

取組事項	活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)								担当部署	関連部署
	平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)		

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 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交換・共有	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 救急医療委員会での検証・意見交換(毎月) ⑤ 具体的目標数値の設定(平日日勤帯) ⑥ 救急患者届(お断り理由項目)の見直し・現場へのフィードバック	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交換・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	救急車受入件数(年間)	4,490件	4,564件	101.6%	○	4,495件	4,416件	98.2%	電子カルテ更新に伴う長時間の救急車受入制限等のため。	目標をわずかに下回ったが、概ね達成できている。	救急医療部	診療局 看護局 医事課 救急医療委員会 消防本部(市)	
		① 消防署訪問 ・津島消防 ・愛西消防 ・海部東部消防 ・海部南部消防 ・蟹江消防	① 同左 ・院長就任あいさつ ・搬送件数動向聴き取り ・循環器内科の平日日勤帯の制限解除	① 消防署訪問 ・津島消防 ・愛西消防 ・海部東部消防 ・海部南部消防 ・蟹江消防	① 同左 ・津島消防(4月・6月・8月) ・愛西消防(4月・6月・8月・11月) ・海部東部消防(4月・6月・8月) ・海部南部消防(4月・6月・8月) ・蟹江消防(4月・6月・8月) ・稲沢消防(6月・8月)	2	お断り率 お断り件数	7.2% 360件	6.5% 332件	109.7% 107.8%	○	6.5% 330件	8.2% 417件	73.8% 74.6%	小児科が待機制となったことによるお断り及び精神疾患を有する患者の搬送依頼の増加のため。	当院で受け入れ可能な症例等を消防署へ周知し、消防隊員との意思疎通を図る。			
						3	平日日勤帯お断り件数	72件	51件	129.2%	○	50件	62件	76.0%	精神疾患を有する患者の搬送依頼の増加による。	当院で受け入れ可能な症例等を消防署へ周知し、消防隊員との意思疎通を図る。			
		① 救急に関する検討会(4回)	① 同左 ・救急依頼断り内容確認 ・市民病院・その他病院への搬送データ解析 ・救急車受入れ体制の再確認	① 救急に関する検討会(12回)	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・意見交換	5	救急に関する検討会年間開催数	4回	13回	325.0%	○	12回	18回	150.0%	○			医事課	診療局
																			消防本部(市)
2	紹介患者の増加	① 医師等訪問活動 ② 津島市地域連携推進委員会開催 ③ 機関誌発行 ④ 訪問医療機関別の紹介・逆紹介の傾向分析 ⑤ 紹介方法の見直し	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 集計表作成(10月) ⑤ 整形外科予約枠の再開	① 医師等訪問活動 ② 津島市地域連携推進委員会開催 ③ 機関誌発行 ④ 訪問医療機関別の紹介・逆紹介の傾向分析 ⑤ 紹介方法の見直し	① 同左 ・医師同行による訪問活動 ② 同左 ③ 同左(4.7.10月) ④ 同左 ⑤ 同左 ・紹介から予約確定報告までの手順見直し(依頼から回答までの時間短縮)	1	紹介件数	15,000件	13,833件	92.2%		15,500件	13,578件	87.6%	乳腺専門医不在による乳がん検診要検査患者の紹介減(外科)。検査紹介の減。	検診からの紹介増のための啓発。検査紹介受付方法見直し、スムーズなレポート返信等の連携。	地域医療センター	診療局 地域医療連携委員会	
						2	予約件数	8,200件	7,233件	88.2%		8,400件	8,055件	95.9%	予約専用電話を利用した患者さんからの依頼が伸びていない。	予約専用電話の活用をPRし、利用しやすい連携体制を整備していく。			
						3	訪問PR件数	300件	286件	95.3%		300件	380件	126.7%	○				
3	手術件数の増加	① 手技別傾向及び課題の分析 ② 中間報告と目標値の再設定 ③ 手術室運用の検証(必要に応じて) ④ 必要備品の適正要求・効果検証	① ー ② ー ③ ー ④ 備品材料選定委員会へ適宜要求	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 検討開始 ・手技別・外保連難易度別の実績集計・分析 ② ー ③ ー ④ 同左	1	手術件数(手術室)	2,300件	2,134件	92.8%		2,338件	2,247件	96.1%	医師の異動により件数が伸びなかった。	整形外科医の招聘。総手術数の増加より診療報酬の高い手術数を増やすことで、手術による総診療報酬の増加を目標とする。	診療局	看護局 手術室運営委員会 備品材料選定委員会	

取組事項	活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)										担当部署	関連部署
	平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)				
(2) 患者の状態に応じた医療の提供																		
4	急性期病棟7対1看護体制の維持 【削除】	① A・C項目、Hファイルの精査 ② 重症度、医療・看護必要度院内報告(毎週) ③ 数値低下の際の迅速な対応 ④ 診療報酬改定情報の収集対応	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 同左 ⑤看護局への働きかけ	① A・C項目、Hファイルの精査 ② 重症度、医療・看護必要度院内報告(毎週) ③ 数値低下の際の迅速な対応		1	重症度、医療・看護必要度の精査割合	100.0%	100.0%	100.0%	○	100.0%					経営会議	診療局 看護局 管理課 医事課 経営企画課
5	リハビリテーションの充実 【削除】	① 週7日体制の確保 ② リハビリ包括算定病棟における効果的なリハビリ ③ 訓練以外業務の効率化による訓練時間の拡充	① 休日人員配置増(4西入棟患者少数時) ② 同左 ③ ー	① 週7日体制の確保 ② リハビリ包括算定病棟における効果的なリハビリ ③ 訓練以外業務の効率化による訓練時間の拡充		1	回復期リハビリテーション病棟施設基準の維持(平均2単位以上)	休日の平均単位3.0単位以上	3.0単位	100.0%	○	休日の平均単位3.0単位					リハビリ室	診療局
					2	地域包括ケア病棟施設基準の維持(平均2単位以上)	平均単位2.0単位以上	未確定	未確定		2.0単位以上 2.3単位以下							
6	誤嚥性肺炎の予防	ー	ー	① 横断的検討会 ・看護局、言語聴覚師、NST委員会等を交えた検討会 ② 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(8月、9月) ・脳血管患者に対するKTバランスチャート評価(32件) ・口腔内環境評価と摂食嚥下評価の流れのチャート化	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%	1.568%	69.4%	積極的に活動を行ったが、発生率は対象となる入院患者の数や状態に左右されることが大きく、目標値を達成することができなかった。	指標値が行動計画と直接の関連性がないため難しいところはあるが、引き続き発生の抑制に努めている。	看護局 リハビリ室	診療局 NST委員会
7	地域包括ケア病棟への紹介患者の増加 【削除】	① 前制度からのスムーズな移行 ② 市外医療機関への周知 ③ 近隣病院との連携 ④ 訪問活動	① 同左 ② 同左 ・連携票発送(7月) ・チラシ発送(10月) ③ ー ④ 同左	① 市外への周知広報活動 ② 近隣病院との協力 ③ 訪問活動		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	190.0%	○	20件					地域医療センター	3西病棟 診療局 看護局
					2	在宅療養後方支援病院連携数	15件	15件	100.0%	○	20件							
					3	外部からの受入れ(H28:12件)	20件	39件	195.0%	○	25件							
8	地域包括ケア病棟の有効活用 (再掲あり)	① 症例検討会議 ② 他病棟開催のカンファレンスより患者情報収集 ③ 紹介患者の面談 ④ ポストアキュート受け入れ ⑤ サブアキュートの受け入れ ⑥ レスパイトの受け入れ ⑦ 退院前カンファレンス ⑧ 退院前訪問指導 ⑨ 退院後訪問指導	① 同左(53回) ② 同左(25回参加) ③ 同左(20件) ④ 同左(784件) ⑤ 同左(1件) ⑥ 同左(25件) ⑦ 同左(40件) ⑧ ー ⑨ 同左(11件)	① 症例検討会議の実施 ② 紹介患者の面談 ③ ポストアキュート(他院)受け入れ ④ サブアキュートの受け入れ ⑤ レスパイトの受け入れ ⑥ 退院前カンファレンスの実施	① 同左 ・症例検討会議を入棟審査会に改め実施(週1回、計43回) ② 同左(計15件) ③ 同左(計11件) ④ 同左(計1件) ⑤ 同左(計9件) ⑥ 同左(計43件) ⑦ 急性期からの転棟候補者の転棟不可理由の明文化(10月)	1	病床稼働率 一日あたり入院患者数	90% 43.2人	88.5% 42人	98.3% 97.2%		81.2% 39人	77.7% 37.3人	95.7% 95.6%	4・5月の急性期入院患者数減に伴い、入棟患者が減った。短期入院患者増のため、回転率は良いが、稼働率は上がらなかった。	急性期からの対象患者の取りこぼしを無くすよう、入棟不可理由シートを活用し、適切な患者を洗い出す。	3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)
						2	在宅・他院からの受け入れ数	20件	35件	175.0%	○	35件	25件	71.4%	3次からのポストアキュートに関して、急性期対応が望ましい患者が多かったため。	地域医療センターと情報連携し、受入に努める。		
						3	退院前後訪問実施率	100.0%	100.0%	100.0%	○	100.0%	0.0%	0.0%	看護職員配置減により、院外へ訪問できる看護師の確保が困難となったため。	「退院前カンファレンス実施数」に指標変更し、退院支援活動を行う。(H30:30件)		

取組事項		活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)										担当部署	関連部署
		平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)				
9	緩和ケア病棟の有効活用	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 ④ 看護師または看護助手の増員 ⑤ 緩和ケア病棟から在宅退院患者の増加 ⑥ 地域医療者との連携強化	① 同左 ② 同左 ③ レスパイト入院の受け入れ ④ ー ⑤ 同左 ⑥ ワーキンググループの開催(5・7・9月)	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 ④ 看護師または看護助手の増員 ⑤ 緩和ケア病棟から在宅退院患者の増加 ⑥ 地域医療者との連携強化 ⑦ レスパイト入院の受入強化 ⑧ 平均待機期間の把握管理方法の構築	① 同左 ・10月18人、11月18人、12月5人 ② 同左 ③ ー ④ ー ⑤ ー ⑥ 同左 ・在宅医との連携強化 ⑦ 同左 ⑧ 同左(10月～) ⑨ 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	入棟待機患者の増加(随時)	20.0人	-	-		30.0人	35.2人	117.3%	○		6西病棟	診療局	
						2	1日あたり入院患者数の増加	13.0人	12.9人	99.2%		13.0人	11.8人	90.8%	入院料1を積極的にとりにいき平均在院日数が短くなったため。	方針の転換。			
						3	1月あたり緊急入院患者の増加	0.2人	0.5人	250.0%	○	0.4人	0.4人	104.2%	○				
						4	平均在棟日数	-	-	-		30.00日	30.08日	99.7%	自宅退院が困難な患者が数名みえたことが考えられる。	病病連携を進め、転院先を確保する。			
						5	平均待機期間	-	-	-		14.00日	5.20日	162.9%	○				
						6	退院患者在宅移行率	-	-	-		15.0%	20.6%	137.7%	○				
10	認知症患者への対応	① 院内デイ開催(毎週木曜日) ② DSTニュースの発行 ③ 院内研修の企画・運営 ④ DSTスクリーニング ⑤ レベルⅢ以上の患者に対し加算取得 ⑥ 認知症認定看護師の育成 ⑦ 介入依頼に対し回診の実施	① 同左(延参加者数211人) ② 同左(6月・10月) ③ 同左 ・認知症患者対応能力向上研修(10/13:45人、11/13:55人) ④ 同左 ・5,878人の入院患者に対し5,063件のスクリーニング ⑤ 同左 ・1,614人の患者に対し26,622回加算 ⑥ 1人受験不合格 ⑦ 同左 ・37件の回診依頼に対し100%実施	① 院内デイ開催(毎週木曜日) ② DSTニュースの発行 ③ 院内研修の企画・運営 ④ DSTスクリーニング確実な実施 ⑤ レベルⅢ以上の患者に対し加算の取得 ⑥ 認知症認定看護師の育成 ⑦ 介入依頼に対し回診の実施	① 同左(延参加者数231人) ② 3回／年発行 ③ 同左 ・10/23、11/19開催 ④ 同左 ・7,199人の入院患者に対し5,258件のスクリーニング ⑤ 同左 ・1,464人の患者に対し23,954回加算 ⑥ 教育課程に1人合格 ⑦ 同左 ・32件の介入依頼に対し100%実施	1	院内デイサービスの開催	100.0%	91.7%	91.7%		100.0%	91.7%	91.7%		インフルエンザによる病棟閉鎖があり、感染拡大の防止の為、1月の開催をやめたため。	特になし。	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 高齡介護課(市)
						2	認知症ケア加算の取得	25,600回 (1,600人)	26,622回 (1,614人)	104.0%	○	26,400回 (1,650人)	23,954回 (1,464人)	90.7%	延患者数の減少により取得が減少したと思われる。	取得の取りこぼしがないようにする。			
						3	認知症サポートチーム(DST)回診実施	100.0%	100.0%	100.0%	○	100.0%	100.0%	100.0%	○				
		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 ③ 対象者選定の基準作成 ④ 認知症の方と家族を支援する活動 ⑤ 認知症サポーター養成講座	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 同左 ・定例会(毎月) ⑤ イベント時の啓発活動 ⑥ 視察受け入れ(瀬戸市、尾張旭市) ⑦ 認知症サポーター養成講座での寸劇 ⑧ 認知症徘徊者捜索模擬訓練へのお手伝い	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 ③ 認知症の方と家族を支援する活動 ④ 認知症サポーター養成講座	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ・定例会(毎月) ・認知症カフェ(定期的) ④ イベント時の啓発活動 ・健康まつり(11/13) ・地域連携フォーラム2018(11/17) ⑤ 視察受け入れ(多治見市) ⑥ 活動発表会「認知症にやさしいまちづくり」講演会およびシンポジウム開催(参加者70人) ⑦ 認知症徘徊声かけ訓練にて寸劇披露(11/25・1/20)	4	認知症初期集中支援チーム対応件数	25人	50人	200.0%	○	60人	47人	78.3%	チーム会議においては予定通り実施することができたが、取扱いのケース数が目標に達することができなかった。	今後も、新たに認知症で支援の必要が方と家族を支えるチーム員活動を継続していく。	高齡介護課(市)		
						5	オレンジサポーター登録者数	150人	144人	96.0%		180人	152人	84.4%	オレンジサポーター登録の呼びかけを継続的に行っているが、目標数に達することができなかった。	今後も継続的に周知・募集活動をオレンジサポーターと地域包括支援センターと実施する。			
11	病床・診療科の再編	① 診療報酬改定情報の収集・対応 ② 440床の必要性についての協議 ③ 地域医療構想調整会議への対応 ④ スリム化・機能見直しのシミュレーション	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 同左 ⑤ 病床再編(51床休床、HCU設置) ⑥ 次年度に向けての診療科再編(常勤医師削減等)	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月) ② ー ③ 休止病床のあり方の検討(10月・2月)	1	再編進捗状況	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	100.0%	○	適宜実施	休床病床の今後について検討			経営会議	病院全部署 企画政策課(市) 財政課(市)		

取組事項	活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)								担当部署	関連部署
	平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)		

(3) 不採算部門・特殊部門に関わる医療の提供

12	子育て支援施策への貢献(小児・周産期) 【削除】	① 小児科診療体制の充実 ② 365日時間外診療が確保できるための体制確保(院内における他科の協力体制等)	① ー ② 同左	① 変化に対応した診療体制の見直し(必要に応じて)		1	小児科入院患者数/日	15.6人	8.6人	55.1%		-				経営会議	診療局 看護局 子育て支援課(市)	
						2	小児科外来患者数/日	56.0人	53.6人	95.7%		-						
13	災害対応の充実	① 災害訓練 ・広域災害救急医療情報システムの入力訓練 ・院内大規模訓練 ・避難訓練 ② 事業継続計画(BCP)の作成 ③ 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 ④ 安全衛生委員会による院内巡視・院内危険個所の把握と対策 ⑤ 災害時優先供給契約の締結	① 同左 ・広域災害救急医療情報システムの入力訓練(7/26・8/30・9/5・11/29) ・院内大規模訓練(11/25) ・避難訓練(3/26・3/27・3/29) ・海部地方総合防災訓練(6/3) ・無線訓練(9/5) ② 作成・承認(9/29 防災管理対策委員会) ③ ー ④ 同左 ⑤ 受入の可能性について検討 ⑥ 研修会・講演会(7/3・7/22) ⑦ 被災状況報告書改訂	① 災害訓練 ・広域災害救急医療情報システムの入力訓練 ・院内大規模訓練 ・避難訓練 ② 事業継続計画(BCP)の見直し ③ 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 ④ 安全衛生委員会による院内巡視・院内危険個所の把握と対策 ⑤ 災害時優先供給契約の締結	① 同左 ・広域災害救急医療情報システムの入力訓練(7/25・9/26・11/28・2/27) ・院内災害訓練(11/23・2/3) ・海部地方総合防災訓練(6/3) ・トリアージ・災害初期訓練(6/26) ・愛知県・津島市総合防災訓練(8/26) ・医師会無線訓練(10/2) ・津島保健所災害訓練(1/30) ・避難訓練(3/20) ・自衛消防訓練(避難・消火)(3/27) ・消防訓練(通報・避難・消火)(3/28) ② 同左 ・組織図の見直し ・アクションカードの見直し ③ 三師会と災害時の対策会議(毎月) ④ 同左 ・4月:6西病棟、5月:5西病棟、6月:4西病棟、7月:3西病棟、8月:透析室・化学療法室、9月:地域医療センター・訪問看護ステーション、10月:健康管理センター、11月:託児所、12月:外来1階、1月:外来2階、2月:医事課、3月:管理課 ⑤ 受入に要する人員・設備・費用等の検証 ⑥ 研修会(7/2 概論研修)	1	災害訓練実施回数	6回	8回	133.3%	○	6回	14回	233.3%	○		管理課	病院全部署 災害対策作業部会 危機管理課(市)
						2	災害マニュアル見直し	80%	60%	75.0%		100%	80%	80.0%	今年度の完成に向け事務を進めてきたが、調整等に時間がかかり完成には至らなかった。	マニュアルが複数あると混乱を招く恐れもあり、三師会と調整内容を含めたBPCの完成に向け進めていく。		
						3	院内巡視	12回	12回	100.0%	○	12回	12回	100.0%	○			
						4	災害時優先供給契約数	3件	0件	0.0%		3件	0件	0.0%	重油の優先契約に向け話を進めたが、既に津島市と契約済みであり、新規に契約は不要となった。	重油以外の契約に向け、取り組んでいく。		

(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 症例検討会議 ② 他病棟開催のカンファレンスより患者情報収集 ③ 紹介患者の面談 ④ ポストアキュート受け入れ ⑤ サブアキュートの受け入れ ⑥ レスパイトの受け入れ ⑦ 退院前カンファレンス ⑧ 退院前訪問指導 ⑨ 退院後訪問指導	① 同左(53回) ② 同左(25回参加) ③ 同左(20件) ④ 同左(784件) ⑤ 同左(1件) ⑥ 同左(25件) ⑦ 同左(40件) ⑧ ー ⑨ 同左(11件)	① 症例検討会議の実施 ② 紹介患者の面談 ③ ポストアキュート(他院)受け入れ ④ サブアキュートの受け入れ ⑤ レスパイトの受け入れ ⑥ 退院前カンファレンスの実施	① 同左 ・症例検討会議を入棟審査会に改め実施(週1回、計43回) ② 同左(計15件) ③ 同左(計11件) ④ 同左(計1件) ⑤ 同左(計9件) ⑥ 同左(計43件) ⑦ 急性期からの転棟候補者の転棟不可理由の明文化(10月)	1	病床稼働率 一日あたり入院患者数	90% 43.2人	88.5% 42人	98.3% 97.2%		81.2% 39人	77.7% 37.3人	95.7% 95.6%	4・5月の急性期入院患者数減に伴い、入棟患者が減った。短期入院患者増のため、回転率は良いが、稼働率は上がらなかった。	急性期からの対象患者の取りこぼしを無くすよう、入棟不可理由シートを活用し、適切な患者を洗い出す。	3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)
						2	在宅・他院からの受け入れ数	20件	35件	175.0%	○	35件	25件	71.4%	3次からのポストアキュートに関して、急性期対応が望ましい患者が多かったため。	地域医療センターと情報連携し、受入に努める。		
						3	退院前後訪問実施率	100.0%	100.0%	100.0%	○	100.0%	0.0%	0.0%	看護職員配置減により、院外へ訪問できる看護師の確保が困難となったため。	「退院前カンファレンス実施数」に指標変更し、退院支援活動を行う。(H30:30件)		
14	在宅療養患者の受け入れ(後方支援)	① 前制度からのスムーズな移行 ② 市外医療機関への周知・訪問活動 ③ 近隣病院との連携の検討	① 同左 ② 同左 ・訪問活動 ・連携票発送(7月) ・チラシ発送(10月) ③ ー	① 周知広報活動・訪問活動 ② 近隣病院との協力	① 同左 ② ー	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	190.0%	○	20件	21件	105.0%	○		地域医療センター	看護局 地域医療連携委員会 在宅医療サポーター
						2	在宅療養後方支援病院連携数	15件	15件	100.0%	○	15件	15件	100.0%	○			

取組事項		活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)								担当部署	関連部署		
		平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)				
15	円滑な連携による退院支援	① MSW・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 ② MSW・看護師とケアマネとの介護支援連携強化 ③ 退院前カンファレンスの実施 ④ 在宅医療チームとの顔の見える関係づくり ⑤ 訪問看護ステーションとの連携	① 同左 (MSW介入件数164件増) ② 同左 ・ケアマネへのICT利用啓発 (29件) ③ 同左 (前年度比9件増) ④ 同左 ・居宅連会議 (5月) ⑤ 同左 (66件)	① MSW・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 ② MSW・看護師とケアマネとの介護支援連携強化 ③ 退院前カンファレンスの実施 ④ 在宅医療チームとの顔の見える関係づくり ⑤ 訪問看護ステーションとの連携	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 同左 ・居宅連会議 (5月) ⑤ 同左 ⑥ 退院時共同指導料算定のための運用の見直し	1	介護支援連携指導料	830件	805件	97.0%		830件	934件	112.5%	○		地域医療センター	診療局 看護局	
						2	退院時共同指導料	30件	37件	123.3%	○	400件	439件	109.8%	○				
						3	退院前後訪問件数	60件	55件	91.7%		60件	28件	46.7%		対象患者が少なくなっていることや、看護師の負担に比してメリットが少ない。			指標から削除。
16	訪問看護の充実	① 病院看護師・MSWとの連携強化 ② 院内・院外ヘステーションのPR ③ 在宅看取りに対するシステム構築 ④ 強化型への移行検討	① 同左 ② 広報誌に事業内容を掲載 ③ 津島市医師会、海部医師会と在宅看取りパンフレットの作成・周知 ④ ー	① 病院看護師・MSWとの連携強化 ② 院内・院外ヘステーションのPR ③ 経営戦略の骨子策定 ④ 在宅看取りに対するシステム構築 ⑤ 強化型へ移行 (可能な場合)	① 同左 ・退院前カンファレンスへ参加 ② 同左 ・訪問看護の必要性アセスメントシート配布 (5月) ・院外活動への参加 ③ 同左 ④ ー ・在宅看取りのシステム構築は困難 ⑤ 同左 ・機能強化型3の算定開始 (11月～)	1	訪問件数	4,500件	4,456件	99.0%		4,700件	5,163件	109.9%	○		看護局	訪問看護ステーション 地域医療センター	
						2	看取り件数	15件	12件	80.0%		15件	12件	80.0%		訪問開始当初に看取りについて説明していても在宅医の最終判断や家族の希望により病院搬送されるケースがある。			ACPIについての説明。最後まで在宅で暮らせるようにその都度利用者家族と話をし、確認していく。

(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 ② 公開講座開催 ③ お出かけ講座 ④ 探検ツアー開催 ⑤ 健康21会議参加 ⑥ イベント参加	① 同左 ② 同左 (12回) ③ 同左 (12回) ④ 同左 (2回:8月・10月) ⑤ 同左 (6回:5・6・7・9・10・11月) ⑥ 同左 (2回:藤まつり 5月・スポーツフェスティバル 10月)	① サポーターの会参加 ② 公開講座開催 ③ お出かけ講座 ④ 探検ツアー開催 ⑤ 健康21会議参加 ⑥ イベント参加	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 同左 (8月) ⑤ 同左 ⑥ 同左 (3回: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	サポーターの会参加回数	12回	12回	100.0%	○	12回	12回	100.0%	○			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)
						2	公開講座・お出かけ講座	27回	27回	100.0%	○	30回	32回	106.7%	○				
						3	イベント・会議参加	16回	12回	75.0%		16回	14回	87.5%		定例会議の欠席。	毎月の定例会議に業務の関係で出席できない場合もあるが、代理出席等で対応していく。		
		① 糖尿病予防し隊養成講座での病院職員 (腎臓内科医師、皮膚科医師、視能訓練士) による糖尿病に関する講話	① 同左	① 糖尿病予防し隊養成講座での病院職員 (腎臓内科医師、皮膚科医師、視能訓練士) による糖尿病に関する講話	① 同左 (11/1・19・22) ・受講者38人	4	講話実施回数	3回	3回	100.0%	○	3回	3回	100.0%	○			健康推進課 (市)	

取組事項	活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)								担当部署	関連部署
	平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)		

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 県内公立病院の状況確認 ② 規模・機能に応じた必要人数の検討 ③ 定員管理計画策定	① 同左 ・業務実績についても可能な限りの状況を確認 ② 同左(医療技術職の必要数試算) ③ 職種別定員数の案作成	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 同左(公立病院の会議資料等) ② 同左 ・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	定員管理計画策定	計画策定	医療職の定員数案の作成	75.0%		計画策定	標準人数作成	100.0%	○			管理課	病院全部署 人事秘書課(市)
19	院内会議の運営	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 ー	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 ー	1	会議結果共有率	100.0%	100.0%	100.0%	○	100.0%	100.0%	100.0%	○			経営企画課	全部署
20	データ分析の促進	① 月次実績値の報告 ② 診療科別分析・周知 ③ 院長・診療科長面談資料の作成 ④ 診療科ヒアリング	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 同左 ・院長と各診療科長との面談時の資料提供	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 同左 ・診療科長院長面談(10月)	1	分析情報の院内共有率	100.0%	100.0%	100.0%	○	100.0%	100.0%	100.0%	○			経営企画課	医事課

(2) 医療従事者の確保・育成

21	医師の確保	① 関係大学医局への訪問PR ② 診療科長との調整 ③ 医学生向け就職説明会参加 ④ 医学生の病院見学	① 同左 ・名古屋大学延56回(部署) ・愛知医科大学2回 ・藤田保健衛生大学6回(部署) ・名古屋市立大学3回 ② 同左 ・院長と各診療科長との面談 ③ 同左 ・採用試験では定員6人のところに13人の受験申込 ④ 同左(80人参加)	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 ⑤ 医学生向け就職説明会への参加 ⑥ 医学生の病院見学実施	① 同左(4・6・8・10・11・12・1・2月) ② 同左 ・院長による各診療科面談 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 ⑤ 同左 ・MECマッチングフェア(4/15・48人) ・東海北陸地区臨床研修病院合同説明会(5/5・68人) ・レジナビフェア大阪(7/1・44人) ・レジナビフェア東京(7/15・45人) ・レジナビフェア名古屋(9/17・70人) ⑥ 同左 ・4月2人、5月13人、6月10人、7月19人、8月19人、9月0人、10月5人、11月3人、12月10人、1月1人、2月3人、3月18人、累計103人	1	不足する診療科医師の確保	年度末医師数 循環器:3人 整形:4人 脳外:3人	循環器:2.5人 整形:4.5人 脳外:3人	循環器:86.1% 整形:104.2% 脳外:100.0%		年度末医師数 循環器:4人 整形:5人 脳外:3人	循環器:3人 整形:4人 脳外:2人	循環器:75% 整形:80% 脳外:67%		大学医局へは積極的に訪問したが、大学からの常勤派遣には至らなかった。	引き続き診療科と協力して大学に対して常勤医師の派遣依頼を行う。	管理課	診療局 地域医療センター
						2	研修医の確保	フルマッチ	フルマッチ(6人)	100.0%	○	フルマッチ	フルマッチ(6人)	100.0%	○				

取組事項		活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)										担当部署	関連部署		
		平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)						
22	看護師・医療技術職員の確保・育成	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 ⑤ 新人看護職員臨床研修制度の運用 ⑥ 臨床心理士によるメンタルサポート ⑦ 大学等へのパンフレットの送付	① 同左 ・過去3年間の新人の卒業校や新設校等を考慮し18校訪問(5/29、5/30、6/1、6/2、6/5) ② ー ③ ホームページ更新(5月) ④ 同左 ・中京学院大学3年生17人に説明(9/29) ⑤ 同左 ⑥ 臨床心理士による面談 ⑦ 同左 ⑧ 病院見学のフォローアップ(随時実施) 【参考】 ・病棟再編もあり、今年度の採用は4月で終了 ・来年度の最終的に採用人数は6人となったが、当初の25人募集のところに30人の受験申込があったことから、募集活動は順調に推移	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 ⑤ 新人看護職員臨床研修制度の運用 ⑥ 臨床心理士によるメンタルサポート ⑦ 大学等へのパンフレットの送付	① 同左 ・看護師:11/19 4校・11/20 4校・11/22 4校 計12校 ② ナース専科(1/19)・マイナビ(2/11) ③ 同左 ・インターンシップ5月更新 ・採用情報6月(看護師・薬剤師・臨床検査技師・臨床工学技士)7月(管理栄養士)10月(看護師・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士)1月(管理栄養士)更新 ④ 同左 ・修文大学3年生5人に説明(8/8) ・中京学院大学3年生17人に説明(9/28)) ⑤ 同左 ⑥ 同左 ⑦ 同左 ・臨床検査技師募集5校 ・臨床工学技士募集4校 ・作業療法士募集13校 ・言語聴覚士募集4校 ・歯科衛生士募集3校 【参考】 ・25人募集中24人採用。	1	募集人員に対する採用率	100.0%	100.0%	100.0%	○	100.0%	96.0%	96.0%		募集時期を早めるなど努力はした。採用試験を年3回実施したものの、募集人数を確保できなかった。	引き継ぎ採用に向け、進めていく。	管理課	看護局 診療技術局		
		2	新人看護師離職率	5%未満	3.7%	100.0%	○	5%未満	0.0%	100.0%	○										
		3	医療技術職募集パンフレット送付	10校	5校	50.0%		10校	29校	290.0%	○										
				① 積極的な広報 ② 予定日以外での調整・受入 ③ インターンシップ受入後の礼状(メール・受入部署からののがき等) ④ 看護実習生受入 ・津島市立看護専門学校 ・中京学院大学 ・名鉄看護専門学校 ・相山女学園大学 ・岐阜保健短期大学 ・弥富看護専門学校 ・名古屋学芸大学短期大学部 ・愛知みずほ大学短期大学部 ⑤ 研修会企画運営 ・新人看護研修(25人×29企画) ・ラダー別研修(15人×26企画) ・時間外学習会(30人×5企画) ⑥ キャリアラダー ・新キャリアラダー説明会開催 ・ラダーⅠ・Ⅱ・Ⅲの部署認定 ・ラダーⅣの看護局認定審査 ⑦ 認定看護師の育成(緩和ケア、脳卒中リハビリテーション看護、救急看護)	① 同左 ・インターンシップの広報(ホームページ) ② 同左 ③ 同左(メール送信) ④ 同左 ・津島市立看護専門学校 ・中京学院大学 ・名鉄看護専門学校 ・相山女学園大学 ・岐阜保健短期大学 ・弥富看護専門学校 ・名古屋学芸大学短期大学部(養護教諭実習受入) ・愛知みずほ大学短期大学部(養護教諭実習受入) ⑤ 同左 ・新人看護研修(34企画) ・ラダー別研修(23企画) ・時間外学習会(12企画) ⑥ 同左 ・師長会及び教育委員会で実施・各部署での伝達 ・ラダーⅠ23人、ラダーⅡ76人、ラダーⅢ12人認定 ・申請書類の審査、ラダーⅣ3人認定 ⑦ 同左 【参考】 ・病院見学受入1件 ・インターンシップ受入1件(2件中)	① 積極的な広報 ② 予定日以外での調整・受入 ③ インターンシップ受入後の礼状(メール・受入部署からののがき等) ④ 看護実習生受入 ・津島市立看護専門学校 ・中京学院大学 ・岐阜保健短期大学 ・弥富看護専門学校 ・修文大学 ・名古屋学芸大学短期大学部 ・愛知みずほ大学短期大学部 ⑤ 研修会企画運営 ・新人看護研修(6人×24企画) ・ラダー別研修(15人×22企画) ・時間外学習会(30人×10企画) ⑥ キャリアラダー ・ラダーⅠ・Ⅱ・Ⅲの部署申請 ・ラダーⅣ・Ⅴの看護局認定審査 ⑦ 認定看護師の受験申込	① 同左 ・ホームページの案内更新 ・就職説明会予定(ナース専科:1月、マイナビ:2月) ② 同左 ・病院見学:3人 ・インターンシップ:1人 ③ 同左(のがき送付) ④ 同左 ・津島市立看護専門学校 ・中京学院大学 ・岐阜保健短期大学 ・弥富看護専門学校 ⑤ 同左 ・新人看護研修(9企画:54人、新人オリエンテーション12企画:72人) ・ラダー別研修(18企画:294人) ・時間外学習会(10企画:200人) ⑥ 同左 ・ラダーⅠ:11人 ・ラダーⅡ:8人 ・ラダーⅢ:9人 ・ラダーⅣ ⑦ 認知症看護認定看護師受験許可者1人選出 【参考】 ・病院見学受入5件 ・インターンシップ受入11件	4	病院見学・インターンシップ受入率	100.0%	66.7%	66.7%		100.0%	100.0%	100.0%	○			看護局	管理課
				5	看護実習生受入校数	8校	5校	62.5%		10校	6校	60.0%	修文大学、名古屋学芸大学より実習生の受け入れ依頼がなかったため。	特になし。							
				6	看護局院内研修企画 延参加者数	79企画 960人	57企画 1,146人	72.2% 119.4%		56企画 770人	55企画 675名	98.2% 87.7%	企画した研修は、全企画実施できたが、研修参加者を厳選したため。	延参加者数は院内環境(職員数、インフル流行、稼働率等)に左右されやすいので、指標から削除。							
				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	ラダーⅠ:14名 ラダーⅡ:15名 ラダーⅢ:26名 ラダーⅣ:4名	115.0%	○								
				8	認定看護師育成	3人	3人	100.0%	○	0人	0人	-									

取組事項		活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)								担当部署	関連部署	
		平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)			
		① 認定薬剤師育成(4人) ・がん薬物療法認定薬剤師2人(29年6月申請予定者2人) ・褥瘡学会認定薬剤師1人(29年2月申請済1人) ・感染制御認定薬剤師1人(29年8月申請予定者1人) ② 認定薬剤師維持(17人) ・がん薬物療法認定薬剤師1人 ・感染制御認定薬剤師1人 ・抗菌化学療法認定薬剤師1人 ・栄養サポートチーム専門療法士1人 ・日本糖尿病療養指導士2人 ・救急認定薬剤師1人 ・漢方薬・生薬認定薬剤師1人 ・認定実務実習指導薬剤師5人 ・医療薬学会指導薬剤師・認定薬剤師1人 ・日本病院薬剤師会生涯教育認定薬剤師3人	① 同左(3人) ・がん薬物療法2人 ・感染制御1人 ② 同左(21人) ・がん薬物療法認定薬剤師2人 ・感染制御認定薬剤師2人 ・抗菌化学療法認定薬剤師1人 ・栄養サポートチーム専門療法士1人 ・日本糖尿病療養指導士2人 ・救急認定薬剤師1人 ・漢方薬・生薬認定薬剤師1人 ・認定実務実習指導薬剤師5人 ・医療薬学会指導薬剤師・認定薬剤師1人 ・日本病院薬剤師会生涯教育認定薬剤師3人 ・緩和薬物療法認定薬剤師1人 ・日本褥瘡学会認定師1人	① 認定薬剤師育成(6人) ・がん薬物療法認定薬剤師1人(30年6月申請予定者1人) ・外来がん治療認定薬剤師1人(1人) ・腎臓病療養指導士2人 ・認定実務実習指導薬剤師1人 ・医療薬学会認定薬剤師1人 ② 認定薬剤師維持(18人) ・がん薬物療法認定薬剤師2人 ・感染制御認定薬剤師1人 ・栄養サポートチーム専門療法士1人 ・日本糖尿病療養指導士2人 ・救急認定薬剤師1人 ・漢方薬・生薬認定薬剤師1人 ・緩和薬物療法認定薬剤師1人 ・日本褥瘡学会認定師1人 ・認定実務実習指導薬剤師5人 ・医療薬学会指導薬剤師・認定薬剤師1人 ・日本病院薬剤師会生涯教育認定薬剤師2人	① 同左(0人) ・がん薬物療法:不合格、継続中 ・外来癌治療:不合格、継続中 ・腎臓病療養指導:31年1月受験 ・認定実務実習指導:30年11月講習修了、来年度研修予定 ・医療薬学会:単位取得継続中 ・感染制御:31年6月症例提出予定 ② 同左(18人) ・がん薬物療法認定薬剤師2人 ・感染制御認定薬剤師1人 ・栄養サポートチーム専門療法士1人 ・日本糖尿病療養指導士2人 ・救急認定薬剤師1人 ・漢方薬・生薬認定薬剤師1人 ・緩和薬物療法認定薬剤師1人 ・日本褥瘡学会認定師1人 ・認定実務実習指導薬剤師5人 ・医療薬学会指導薬剤師・認定薬剤師1人 ・日本病院薬剤師会生涯教育認定薬剤師2人	9	認定薬剤師育成	4人	3人	75.0%		6人	0人	0.0%	不合格、結果発表待ち等のため。	特になし。	薬剤室	管理課
						10	認定薬剤師の維持	17人	21人	123.5%	○	18人	18人	100.0%	○			
		① メンバーの洗い出し ② 実施方法の検討	① 同左 ② 同左	① 専門性を重点した超音波検査技師の育成	① 同左 ・複数メンバーが実務対応可	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	80.0%		心臓エコー1名	1人	100.0%	○		臨床検査室	
23	医療職員の人事交流の推進 【削除】	—	—			1	—	—	—	—						経営会議	病院全部署	
24	専門性を有する事務職員の確保・育成	—	—	① 必要な人材の精査 ② 採用試験 ③ 研修推進 ・研修会の情報収集 ・事務職員への研修情報の提供 ・研修会への参加	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) ③ 同左	1	専門性を有する事務職員の採用内定数	—	—	—		2人	0人	0.0%	採用に向け募集を行ったが応募者が不在であった。	応募条件等を再検討し、人材確保に努める。	事務局	管理課 医事課
						2	専門研修の受講回数(延回数)	—	—	—		65回	27回	41.5%	29年度は同時改定を控えていたことから、研修会等によく参加しており、目標とした29年度実績を下回った。	適切な目標設定と研修会の開催情報の収集・発信を行い、事務職員の人材育成に努める。		経営企画課 地域医療センター
25	手当の見直し	① 現行の支給内容の見直し ② 病院手当の例規整備	① 作成した見直し素案を基に前年度実績を加味したシミュレーション ② —	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	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	50.0%		全部改正 例規改正	素案を基にシミュレーション実施	—	いくつかの案を作成し、シミュレーションは実施したものの達成には至らなかった。	早急に現行の手当の支給内容の見直しを進める。	管理課	病院全部署 人事秘書課(市)

取組事項		活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)								担当部署	関連部署	
		平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)			
26	医療現場の負担軽減	① 医師事務作業補助者(MA)の採用 ② 医師事務作業補助者(MA)の専門性向上による医師の負担軽減	① ー ② 研修参加	① 医師事務作業補助者(MA)の採用 ② 医師事務作業補助者(MA)の専門性向上による医師の負担軽減	① ー ② ー	1	医師事務作業補助者(MA)人数	8人	7人	87.5%		7人	7人	100.0%	○		医事課	診療局
		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 ③ フィールドイノベーションを活用した業務の見直し ④ 作業手順の見直しによる業務の効率化 ⑤ ワークライフバランスの推進	① 募集情報掲載 ・ホームページ ・ハローワーク ・ヨシヅヤ情報コーナー等 ② 同左 ・任期付職員登用試験実施(3名) ③ 同左 ④ 時間外勤務縮減に対する認識を共有 ⑤ ー	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 ③ フィールドイノベーションを活用した業務の見直し ④ 作業手順の見直しによる業務の効率化 ⑤ 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での業務の偏りの解消	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 同左 ⑤ 同左	2	看護助手人数	50人	36人	72.0%		50人	33人	66.0%	継続的な採用に努めたが、目標には到達しなかった。	引き続き採用に向け、進めていく。	管理課	病院全部署
						3	時間外勤務縮減率 (再掲あり)	前年度比 △10%	△ 19.2	192.0%	○	月60時間以上の時間外勤務職員数0人	10人	0.0%	月60時間以上の時間外勤務職員が延べ10人おり、達成できなかったものの、29年度の時間外勤務時間総数を下回った。	時間外勤務総時間は削減できている。月60時間超の職員については、所属において削減できるよう進める。		
27	心のケアの充実	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	① 同左 ② 同左 ・希望者と面談 ③ 同左 【参考】 ・対象者に対する面談:95人/95人	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	① 同左 ② 同左 ・希望者と面談 ③ 同左 【参考】 ・対象者に対する面談:48人/48人	1	対象者に対する心理士等の面談実施率	100.0%	100.0%	100.0%	○	100.0%	100.0%	100.0%	○		管理課	病院全部署
(3) 収入増加・確保対策																		
28	施設基準取得の向上	① 排尿自立指導料、在宅療養後方支援病院の取得 ② 体制強化加算、病理診断管理加算等の取得検討	① 同左 ② 体制強化加算1、病理診断管理加算1 ③ 超急性期脳卒中加算、看護補助者配置加算、ハイケアユニット入院医療管理料1、看護職員夜間配置加算、後発医薬品使用体制加算1、遺伝学的検査	① 取得可能な施設基準の検討・体制整備 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	新規・改定・上位届出数	4件	10件	250.0%	○	11件	15件	136.4%	○		医事課	病院全部署
29	診療報酬算定の向上	① 診療報酬適正化委員会開催(査定内容などの情報共有) ② 平成30年診療報酬改定の情報収集 ③ レセプトチェックシステム活用等による減点率の低下 ④ 1患者1病名の運用検討(レセプト点検作業の軽減及びチェックシステムを活用した精査の向上が見込める) ⑤ 委託業者への指導、意見交換 ⑥ 平成30年度診療報酬改定の勉強会	① 同左 ② ー ③ 同左 ④ ー ⑤ ー ⑥ 同左(2回) ⑦ 退院時処方7日から3日へと運用変更 ⑧ 同様案件で査定にならないために関連部署への周知	① 診療報酬適正化委員会開催(査定内容などの情報共有) ② 診療報酬改定により変更された施設基準の精査・新規取得できる施設基準の検討 ③ レセプトチェックシステム活用等による減点率の低下 ④ 1患者1病名の運用開始 ⑤ 委託業者への指導、意見交換 ⑥ 平成30年度診療報酬改定後の勉強会	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ レセプト点検時に「他科で既に付いている病名は付けない」という運用に変更(これにより検討していた「1患者1病名」の運用と同等の成果が期待できる。レセプトの審査に関しては、どこかの科に病名が付いていれば良いので、返戻・減点等の心配はない) ⑤ 同左 ⑥ ー	1	情報提供回数	12回	12回	100.0%	○	12回	12回	100.0%	○		医事課	診療報酬適正化委員会 経営企画課
						2	減点率	0.200%	0.234%	83.0%		0.200%	0.201%	99.4%	医学的に必要な治療であったが、診療報酬点数の解釈に合わず査定されたため。	適正な治療であったか都度精査を行う。		
						3	院内勉強会の開催回数	2回	2回	100.0%	○	2回	1回	50.0%	開催準備が遅滞し、講師及び会場の手配ができなかったため。	開催準備を早期に開始する。		
30	CT・MRIの利用促進	① 当日至急への対応 ② 急な検査病診依頼への対応 ③ 月・診療科・医師ごとの件数の放射線科部長への報告(情報共有)	① 同左 ② 同左 ③ 同左	① 当日至急への対応 ② 急な検査病診依頼への対応 ③ 月・診療科・医師ごとの件数の放射線科部長への報告(情報共有)	① 同左 ② 同左 ③ 同左	1	CT件数	27,000件	27,210件	100.8%	○	27,500件	28,372件	103.2%	○		放射線室	診療局
						2	MRI件数	9,400件	9,317件	99.1%		9,500件	9,157件	96.4%	病診、脳神経外科、外科、呼吸器内科、小児科の依頼が昨年度より減少した。	医師の充足があれば、件数増加が期待できる。		

取組事項		活 動 内 容 (計 画 ・ 実 績)				指標 No.	指標名	達 成 指 標 (計 画 ・ 実 績)								担当 部署	関連 部署		
		平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度 計画	29年度 実績	29年度 達成率	30年度 計画	30年度 実績	30年度 達成率	未達成理由	対策 (改善策等)				
31	リハビリ単 位数の確 保	① 訓練以外業務の効率化による訓練時間の拡充	① 同左 ・朝会・カンファレンスの出席頻度の調整による訓練時間の確保	① 訓練以外業務の効率化による訓練時間の拡充 ② 職員1人当たり単位数及び年間総単位数の向上	① 同左 ・リハビリシステム業務担当者を主任から主幹へ変更 ・兼務PTの配置調整 ・進捗状況共有 ② 同左	1	理学療法士単位数(常勤換算1人1日平均)	18.0 (現場統括者除く)	18.1	100.8%	○	18.0	18.2	100.8%	○			リハビリ室	診療局
						2	理学療法士年間平均職員数(常勤換算)	-	-	-		17.8人	18.2人	102.1%	○				
						3	理学療法士年間総単位数	-	-	-		71,225	71,756	100.7%	○				
						4	作業療法士単位数(常勤換算1人1日平均)	18.0 (現場統括者除く)	17.8	98.8%		18.0	17.8	98.6%		単位数に現れない業務を行っているため、1日15～16単位が上限である。	18単位平均を下回っている職員の底上げと主任、副主任の業務の単位数への換算。		
						5	作業療法士年間平均職員数(常勤換算)	-	-	-		11.5人	11.5人	100.0%	○				
						6	作業療法士年間総単位数	-	-	-		46,016	44,555	96.8%		単位数に現れない業務を行っているため。	職員の底上げと主任、副主任の業務の単位数への換算。		
						7	言語聴覚士単位数(摂食機能療法1.5単位換算)(常勤換算1人1日平均)	15.0 (現場統括者除く)	17.9	119.1%	○	18.0	19.5	108.3%	○				
						8	言語聴覚士年間平均職員数(常勤換算)	-	-	-		6.0人	6.0人	100.0%	○				
						9	言語聴覚士年間総単位数(摂食機能療法1.5単位換算)	-	-	-		24,008	26,176	109.0%	○				
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の向上（1,026件→1,300件）	① 同左 ・算定漏れチェック強化 ・進捗状況共有	1	リハビリ総合実施計画書算定数	-	1,026件	-		1,300件	1,312件	100.9%	○		リハビリ室	診療局 回復期病棟	
33	栄養指導件数の増加	—	—	① 腎臓病集団栄養指導のシステム構築 ② 腎臓病集団栄養指導の定期的な実施 ③ 胃術後分割食喫食患者の外来栄養指導のシステム構築 ④ 胃切除・胃全摘バスへ、胃術後分割食喫食患者の退院後の栄養指導依頼を追加	① 同左 ② 同左（6月～） ③ 同左 ④ 同左 ⑤ 胃術後分割食喫食患者の退院後外来栄養指導の開始（6月～）	1	腎臓病集団栄養指導件数	-	-	-		24件	20件	83.3%		対象患者のいない月、インフルエンザの蔓延で実施を見合わせた月があった。	特になし。	栄養管理室	診療局 看護局
						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	18件	75.0%		胃術後の対象患者数が満たなかった。	特になし。		
34	未収金対策の強化	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） ③ 窓口での保険証確認の徹底 ④ 新たな督促方法の検討、実施 ⑤ 未収金調定管理の改善・効率化	① — ② — ③ 同左 ④ — ⑤ —	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） ③ 窓口での保険証確認の徹底 ④ 新たな督促方法の検討、実施 ⑤ 未収金調定管理の効率化	① — ② — ③ 同左 ④ 同左 ・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 ・院長名催告書の発送 ⑤ —	1	弁護士名による督促件数	5件	0件	0.0%		5件	0件	0.0%		費用に見合うだけの効果が乏しい判断したため未実施であった。	当面の間、弁護士名による督促については凍結し、30年度から開始した「院長名による催告書の送付件数」を新たな指標とする。	医事課	
						2	回収率(当年度発生分)	76%	86%	113.2%	○	86%	84%	97.7%		督促状を未収金発生から短期間で発送できていなかった。	「未収金回収マニュアル」、「診療費等の未収金回収等事務取扱手順」の徹底。 事務の効率化、迅速化。		

取組事項		活動内容（計画・実績）				指標No.	指標名	達成指標（計画・実績）										担当部署	関連部署
		平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策（改善策等）				
35	人間ドック・健診の充実	① 一般健康診断や人間ドック等の受入枠の増加 ② 各検診および人間ドック料金設定価格の見直し検討	① 企業の受け入れ拡大 ② 料金見直しの随時検討	① 一般健康診断や人間ドック等の受入枠の増加 ② 各検診および人間ドック料金設定価格の見直し検討	① 同左 ② 同左	1	人間ドック件数	1,100件	1,200件	109.1%	○	1,210件	1,198件	99.0%		予約枠の重なりにおいて、調整がつかなかった症例が数件あったため。	目標を概ね達成できているが、効率の良い枠調整を図る。	医事課	健康管理センター 保険年金課（市） 健康推進課（市）
		① 受診率向上のための連携・効果的施策の検討	① 同左 ・40歳、50歳、60歳、65歳の方への未受診勧奨（8月） ・40歳以上56歳までの方への未受診勧奨（9月）	① 受診率向上のための連携・効果的施策の検討	① 受診率向上のための取組 ・各医療機関等へのポスター掲示 ・国立がん研究センターとNHKガッテン！番組とのコラボ企画による受診勧奨への応募 ・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の受診勧奨（H30.12） ・「林先生によるがん教育モデル授業参観」後、保護者向けに受診勧奨目的のチラシ配布	2	乳がん検診受診者数	800人	924人 （市民病院544人）	115.5%	○	850人	919人 （市民病院481人）	108.1%	○			健康推進課（市）	
		① 特定健診の周知 ・受診券・パンフレット郵送 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整備	① 同左（5月） ② 同左 ・はがき（8月）、電話（11月） ③ 同左 ・がん検診特定健診のセット検診（9月） ・集団健診（12月）	① 特定健診の周知 ・受診券・パンフレット郵送 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整備	① 同左（5月） ② 同左 ・はがき（8月）、電話（11月） ③ 同左 ・がん検診特定健診のセット検診（9月） ・集団健診（12月）	3	特定健診受診率（計画は法定値、実績は暫定値）	41.0%	39.5%	96.3%		42.0%	39.4%	93.8%		実績の法定値が翌年11月に確定するため。（暫定値より1～3%程度上昇見込。）	はがき、電話等による受診勧奨をより効果的に実施する。	保険年金課（市）	
36	薬剤関連診療報酬算定の向上	① 調剤業務の効率化 ② 院外処方利用の推進 ③ 薬薬連携の推進	① PTP調剤の率先 ② かかりつけ薬局の啓蒙 ③ 患者情報連絡文書の導入	① 調剤業務の効率化 ② 院外処方利用の推進 ③ 薬薬連携の推進	① 同左 ② 同左 ③ 同左	1	服薬指導・麻薬管理指導・退院時服薬指導	10,000件	12,277件	122.8%	○	11,000件	13,483件	122.6%	○			薬剤室	
37	後発医薬品への切り替え	① 数量シェアの確認 ② 後発医薬品切替え検討（年1回） ③ 後発医薬品切替え ④ 他院とのベンチマーク	① 同左 ② 同左（年2回へ修正） ③ 同左 ④ 同左	① 数量シェアの確認 ② 後発医薬品切替え検討（年2回） ③ 後発医薬品切替え ④ 他院とのベンチマーク	① 同左 ・薬事委員会で月次割合確認 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 同左 ・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	院内調剤における後発医薬品数量割合	80.0%	81.8%	102.3%	○	90.0%	88.3%	98.1%		年度前半の使用割合の伸び悩み。	後発医薬品切替候補薬剤のリストアップ方法の見直し。	経営企画課	診療局 薬事委員会 保険年金課（市）
		① 国保加入者への後発医薬品差額通知発送（年2回） ② 後発医薬品希望シール配布（国保加入手続き時・保険証更新時）	① 同左（5月：798人、11月：934人） ② 同左	① 国保加入者への後発医薬品差額通知発送（年2回） ② 後発医薬品希望シール配布（国保加入手続き時・保険証更新時）	① 同左（5月：863人、11月：679人） ② 同左	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%	103.4%	○	72.0%	76.5%	106.3%	○			保険年金課（市）	

取組事項	活 動 内 容 (計 画 ・ 実 績)				指標 No.	指標名	達 成 指 標 (計 画 ・ 実 績)										担当 部署	関連 部署	
	平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度 計画	29年度 実績	29年度 達成率	30年度 計画	30年度 実績	30年度 達成率	未達成理由	対策 (改善策等)					
(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比較 ② 価格交渉	① 同左 ② 同左 ・上半期と下半期の価格交渉により年間で約480万円削減	① ベンチマークによる他病院との比較 ② 価格交渉	① 同左 ・ベンチマーク参加(7月、1月) 【参考】 ≪7月≫ 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 ② 同左 ・複数回価格交渉実施 ・8月・2月に納入価の変更契約	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%	0.0%		平均以下	他病院値引率12.33% 当院値引率12.34%	100.0%	○		管理課	診療局 薬事委員会	
						2	価格交渉による削減額	2,000,000円	4,777,915円	238.9%	○	2,000,000円	7,546,789円	377.3%	○				
39	材料費の 削減	① 価格交渉 ② 単価契約品目の精査 ③ 各部署との調整	① 同左 ・再度の見積徴収、新規業者参入により約150万円削減 ② 同左 ・使用中止材料の削除等(新規材料追加により品目統合、品目数削減には至らず) ③ ー	① 価格交渉 ② 単価契約品目の精査 ③ 各部署との調整	① 同左 ② 同左 ・使用実績の無い品目の絞り込み ③ ー	1	価格交渉による削減額	500,000円	1,503,801円	300.8%	○	500,000円	615,181円	123.0%	○		管理課	診療局 看護局 診療技術局	
						2	材料品目の統廃合	品目の精査	ー	20.0%		品目の精査	44品目削減	100.0%	○				
		① 使用状況確認 ② 納入価交渉	① 同左 ② 同左	① 使用頻度の少ない備品の検討 ② 使用頻度を含め生産性に合わない試薬項目の洗い出し・外注への検討	① 同左 ② 同左 ・採血管の採用 ③ ー ・自動分析の試薬の試薬について交渉中	3	物品コスト削減(検査関連)	20品目	10品目	50.0%		20品目	21品目	105.0%	○		臨床検査室	備品・材料 選定委員会	
						4	試薬コスト削減(検査室関連)	30項目	31項目	103.3%	○	30項目	27項目	90.0%	機器更新でコスト削減しているものについて、新規になるため項目としてあげなかったため。	主要項目の見直し。早期に行うようにする。			
40	委託費の 削減	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 ③ 契約内容のチェック ④ 契約仕様書の見直し検討 ⑤ 契約方法・期間の検討	① 同左 ・ごみ排出時の立会実施による数量・内容の確認 ② 院内周知(排出量の推移により12月5日付けで周知) ③ 同左 ④ 同左 ・実態に合っているかの検討 ⑤ 同左 ・次年度に向けての検討	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 ③ 契約内容のチェック ④ 契約仕様書の見直し検討 ⑤ 契約方法・期間の検討	① 同左 ・ごみ排出時の立会実施による数量・内容の確認 ② ー ③ 同左 ④ 同左 ⑤ 同左 ・H30年度契約で、医療機器保守においてディーラーとではなくメーカーと直接契約するなど現状できることを実施(来年度の契約に向け引き続き検討)	1	単価契約の執行管理	予算執行率100%以下	110.0%	90.0%		前年予算比100%以下	99.0%	101.0%	○		管理課	病院全部署	
						2	契約内容の見直し	見直し実施	ー	30.0%		見直し実施	業務実績確認	100.0%	○				
41	給与費の 削減	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 ④ 現行の支給内容の見直し ⑤ 病院手当の例規整備	① 同左 ② 時間外勤務縮減に対する認識を共有 ③ ー ④ 作成した見直し素案を基に前年度実績を加味したシュミレーション ⑤ ー	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での業務の偏りの解消 ④ 現行の支給内容の見直し ⑤ 病院手当の例規整備	① 同左 ② 同左 ③ 同左 ④ 検討中 ⑤ ー	1	時間外勤務縮減率 (再掲)	前年度比△10%	△19.2	192.0%	○	月60時間以上の時間外勤務職員数0人	10人	0.0%		月60時間以上の時間外勤務職員が延べ10人おり、達成できなかったものの、29年度の時間外勤務時間総数を下回った。	時間外勤務総時間は削減できている。月60時間超の職員については、所属において削減できるよう進める。	管理課	病院全部署 人事秘書課(市)
						2	病院手当の見直し進捗状況 (再掲)	全部改正例規改正	素案を基にシュミレーション実施	50.0%		全部改正例規改正	素案を基にシュミレーション実施	ー		いくつかの案を作成し、シュミレーションは実施したものの達成には至らなかった。	早急に現行の手当の支給内容の見直しを進める。		

取組事項		活動内容（計画・実績）				指標No.	指標名	達成指標（計画・実績）										担当部署	関連部署
		平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策（改善策等）				
42	ESCO事業の活用	—	—	① 市役所担当部署とのESCO事業に関する調整 ② ESCO事業の対象範囲と経費節減額の試算 ③ ESCO事業計画の策定	① 同左 ・生活環境課と協議（市民病院施設に対しての実施は32年度以降になる見込み） ② —（①により詳細未定） ③ —（①により未策定）	1	市役所担当部署との調整回数	—	—	—		5回	1回	20.0%	令和元年度は津島市（教育委員会）で申請予定のため、病院は令和2年度対応予定であり、詳細に打ち合わせする必要がなかったため。	令和元年度については、翌年度の予定になるので、詳細な打ち合わせを実施する。	管理課	生活環境課（市）	
43	計画的な医療機器等の整備	① 医療機器購入計画の策定 ② 購入希望調査 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 備品・材料選定委員会での審議 ⑥ 医療機器購入計画に基づく機器購入	① — ・購入希望調査の内容を踏まえ備品材料選定委員会に報告 ② 同左（12月） ③ 同左（随時実施） ④ 27年度・28年度購入機器の実績報告 ⑤ 同左 ⑥ 最低限必要なものを購入（起債同意が3月になったため）	① 医療機器購入計画の見直し（必要に応じて） ② 購入希望調査 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 ⑦ 備品・材料選定委員会での審議 ⑧ 医療機器購入計画に基づく機器購入	① 同左（7月） ② —（1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 同左 ・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 同左 ・医療情報システム更新プロジェクトチーム（6月） ⑦ 同左 ⑧ 購入・購入準備	1	医療機器・医療情報システム整備計画の策定	計画策定	購入希望調査実施	80.0%		計画策定	計画策定	100.0%	○		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	
						2	購入計画に基づく機器購入	100.0%	—	0.0%	100.0%	100.0% (16/16)	100.0%	○					

(5) 予算編成

44	診療科別入外目標値の設定	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	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」・「実績」の診療局への揭示	1	目標値達成率(対稼働額)	100.0%	入院 95.3% 外来 96.2%	入院 95.3% 外来 96.2%	100.0%	入院 102.0% 外来 102.4%	入院 102.0% 外来 102.4%	○			経営企画課	診療局
----	--------------	--------------------------------------	--------------	--------------------------------------	--	---	--------------	--------	--------------------------------	--------------------------------	--------	----------------------------------	----------------------------------	---	--	--	-------	-----

(6) 医療安全管理体制の充実

45	医療安全体制の強化	① 医療安全対策部会開催（毎週金曜） ② 報告体制・フローチャートの見直し ③ マニュアル見直し（改正） ④ 講演会の題材・講師検討 ⑤ 講演会の計画・実施 ⑥ アンケート集計 ⑦ ラウンドチェック（毎月） ⑧ チェック結果集計・伝達 ⑨ 改善状況チェック	① 同左 ② 指針と体制見直し（フローチャートは今後見直し予定） ③ 同左 ・修正したものから配布 ・DNAR指示に関する指針・医療安全に関する説明書一部改定 ・転倒転落初期対応シート作成離床センサー適用基準作成 ④ 同左 ⑤ 同左（7/25、9/8） ・次年度講演会の検討 ⑥ 同左 ⑦ 同左 ⑧ 同左 ⑨ 同左 ・他者評価でチェック（7月～） ・チェック表一部改定 ⑩ 講演後の対応 ・第1回講演会後：各部署の取り組み等確認 ・第3回講演会後：マニュアル作成に向けた検討	① 医療安全対策部会開催（毎週金曜） ② 報告体制・フローチャートの見直し ③ マニュアル見直し（改正） ④ 講演会の題材・講師検討 ⑤ 講演会の計画・実施 ⑥ アンケート集計 ⑦ ラウンドチェック（毎月） ⑧ チェック結果集計・伝達 ⑨ 改善状況チェック	① 同左 ② 同左 ・機能評価指摘を受けて来年度の体制図見直し予定 ③ 同左 ・マニュアルの3年以上改正されていない項目、機能評価に関連する項目の見直し（改正） ④ 同左 ⑤ 同左（2回） ⑥ 同左 ・イントラ揭示 ⑦ 同左 ⑧ 同左 ・5Sラウンドチェックの部署評価集約（毎月） ⑨ 同左 ・1～2部署へ他者評価（毎月）	1	インシデントレポート提出件数	3,900件	3,799件	97.4%	3,900件	3,457件	88.6%	機能評価後の提出件数減少。	薬剤部と連携する。事務からのクレーム報告を提出してもらう。	医療安全管理委員会	病院全部署
						2	医療安全講演会実施回数	2回	2回	100.0%	○	2回	2回	100.0%	○		
						3	5Sラウンドチェック実施回数	12回	12回	100.0%	○	12回	12回	100.0%	○		

取組事項	活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)								担当部署	関連部署
	平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)		

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 津島市地域連携推進委員会開催 ② シンポジウム開催 ③ 近隣病院と後方支援での連携検討 会議 ④ 訪問活動	① 同左 ② 同左(2月) ③ ー ④ 同左	① 津島市地域連携推進委員会開催 ② シンポジウム開催 ③ 近隣病院と後方支援での連携検討 会議 ④ 訪問活動	① 同左(7月) ② 同左(1月) ③ ー ・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 ④ 同左	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	100.0%	○	2回	2回	100.0%	○			地域医療 センター	地域医療 連携委員会
						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	100.0%	○	1回	1回	100.0%	○				
						3	病院間の紹介患者数	12,750件	11,773件	92.3%		13,175件	11,475件	87.1%		乳腺専門医不在による乳がん検診要検査患者の紹介減(外科)。検査紹介の減。	検診からの紹介増のための啓発。検査紹介受付方法見直し、スムーズなレポート返信等の連携。		

(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	① 尾陽包括ケアの会への参加 ② ー ③ 訪問活動	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	① 同左 ② ー	1	広域の連携検討会の開催	1回	1回	100.0%	○	1回	2回	200.0%	○			地域医療 センター	地域医療 連携委員会
						2	病院間の紹介患者数	2,250件	2,060件	91.6%		2,325件	2,103件	90.5%		名古屋医療圏からの紹介数の減少。	地域包括ケア病棟の活用も含めた検討が必要。		

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 先行事例の調査 ② シミュレーション(必要に応じて)	① 同左 ② 同左 ③ 調査結果分析	① 最適な経営形態の検討(必要に応じて)	① ー	1	検証進捗状況	先行事例調査 シミュレーション	先行事例調査 調査結果分析	100.0%	○	適宜検討	-	-			経営会議	経営企画課 企画政策課(市)
----	---------	---------------------------------	--------------------------	----------------------	-----	---	--------	--------------------	------------------	--------	---	------	---	---	--	--	------	-------------------

5 点検・評価・公表等

49	効果的な 広報戦略	① マスコミへの情報発信 ② 近隣自治体へのリンク依頼 ③ 市広報紙への掲載 ・病院PR記事 ・わたしのカルテ ・院長コラム	① 同左(クローバーテレビ取材協力依頼、病院のイベントスケジュール連絡) ② 情報収集 ③ 同左 ・病院をQ&A方式で紹介する記事(9月～) ・わたしのカルテ ・院長コラム ・特集記事(9・11・12・1・2月)	① マスコミへの情報発信 ② 近隣自治体へのリンク依頼 ③ 市広報紙への掲載 ・病院PR記事 ・わたしのカルテ ・院長コラム ・病院を知ろう	① 同左 ② 同左 ・愛西市相互リンク ③ 同左	1	クローバーテレビ等の取材件数	5回	5回	100.0%	○	12回	15回	125.0%	○			管理課	病院全部署 シティプロモーション課(市)
						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	0.0%		2箇所	1箇所	50.0%		愛西市との相互リンクを貼ることはできたが、2箇所は達成できなかった。	検索機能を使用することが多く、リンクを作成する必要性がないと思われるため、指標から削除。		
						3	市広報誌によるPR	12回	12回	100.0%	○	12回	12回	100.0%	○				

取組事項	活動内容(計画・実績)				指標No.	指標名	達成指標(計画・実績)								担当部署	関連部署
	平成29年度計画	平成29年度実績	平成30年度計画	平成30年度実績			29年度計画	29年度実績	29年度達成率	30年度計画	30年度実績	30年度達成率	未達成理由	対策(改善策等)		

6 その他

50	接客能力の向上	① 接客研修 ・新規採用職員の接客研修 ・中途採用職員の接客研修 ・職員全体研修 ② 接客チェックリストの見直し ③ 職場内でのセルフチェック	① 同左 ・新規採用職員の接客研修(オリエンテーション・フォローアップ研修) ② 素案作成、患者サービス推進委員会で検討中 ③ ー	① 接客研修 ・新規採用職員の接客研修 ・中途採用職員の接客研修 ・職員全体研修 ② 接客チェックリストの見直し ③ 職場内でのセルフチェック	① 同左 ・新規採用職員の接客研修(4月) ② 患者サービス委員会で検討中 ③ 同左(12/3～12/21)	1	接客研修回数	5回	4回	80.0%		5回	1回	20.0%	接客マニュアルの見直しが遅れ、全職員向けの研修の実施には至らなかった。	マニュアルの策定が完了次第、速やかに研修を実施する。	管理課	病院全部署
						2	接客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	ー	0.0%		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	100.0%	○			
51	利用者にやさしい病院づくり	① 患者アンケート ② ご意見箱の設置 ③ 院内イベント ・七夕まつり ・病院まつり ・クリスマスイベント ・さくらまつり	① 同左 ・外来(12月) ・入院(11月) ② 同左 ③ 同左 ・七夕まつり(7月) ・病院まつり(10月) ・クリスマスイベント(12月) ・さくらまつり(3月)	① 患者アンケート ② ご意見箱の設置 ③ 院内イベント ・七夕まつり ・病院まつり ・クリスマスイベント ・さくらまつり	① 同左 ・外来(12/3) ・入院(12/3～12/28) ② 同左 ③ 同左 ・七夕まつり(7/4) ・病院まつり(11/3) ・クリスマスイベント(12/19) ・さくらまつり(3/20)	1	外来患者満足度(やや満足を除く)	50.0%	43.0%	86.0%		60.0%	46.0%	76.7%	前年度より満足度は増加したものの、目標達成はできなかった。	アンケート結果内容を踏まえ、改善内容の検討を行っていく。	患者サービス委員会	病院全部署
						2	入院患者満足度(やや満足を除く)	60.0%	63.0%	105.0%	○	70.0%	65.0%	92.9%	前年度より満足度は増加したものの、目標達成はできなかった。	アンケート結果内容を踏まえ、改善内容の検討を行っていく。		
						3	院内イベント年間開催数	4回	4回	100.0%	○	4回	4回	100.0%	○			

「指標」計画達成率 (再掲、計画無(ー)、適宜等除く)

29年度 53.6% (59/110)

30年度 54.3% (63/116)