
			2	回収率(当年度発生分)	76%	86%	86%	-	88%	78%	75%	73%	73%	73%	84.9%	81%	84%	83%	86%	①窓口での保険証確認の徹底 ②新たな督促方法の検討、実施 ③未収金調定管理の効率化	①同左 ②診療費等の未収金回収及び督促状等の送付に関する事務取扱手順の策定及び院長名催告書の発送	①窓口での保険証確認の徹底 ②新たな督促方法の検討、実施 ③未収金調定管理の効率化											
★	35	人間ドック・健診の充実	1	人間ドック件数	1,100件	1,200件	1,210件	35件	59件	116件	136件	114件	110件	570件	47.1%	153件	140件	144件	1,220件	①一般健康診断や人間ドック等の受入枠の増加を図る。 ②各検診および人間ドック料金設定価格の見直しを検討する。	①同左 ②同左	①一般健康診断や人間ドック等の受入枠の増加を図る。 ②各検診および人間ドック料金設定価格の見直しを検討する。	医事課	健康管理センター、 保険年金課(市)、健康推進課(市)	河瀬孝順 佐藤孝佳								
			2	乳がん検診受診者数	800人	924人(内、市民病院544人)	850人	-	-	85人(内、市民病院47人)	88人(内、市民病院52人)	81人(内、市民病院47人)	119人(内、市民病院50人)	288人(内、市民病院149人)	33.9%	228人(内、市民病院114人)	67人(内、市民病院41人)	40人(内、市民病院29人)	900人	①40歳以上の方に2年に1回実施しているが、受診率向上のため、連携を図りながら、効果的施策を検討していく。 「林先生によるがん教育モデル授業参観」後に、保護者向けに受診勧奨目的のチラシを配布。	20歳～42歳、46歳、51歳、56歳、61歳、66歳のうち乳がん検診未受診者へ受診勧奨を実施(H30.12)。 「林先生によるがん教育モデル授業参観」後に、保護者向けに受診勧奨目的のチラシを配布。	①40歳以上の方に2年に1回実施しているが、受診率向上のため、連携を図りながら、効果的施策を検討していく。											
			3	特定健診受診率(計画は法定値、実績は暫定値)	41.0%	39.5%	42.0%	-	-	-	4.3%	11.0%	15.2%	15.2%	36.2%	23.0%	34.0%	39.2%	43.0%	①受診券、パンフレットを対象者に郵送し、特定健診の周知を行う。 ②はがき、電話等による受診勧奨。 ③健診を受けやすい環境を整備する。	①同左(5月) ②はがきによる受診勧奨(8月)、電話による受診勧奨(11月) ③がん検診特定健診のセット検診を実施(9月)、集団健診の実施(12月)	①受診券、パンフレットを対象者に郵送し、特定健診の周知を行う。 ②はがき、電話等による受診勧奨。 ③健診を受けやすい環境を整備する。	保険年金課(市)										
★	36	薬剤関連診療報酬算定の向上	1	服薬指導、麻薬管理指導、退院時服薬指導	10,000件	12,277件	11,000件	989件	1,325件	1,284件	1,358件	1,290件	1,036件	7,282件	66.2%	1,189件	1,084件	956件	12,000件	① 調剤業務の効率化 ② 院外処方利用の推進 ② 薬業連携の推進	① 調剤業務の効率化 ② 院外処方利用の推進 ② 薬業連携の推進	① 調剤業務の効率化 ② 院外処方利用の推進 ② 薬業連携の推進	薬剤室		竹内誠 長谷川雅哉								
★	37	後発医薬品への切り替え	1	院内調剤における後発医薬品数量割合	80.0%	81.8%	90.0%	81.4%	85.3%	86.9%	86.4%	88.5%	88.5%	86.2%	95.7%	88.6%	89.9%	90.2%	90.0%	①数量シェアの確認 ②後発医薬品切替え検討(年2) ③後発医薬品切替え ④他院とのベンチマーク	①薬事委員会において月次後発医薬品割合の確認 ②同左(7月・12月) ③同左(17品目)、次回切り替え候補12品目選定 ④一部薬剤について、他院における後発医薬品の採用状況確認	①数量シェアの確認 ②後発医薬品切替え検討(年2) ③後発医薬品切替え ④他院とのベンチマーク	経営企画課	診療局、薬事委員会、 保険年金課(市)	吉田康浩 成田祥子								
			2	市国保被保険者における後発医薬品使用割合	70.0%	72.4%	72.0%	75.0%	74.7%	75.9%	76.7%	75.9%	76.8%	75.8%	105.3%	77.1%	未算出	未算出	74.0%	①年2回、後発医薬品差額通知を国保加入者に発送する。 ②国保加入手続き時や、保険証更新時に後発医薬品希望シールを配布する。	①同左(5月:863人,11月:679人) ②同左	①年2回、後発医薬品差額通知を国保加入者に発送する。 ②国保加入手続き時や、保険証更新時に後発医薬品希望シールを配布する。											

(4) 経費削減・抑制対策

★	38	薬品費の削減	1	ベンチマークによる他病院との値引率比較	平均以下	他病院値引率14.54% 当院値引率15.05%	平均以下	-	-	-	11.63%	-	-	-	100.0%	-	-	-	平均以下	①ベンチマークによる他病院との比較	①ベンチマークに参加(7月)。次回1月の予定 当院値引率:11.63% 他病院の平均値引率: 10.70% 当院順位:229施設中57位	①ベンチマークによる他病院との比較	管理課	診療局、薬事委員会	渡邊幸成 加藤雅一
			2	価格交渉による削減額	2,000,000円	4,777,915円	2,000,000円	0円	0円	0円	0円	0円	2,733,694円	2,733,694円	136.7%	567,872円	838,396円	616,757円	2,000,000円	①価格交渉を実施する	①複数回価格交渉を実施して、8月末に納入価の変更契約を行った。次回2月の予定	①価格交渉を実施する			

取組事項 No.	取組事項	指標No.	指標名	達成指標（計画・実績）														活動内容（計画・実績）			担当 部署	関連 部署	実行 責任者		
				29年度 計画	29年度 実績	30年度 計画	30.4 実績	30.5 実績	30.6 実績	30.7 実績	30.8 実績	30.9 実績	上半期 実績計	上半期 達成率	30.10 実績	30.11 実績	30.12 実績	31年度 計画	30年度計画	30年度12月末までの 具体的な活動実績			31年度計画	実行 担当者	
★	39	材料費の 削減	1	価格交渉による削減額	500,000円	1,503,801円	500,000円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0.0%	82,982円	115,550円	141,398円	500,000円	①価格交渉を実施する	①価格交渉を実施した	①価格交渉を実施する	管理課	診療局、看護局、診療技術局、備品・材料選定委員会	渡邊幸成 加藤雅一
			2	材料品目の統廃合	品目の精査	—	品目の精査	購入実績把握	購入実績把握	購入実績把握	購入実績把握	購入実績把握	購入実績把握	20.0%	購入実績把握	購入実績把握	購入実績把握	品目の精査	①単価契約品目の精査 ②各部署との調整	①使用実績の無い品目の絞り込み ②未実施	①単価契約品目の精査 ②各部署との調整				
			3	物品コスト削減(検査関連)	20品目	10品目	20品目	0品目	0品目	0品目	0品目	0品目	21品目	21品目	105.0%	0品目	0品目	0品目	20品目	①使用頻度の少ない備品の検討	①採血管の採用	①個々の物品で交渉する	臨床検査室		竹内誠 勝田孝典
			4	試薬コスト削減(検査室関連)	30項目	31項目	30項目	0項目	1項目	0項目	1項目	0項目	0項目	2項目	6.7%	0項目	0項目	24項目	30項目	①使用頻度を含め生産性に合わない項目の洗い出し 外注への検討。	①自動分析の試薬の試薬について交渉中	①個々の試薬で交渉する			
★	40	委託費の 削減	1	単価契約の執行管理	予算執行率100%以下	110.0%	前年予算比100%以下	8.0%	16.0%	24.0%	32.3%	42.2%	49.7%	49.7%	100.0%	57.1%	65.1%	73.4%	前年予算比100%以下	①ごみなどの単価契約の実績チェック ②ごみ減量の啓発活動実施	①ごみ排出時の立会実施による数量・内容の確認 ②—	①ごみなどの単価契約の実績チェック ②ごみ減量の啓発活動実施	管理課	全部署	渡邊幸成 加藤雅一
			2	契約内容の見直し	見直しを行う	—	見直しを行う	30年度契約締結	業務実績確認	業務実績確認	業務実績確認	業務実績確認	業務実績確認	50.0%	業務実績確認	業務実績確認	業務実績確認	見直しを行う	①契約内容のチェック ②契約仕様書の見直し検討 ③契約方法、期間の検討	①、②、③平成30年度の契約において、医療機器の保守においてディーラーではなくメーカーと直接契約するなど、現状でできることは実施した。来年度の契約に向け、引き続き検討を続ける。	①契約内容のチェック ②契約仕様書の見直し検討 ③契約方法、期間の検討				
★	41	給与費の 削減	1	時間外勤務縮減率(再掲)	前年度比△10%	△19	月60時間以上の時間外勤務職員数0人	3	3	0	2	1	0	0	—	0	1	0	月60時間以上の時間外勤務職員数0人	①フィールドイノベーションを活用した業務の見直し ②作業手順の見直しによる業務の効率化 ③ワークライフバランスの推進(平成29年度の時間外勤務時間数を維持したまま、業務の偏りを無くす)	① 同左 ② 同左 ③ 同左	①フィールドイノベーションを活用した業務の見直し ②作業手順の見直しによる業務の効率化 ③ワークライフバランスの推進(平成29年度の時間外勤務時間数を維持したまま、業務の偏りを無くす)	管理課	全部署、人事秘書課(市)	古田正人 渡邊幸成
			2	病院手当の見直し進捗状況(再掲)	全部改正例規改正	素案を基にシミュレーション実施	全部改正例規改正	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	適宜見直し	① 現行の支給内容の見直し ② 病院手当の例規整備	① 検討中 ② —	①制度の見直し(必要に応じ)				
★	42	ESCO事業の活用	1	市役所担当部署との調整回数	—	—	5回	—	—	—	—	—	0回	0.0%	—	—	1回	5回	①市役所担当部署とESCO事業に関する調整実施 ②ESCO事業の対象範囲と経費節減額の試算 ③ESCO事業計画の策定	①生活環境課と協議した結果、市民病院の施設に対して実施できるのは、32年度以降になる見込み。 ②上記の結果、詳細について未定。 ③上記の結果、未策定。	①ESCO事業実施	管理課	生活環境課(市)	渡邊幸成 加藤雅一	
★	43	計画的な医療機器等の整備	1	医療機器・医療情報システム整備計画の策定	計画策定	購入希望調査を実施した。	計画策定	—	—	計画案作成	計画策定	—	—	計画策定	100.0%	—	—	—	適宜見直し	①医療機器購入計画の見直し(必要に応じ) ②購入希望調査実施 ③購入機器の使用状況確認 ④経営会議への定期的な購入器機利用状況の報告 ⑤電子カルテシステムの更新費用の削減 ⑥電子カルテシステムの円滑な更新に向けた院内調整会議の開催	①7月に策定(7/25経営会議報告) ②1月実施で調整中 ③調整中 ④年度末の報告に向け調整中 ⑤既存機器の延長利用等、更新機器を精査することによる見積額の削減 ⑥医療情報システム更新プロジェクトチームの開催(6月)	①医療機器購入計画の見直し(必要に応じ) ②購入希望調査実施 ③購入機器の使用状況確認 ④経営会議への定期的な購入器機利用状況の報告	管理課	医事課、診療局、看護局、診療技術局、備品・材料選定委員会	神谷里明 渡邊幸成、 前田知史
			2	購入計画に基づく機器購入	100.0%	—	100.0%	—	—	—	計画策定(5月1/16件、6月1/16件)	—	2/16件	4/16件	25.0%	4/16	5/16	6/16	100.0%	①備品・材料選定委員会での審議 ②医療機器購入計画に基づく機器購入	①、②購入及び購入準備を進めている。	①備品・材料選定委員会での審議 ②医療機器購入計画に基づく機器購入			

(5) 予算編成

	44	診療科別内外目標値の設定	1	目標値達成率(対稼働額)	100.0%	入院95.3% 外来96.2%	100.0%	入院98.9% 外来98.0%	入院104.6% 外来106.1%	入院111.8% 外来103.6%	入院107.1% 外来103.0%	入院109.9% 外来106.0%	入院97.9% 外来94.4%	入院105.0% 外来101.9%	入院105.0% 外来101.9%	入院98.3% 外来107.5%	入院105.1% 外来105.3%	入院100.7% 外来103.6%	100.0%	①診療科による目標値の作成 ②目標達成に向けての進捗状況の管理	①同左 ②同左 ③診療科別目標値及び実績を診療局に掲示【新】	①診療科による目標値の作成 ②目標達成に向けての進捗状況の管理	経営企画課	診療局	吉田康浩 塩満千洋
--	----	--------------	---	--------------	--------	--------------------	--------	--------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------	----------------------	----------------------	---------------------	----------------------	----------------------	--------	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	-------	-----	--------------

取組事項 No.	取組事項	指標 No.	指標名	達成指標(計画・実績)															活動内容(計画・実績)			担当 部署	関連 部署	実行 責任者 実行 担当者
				29年度 計画	29年度 実績	30年度 計画	30.4 実績	30.5 実績	30.6 実績	30.7 実績	30.8 実績	30.9 実績	上半期 実績計	上半期 達成率	30.10 実績	30.11 実績	30.12 実績	31年度 計画	30年度計画	30年度12月末までの 具体的な活動実績	31年度計画			

(6) 医療安全管理体制の充実

45	医療安全 体制の強化	1	インシデントレポート 提出件数	3,900件	3,799件	3,900件	300件	257件	307件	305件	313件	265件	1,747件	44.8%	263件	297件	312件	3,900件	①毎週金曜に医療安全対策部会開催 ②報告体制。フローチャートの見直し ③マニュアルを見直し、改正する	①同左 ②今年度の見直し終了。機能評価で 指摘あったため来年度の体制図見直 す予定 ③3年以上改正されていないマニユ アル・機能評価に関連するマニュアルの 見直しと改正終了。機能評価で指摘を 受けたところを今後検討していく。	①毎週金曜に医療安全対策部会開催 ②報告体制。フローチャートの見直し ③マニュアルを見直し、改正する	医療安全 管理委員 会	全部署	山名知子 川口美香
		2	医療安全講演会実 施回数	2回	2回	2回	0回	0回	0回	0回	1回	0回	1回	50.0%	0回	1回	0回	2回	①講演会の題材・講師検討 ②講演会の計画・実施 ③アンケート集計	①②30年度の医療安全講演会(加算 対象)2回終了。目標達成。 ③アンケート集計しイントラに掲示。北 陸厚生局適時調査・卒後臨床研修評 価(JCEP)・保健所監査・病院機能評 価すべてにおいて参加率が低いと指 摘さり。不参加の職員に対して取り組 みを検討していく。アンケート結果をも とに来年度の計画をたてる。	①講演会の題材・講師検討 ②講演会の計画・実施 ③アンケート集計			
		3	5Sラウンドチェック 実施回数	12回	12回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	6回	50.0%	1回	1回	1回	12回	①毎月ラウンドチェック実施 ②チェック結果集計・伝達 ③改善状況チェック	5Sラウンドチェックの部署評価を毎月 提出してもらっている。 1回/月1〜2部署へ他者評価を実施し ている。他者評価結果は部署へ返して いる。	①毎月ラウンドチェック実施 ②チェック結果集計・伝達 ③改善状況チェック			

3 再編・ネットワーク化

(1) 海部医療圏の他病院との連携

46	圏域内病 病連携の 推進	1	海部地域の医療と 健康を推進する協 議会開催回数	2回	2回	2回	0回	0回	0回	1回	0回	0回	1回	50.0%	0回	0回	0回	2回	①津島市地域連携推進委員会の開催 ②シンポジウム開催	①同左(7月) ②同左(1月実施予定)	①津島市地域連携推進委員会の開催 ②シンポジウム開催	地域医療 センター	地域医療 連携委員 会	大野淳 水谷伸宏
		2	近隣病院と後方支 援での連携検討会 議開催回数	1回	1回	1回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0.0%	0回	0回	0回	1回	①近隣病院と後方支援での連携検討 会議	①近隣医療機関と調整中 (あま市民病院の動向が不明のため停 滞中)	①近隣病院と後方支援での連携検討 会議			
		3	病院間の紹介患者 数	12,750件	11,773件	13,175件	885件	941件	998件	1,097件	1,076件	920件	5,917件	44.9%	1,166件	1,048件	821件	13,600件	①訪問活動	①同左	①訪問活動			

(2) 海部医療圏外の他病院との連携

47	圏域を越え た連携の推 進	1	広域の連携検討会 の開催	1回	1回	1回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0.0%	0回	0回	0回	1回	①広域の包括ケア会議等への参加 ②近隣病院(第一日赤、稲沢市民病 院等)と検討会の調整	①2月実施予定 ②-	①広域の包括ケア会議等への参加 ②近隣病院(第一日赤、稲沢市民病 院等)と検討会の調整	地域医療 センター	地域医療 連携委員 会	大野淳 水谷伸宏
		2	病院間の紹介患者 数	2,250件	2,060件	2,325件	156件	196件	177件	238件	197件	158件	1,122件	48.3%	213件	167件	158件	2,400件	①広域の包括ケア会議等への参加	①-	①広域の包括ケア会議等への参加			

4 経営形態の見直し

(1) 公設公営(地方公営企業法の一部適用)により運営

48	経営形態 の検証	1	検証進捗状況	先行事 例調 査 シ ミュ レー シ ョ ン 実 施	先行事 例調 査結 果分 析・報 告	適宜検 討	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	適宜検 討	①最適な経営形態の検討(必要に応 じて)	①-	①最適な経営形態の検討(必要に応 じて)	経営会議	経営企画 課、企画政 策課(市)	神谷里明 古田正人
----	-------------	---	--------	--	-----------------------------------	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------	-------------------------	----	-------------------------	------	------------------------	--------------

取組 事項 No.	取組 事項	指標 No.	指標名	達成指標（計画・実績）														活動内容（計画・実績）			担当 部署	関連 部署	実行 責任者		
				29年度 計画	29年度 実績	30年度 計画	30.4 実績	30.5 実績	30.6 実績	30.7 実績	30.8 実績	30.9 実績	上半期 実績計	上半期 達成率	30.10 実績	30.11 実績	30.12 実績	31年度 計画	30年度計画	30年度12月末までの 具体的な活動実績			31年度計画	実行 担当者	
5 点検・評価・公表等																									
★	49	効果的な 広報戦略	1	クローバーテレビ等の取材件数	5回	5回	12回	1回	1回	1回	2回	2回	1回	8回	66.7%	1回	3回	1回	12回	①マスコミへの情報発信	① 同左	①マスコミへの情報発信	管理課	全部署、シ ティプロ モーション 課（市）	渡邊幸成 栗山恭子
			2	他市町村からの当院ホームページリンク数前年比増加数	2箇所	0箇所	2箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	1箇所	0箇所	1箇所	50.0%	0箇所	0箇所	0箇所	2箇所	①近隣自治体へのリンク依頼	① -	①近隣自治体へのリンク依頼			
			3	市広報誌によるPR	12回	12回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	6回	50.0%	1回	1回	1回	12回	①新規病院PR記事掲載 ②「わたしのカルテ」継続掲載 ③「院長コラム」継続掲載 ④「病院を知ろう」継続掲載	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 同左	①病院PR記事継続掲載 ②「わたしのカルテ」継続掲載 ③「院長コラム」継続掲載			
6 その他																									
50	接遇能力 の向上	1	接遇研修回数	5回	4回	5回	1回	-	-	-	-	-	1回	20.0%	-	-	-	5回	①新規採用職員の接遇研修の実施 ②中途採用職員の接遇研修の実施 ③職員全体研修の実施	① - ② - ③ -	①新規採用職員の接遇研修の実施 ②中途採用職員の接遇研修の実施 ③職員全体研修の実施	管理課	全部署	渡邊幸成 栗山恭子	
		2	接遇チェックリストの作成、活用	チェックリスト完成 セルフチェック実施	-	チェックリスト完成 セルフチェック実施	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	チェックリスト完成 セルフチェック実施	適宜見直し セルフチェック実施	①接遇チェックリストの見直し ②職場内でのセルフチェック	① 患者サービス委員会で検討中 ② 12/3～12/21でセルフチェックを実施	①接遇チェックリストの見直し ②職場内でのセルフチェック				
51	利用者に やさしい病院づくり	1	外来患者満足度調査結果（やや満足を除く）	50.0%	43.0%	60.0%	-	-	-	-	-	-	0%	0.0%	-	-	-	70.0%	①患者アンケート実施 ②ご意見箱の設置	①12/3に実施、現在集計中 ②同左	①患者アンケート実施 ②ご意見箱の設置	患者サー ビス委員会	全部署	安江穂 寺川遼	
		2	入院患者満足度調査結果（やや満足を除く）	60.0%	63.0%	70.0%	-	-	-	-	-	-	0%	0.0%	-	-	-	80.0%	①患者アンケート実施 ②ご意見箱の設置	①12/3～12/28に実施、現在集計中 ②同左	①患者アンケート実施 ②ご意見箱の設置				
		3	院内イベント年間開催数	4回	4回	4回	0回	0回	0回	1回	0回	0回	1回	25.0%	0回	1回	1回	4回	①院内イベント（七夕、さくら、病院まつり、クリスマス） ②2回（病院まつり、クリスマスイベント）	②2回（病院まつり、クリスマスイベント）	①院内イベント（七夕、さくら、病院まつり、クリスマス）				