

西尾市民病院改革プラン進捗状況表【令和2年度決算】 1 収益向上に向けた取り組み

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	令和2年度までの事業計画	進捗状況 (整理区分 ・ 補足説明等)	達成、一部達成による事業効果	『未達成』、『一部達成』となった理由及び今後の方向性	
1	HCU (ハイケアユニット)等重症病床の新設	1	設置場所、設置病床数、改修工事費積算及び人員体制等の検討	経営戦略会議での検討・精査	未達成	—	—	施設基準上、地域包括ケア病棟の2病棟体制とHCU設置は併用できないことになってる。収益への貢献度や県の地域医療構想や医療福祉計画との整合性も考慮し、現時点では、回復期機能の充実（地域包括ケア病棟2病棟体制維持）を重視する。
		2	重症度、医療・看護必要度等の施設基準整合性確認	経営戦略会議での検討・精査	未達成	—	—	同上
		3	HCU整備	予算化、整備実施	未達成	—	—	同上
		4	HCU稼働	稼働	未達成	—	—	同上
		5	目標指標：HCU病床利用率	90%	未達成	—	—	同上
2	認知症サポートチームの活動充実	1	講演、講座及び研修会開催に向けた体制整備	関係各所との調整講演会等開催	達成	認知症対策委員会により講演、講座及び研修会開催に向けた体制を整備。	認知症初期集中支援チームへの参加により、関係機関との連携体制が整えられた。	—
		2	職員研修充実	研修計画策定及び実施	達成	職員向けの研修会のほか、認知症対策委員会として認知症への理解とサポートチームの活動をまとめた活動報告会を実施している。	認知症患者に対する理解が深まり、今後の認知症患者への対応に役立っている。	—
		3	臨床を通じて得られた知見の普及及び啓発	病院ホームページ等内容充実	達成	認知症サポートチームの活動を病院ホームページに掲載。	—	—
3	退院後訪問指導体制の強化・拡充	1	想定対象患者の設定（対応領域の明確化）、体制整備・運用案決定	運用案検討体制整備・運用決定	達成	退院後訪問指導の手順書を作成し、今後の件数を増やすため、各病棟の看護師の意識を高める働きかけを実施している。	地域包括ケアシステムが推進されるにつれて、在宅への移行が進むこととなる。その時のための布石となる効果がある。	—
		2	周辺訪問看護ステーション等との調整	役割分担等の明確化定期的な情報交換	達成	市内の訪問看護ステーションとの連絡協議会を年に4回開催している。今後も退院調整看護師が中心となり訪問看護ステーションと必要な患者情報は共有し連携を進め調整していく。	同上	—
		3	車両及び携行物品の整備	予算化、整備実施	達成	車両は公用車、備品は既存のもので整備。	—	—
		4	退院後訪問指導の実施	退院後訪問指導開始	達成	病棟看護師により実施している。	地域包括ケアシステムが推進されるにつれて、在宅への移行が進むこととなる。その時のための布石となる効果がある。	—
		5	市民及び関係各所への周知	病院ホームページや広報誌活用	達成	—	退院後訪問指導の必要な患者へ周知されており、必要な患者への周知及び対応はされている。	—
		6	目標指標：退院後訪問指導件数	240件	未達成	12件	—	事業計画との件数に乖離があるが、退院後訪問指導を必要とする患者への対応は十分できている。
4	健診・人間ドック事業への参画	1	医師会・企業等との実施に向けた調整	方針協議、対応領域の明確化	達成	医師会との競合を避ける案として、『心臓ドック』を優先して行っていくことを決定。平成30年10月から実施。	市民の健康増進、収益向上（検査収益の増・入院患者の確保）に寄与する。	—
		2	ワーキンググループ設置	WG発足	達成	H29年7月 WG設置。	同上	—
		3	健診・ドックの内容及び料金設定の検討。実施体制協議（運用・対応スタッフ）	実施体制等協議体制整備	達成	H29年7月から検討開始。	同上	—
		4	施設改修・医療機器・物品整備	予算化、整備実施	達成	R1年度予算に脳ドック・心臓ドックの案内パンフ印刷経費、脳ドック受託費を計上し、整備を行った。	同上	—
		5	受検者受け入れ	受け入れ開始	達成	脳ドック・心臓ドックを実施 R1.12～乳がんドックを実施	同上	—
		6	広報、PR活動実施	病院HPや広報誌活用	達成	広報にしお、病院HP、専用リーフレットを活用しPRしている。	同上	—
		7	目標指標：人間ドック受検者数	500人	未達成	実績 脳ドック 23人 心臓ドック 2人 乳がんドック 28人	—	コロナ禍による影響に加え、院内施設が検診施設として整備されていないため。

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	令和2年度までの事業計画	進捗状況 (整理区分 ・ 補足説明等)	達成、一部達成による事業効果	『未達成』、『一部達成』となった理由及び今後の方向性	
5	専門外来の開設・強化	1	専門外来開設の検討	各診療科での検討 新規開設	一部達成	スポーツ外来(整形)は担当医師の異動により廃止となった。禁煙外来、女性外来を開設している。	市民の健康増進、収益向上(検査収益の増・入院患者の確保)に寄与する。	医師不足のため。
		2	各専門外来のPRリーフレット等作成及び周知	P R 実施	一部達成	禁煙外来、女性外来を開設したが、リーフレットは未作成。	同上	担当医師の確保が不安定なため。
		3	目標指標：1日あたり外来患者数	820人	未達成	633人	—	医師不足のため、診療制限もあり連携医療機関からの紹介に十分な対応ができていない。
6	出前講座等院外における講演活動の実施	1	年度活動計画策定	各委員会等での検討・策定 見直し検討	達成	令和元年度に出前講座メニューの見直しを行い、令和2年度の出前講座メニューを6個増やして16個に拡充した。	所管課を中心に拡充を検討し、R2.4月から6講座を新設し、総講座数は16個となった。市民の健康や市民病院のPRに貢献する。	—
		2	定期開催	公民館等での開催実施	達成	出前講座 令和2年度12回、令和元年度13回、平成30年度7回、平成29年度10回	市民の健康や市民病院のPRに貢献している。	—
		3	各種団体・組織へのP R 活動	資料作成、P R 活動実施	達成	生涯学習課が行っている出前講座を主に活動	同上	—
		4	目標指標：年間開催件数	20件	未達成	出前講座 令和2年度12回、令和元年度13回、平成30年度7回、平成29年度10回	—	新型コロナウイルス感染症対策として、予定されていた出前講座の延期・中止、新規の申込受付を中止したため、未達成となった。(中止件数2件)今後も講座内容を見直しつつ、取組を継続する。
7	製薬企業による院内情報活動に関する管理基準強化	1	適切な管理方法検討	運用検討、管理基準策定	一部達成	院内活動：月・木(15時-18時) MR活動を行う業者に対する駐車場料金の徴収に関しては、当院にも新しい薬品の効果や安全性などの情報提供がされるといったメリットを考慮して、徴収をしないこととした。	—	薬品情報等MR活動を行う業者に対する駐車場料金の徴収に関しては、当院にも新しい薬品の効果や安全性などの情報提供がされるといったメリットを考慮して、徴収をしないこととした。
		2	各社に対する通知、登録及び許可	通知 登録、許可	未達成	—	—	同上
8	地域包括ケア病棟の増設及び安定的な運用構築	1	医師特別研究手当での評価実施	評価開始、定期的に医師別実績等の確認 利用状況に応じて評価ウエイト見直し	達成	看護必要度の向上を図るため、地域包括ケア病棟への転棟を多くしている医師については、特別研究手当において評価している。	地域包括ケア病棟の利用については、病院収入のみならず、個々の医師への手当にも反映することにより、よりやる気を起こさせるのに貢献している。	—
		2	周辺主要急性期病院との急性期治療経過後の患者受け入れに係る連携強化	各病院との定期的な会議開催、月1回	一部達成	地域連携実務者会議を開催し情報の共有化を図っている。	近隣病院の急性期から地域包括への受け入れにより地域包括病棟の安定運営が可能となる。	関係者の都合等により、十分な開催が出来なかった。今後は実務者会議の認知度を上げることで、開催回数を増やし、情報共有を強化したい。
		3	レスパイト的入院の受け入れ	受け入れ基準及び運用策定、周知徹底 受け入れ開始	達成	R3年4月から受け入れ開始	地域包括病棟の空病床を有効活用できる。	—
		4	地域包括ケア病棟転棟調整に係る会議について組織上の位置付け見直し	委員会組織へ見直し、転棟権限付与	達成	平成29年より委員会として設置。	地域包括ケア病棟の安定的な運用に貢献。	—
		5	目標指標：1日あたり地域包括ケア病棟入院患者数	67人	未達成	実績 59人	—	看護師不足により十分な運用が出来なかったため。
9	救急患者受け入れの強化	1	管理者会議にて、不応需症例の精査、担当医へのヒアリング及び指導実施	精査及び指導実施	達成	管理者会議で実績報告を行っている。不適正な医師判断については、必要に応じて院長ヒアリングを実施している。	不応需の低減を図ることで収益向上に寄与。	—
		2	準夜帯までの救急担当クラーク配置による医師負担軽減	1名配置 増員検討、業務範囲の拡充検討	未達成	—	—	時間外勤務のため、人員確保が困難となっているため。
		3	救急看護認定看護師の増員による負担軽減	3名配置 資格取得候補者の実務経験確保	未達成	看護師1名が認定取得済みで、R3年度に1名が研修を受講し、認定を取得した。	—	研修期間が長期にわたるため希望者が少ない。今後も資格取得の働きかけを継続する。
		4	病院幹部による救急隊との情報交換会開催	不応需症例等の検討会実施	達成	西尾市消防本部救急隊や西三河南部西医療圏内の病院・救急隊との連絡会議などで不応需症例の検討会を実施している。	他病院の状況の把握が、ある程度可能となった。	—
		5	初期研修医の定員枠数継続確保による当直体制整備	3名確保	達成	医師確保奨学金制度により、令和2年度は5名を確保し、R3年度も5名の研修医定員を確保した。引き続き、奨学金貸与者を募集していく。	研修医が当直を行うことにより、上級医の負担が軽減される。	—
		6	目標指標：西尾市消防受け入れ率	96%	未達成	85.4%	—	医師不足により受け入れ制限を行っている診療科もあるため。

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	令和2年度までの事業計画	進捗状況 (整理区分 ・ 補足説明等)	達成、一部達成による事業効果	『未達成』、『一部達成』となった理由及び今後の方向性	
10	がん診療機能の充実	1	関係診療科における医師招聘に係る取り組み	継続実施	未達成	関係する大学医局に対し、医師の招聘をお願いしているが、思ったような成果は残せていない。今後も粘り強く活動していく。	—	大学医局も医局人員が不足しており、そのため医師を撤退させる病院も出ている状況であるが、今後も粘り強く活動していく。
		2	地域がん診療連携拠点病院との役割分担協議	フォローアップ体制等に係る協議	未達成	—	—	担当医師を決められないため協議ができない。
		3	地域住民・地域開業医に対するがん診療機能のPR活動	診療科別専門紹介資料等準備、訪問実施	達成	市民公開講座、広報にてPR活動をした。	地元医師会との連携強化。	—
		4	健診・人間ドック事業への参画	がん関連メニュー提供	達成	乳がんドックをR1年12月から開始。R3年度から市乳がん検診の検査委託を受ける	—	—
		5	がん患者リハビリテーションの実施	施設基準取得・体制整備・実施	達成	平成30年2月に施設基準取得。	他のリハビリテーションと合わせて患者の健康増進に寄与。	—
		6	目標指標：新生物退院患者数	750人	達成	809人	—	—
		7	目標指標：化学療法延患者数	1,180人	達成	入院 592人 外来 1,310人	適正な化学療法の実施。	—
		8	目標指標：放射線治療件数	1,700件	未達成	1,425件	—	コロナ禍による影響
11	医師の確保	1	民間紹介会社活用	登録開始 契約プランの評価・見直し	一部達成	3名の当直代務医師を採用した。	常勤医の当直の負担軽減に繋がった。	常勤医師の紹介が無いと医師数の増にはつながっていない。 常勤医師とのバランスを考慮しながら継続して実施。
		2	本市に縁のある医師へのアプローチ	活動方針検討	未達成	個人情報の関係もあり、情報収集できていない。	—	個人情報の関係もあり有効な手法が見つかっていない。今後どのように進められるか検討中。
		3	女性医師受け入れに向けた環境整備	院内保育所の延長保育拡充検討	達成	平日22時までの延長保育を継続実施している。	対象医師1名が時間外勤務を気兼ねなく出来るようになった。	—
		4	寄付講座開設に向けた大学医局との調整	寄付講座開設検討 大学医局への要請 寄付講座開設	未達成	大学医局への訪問を継続実施して関係づくりを強化している。	—	医局も医師不足であり、寄付講座の設置内容などの調整には時間を要する。多額の資金も必要、大学医局との調整も必要で、慎重かつ十分な検討も必要のため、精査しながら継続して実施。
		5	卒後臨床研修評価機構の認定取得	プログラムや記録書類整備 認定	達成	令和2年3月に受講し、認定を受けることができた。今後2年ごとに更新できるよう体制を整える。	—	—
		6	医師のモチベーション向上につながる取り組み	具体的な施策実施検討 実施	達成	特別研究手当において、地域包括ケア病棟への転棟を多くしている医師の実績を評価項目としている。	個々の医師への手当にも反映することにより、よりやる気を起こさせるのに貢献している。	—
		7	目標指標：常勤医師人数	61名	未達成	49名	—	大学医局からの派遣も現状維持が精一杯であり、紹介会社からも常勤医師の紹介が無く苦慮している。今後は、紹介会社の委託プラン変更等も検討し、医師の確保に努める。
12	診療報酬の適正な算定	1	新たに算定可能な算定項目の洗い出し・検討 レセプト調査実施	新規算定項目検討 レセプト調査実施 評価・分析評価説明会開催 診療報酬算定	達成	平成29、30年度と継続して医療系コンサルタントによるレセプト精度診断調査及び報告を実施。令和元年度は糖尿病合併症管理料、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定を新たに届出し取得。	レセプト精度診断調査及び報告を実施することで、レセプト点検の重要性を再認識させるとともに、収益向上に向けての取組のヒントとなった。新規届出項目による収益増。	—
		2	医師事務作業補助体制加算50対1以上の算定	職員採用、40対1算定開始 職員採用、30対1算定開始 職員採用、25対1算定開始	達成	29年7月1日から30対1算定を開始している。	医師の負担軽減	—
		3	各職種・部門ごとに重点行為の設定及び算定状況の進捗管理	重点行為設定、運営委員会等での進捗管理	達成	毎月、重要指標は運営委員会で報告し、必要に応じて院長方針が通達されている。	院長と各部門の幹部職員との課題共有に寄与している。	—
		4	目標指標：入院診療単価	47,500円	達成	49,448円	—	—
		5	目標指標：外来診療単価	14,100円	達成	15,535円	—	—

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	令和2年度までの事業計画	進捗状況 (整理区分 ・ 補足説明等)		達成、一部達成による事業効果	『未達成』、『一部達成』となった理由及び今後の方向性
13	病床利用率の向上	1	救急経由入院患者受け入れの徹底	「1 利益向上に向けた取り組み」の項目番号9の取組を実施	達成	—	—	—
		2	紹介経由入院患者受け入れの徹底	「1 利益向上に向けた取り組み」の項目番号15の取組を実施	達成	—	—	—
		3	地域包括ケア病棟の有効活用	「1 利益向上に向けた取り組み」の項目番号8の取組を実施	達成	—	—	—
		4	目標管理制度等と連動した職員への意識付け	「3 経営基盤・管理体制の構築」の項目番号6の取組を実施	達成	—	—	—
		5	病棟休床実施	29年4月に1病棟休床(30床)を実施	達成	平成29年4月実施。段階的に看護師の退職不補充を実施していく。	看護師14名の削減。 平成30予算前年対比△32,787千円	—
		6	目標指標：病床利用率	78.0%	未達成	60.2%	—	医師不足のため、連携医療機関からの紹介に十分な対応ができていない。コロナ禍の影響あり。
		7	目標指標：1日あたり入院患者数	290人	未達成	224人	—	同上
14	DPC機能評価係数Ⅱの向上	1	現導入中の分析ソフトEVEを用いた各係数項目の定期的な状況分析	経営戦略会議等で対策検討	達成	分析内容を医師、委員会等に提供している。	現状を把握させることができた。	—
		2	重点指標の設定(特に効率性・後発医薬品指数の視点など)	経営戦略会議等で定期的傾向確認・協議	未達成	—	—	医師確保の見通しが立たないため、指標設定できなかった。
		3	目標指標：機能評価係数Ⅱ	県内自治体Ⅲ群病院平均値以上(平均値 0.1095)	未達成	0.0998	—	医師不足により、幅広い診療が出来ていないため。
15	紹介件数の向上	1	お断り事例の精査	必要に応じて担当医師等へのヒアリング実施	達成	お断り実績43件 消化器内科・神経内科・小児科・泌尿器が多い。 現在のところ正統な理由がありヒアリング実績はない。	→継続続行	—
		2	返書・経過報告徹底のルール化・管理方法構築	院内運用方針決定	達成	返書実績 7,584件中 未返83件 該当医師39名 正当な理由あり問題無し 返書内容問題事例については上席医師に報告し検討処理している。	同上	—
		3	連携強化に向けた課題整理及び訪問年次計画策定 訪問活動実施	訪問年次計画策定、訪問開始	達成	地域医療機関訪問 R2年度は院長、副院長、診療部長と共に49医院訪問	同上	—
		4	地域連携ネットワークシステムの利便性向上に係る課題整理及び対応策協議	利用施設アンケート実施、対策協議 専用回線を通じた日々の患者情報共有化	達成	くすの木ネットワーク活用実績 開示依頼件数が15件/月減少している。 開示実績183件 診療予約 0件 ネットワーク画像検査予約 0件	同上	—
		5	逆紹介推進に向け進捗管理をルール化	診療科別・医師別進捗管理	達成	—	同上	—
		6	周辺高度急性期病院との連携強化	地域包括ケア病棟利用促進及び機能的な連携方法の検討	達成	地域包括ケア病棟受入れ実績 54% 23件の依頼有り(お断り0件)	・患者数の増により医業収益向上(地域包括ケア病棟稼働率向上) ・高度急性期病院の負担軽減	—
		7	目標指標：月間紹介件数	830件	未達成	紹介件数 平均632件/月 昨年より月80件減少した 主な紹介先診療科 消化器内科 1,011件 循環器内科 811件 放射線科 812件 整形外科 715件	—	・当院の強みである診療科や大方の医師は慢性的にオーバーワークの状態にあるため、紹介患者のお断りにつながっている。お断りが紹介の減を招き悪循環に陥っている。 ・画像検査依頼の減は、医師不足による画像検査読影期間の遅延が考えられる。 ・複合的疾患患者を受け入れる急性期病院としての体制が不十分(入院に対応できる専門医師の不在)であるため。 ・当院の特色や強みとなる機能が不足しているため。 ・かかりつけ医と連携し、在宅からの受入れ促進を図り、潜在的な患者の確保につなげていく必要がある。※県地域医療構想との整合性を図る。
		8	目標指標：紹介率	50%以上	達成	51.2%	—	—
		9	目標指標：逆紹介率	60%以上	達成	61.0%	—	—

項目 番号	取り組み項目	区分	詳細取組	令和2年度までの事業計画	進捗状況 (整理区分 ・ 補足説明等)		達成、一部達成による事業効果	『未達成』、『一部達成』となった理由及び今後の方向性
					達成	未達成		
16	未収金対策	1	クレジットカード、口座振替等の支払方法 周知徹底	病棟を中心に院内主要か所に掲示	達成	ホームページ、入院のご案内等にクレジットカードが利用できることを掲載。また、会計窓口においてクレジットカードが利用可能と掲示。 R3年2月からPayPayによる支払いも導入。	クレジットカードの支払い比率は16.5%となっている。	—
		2	限度額適用認定証の利用周知徹底	病棟を中心に院内主要か所に掲示	達成	外来にポスターを掲示しており、入院のご案内にも限度額認定証の紹介用紙を差し込んでいる。また、診療費が高額で限度額認定証の該当になりそうな患者さんには個別に説明している。	制度そのものの存在を、認識させた。	—
		3	目標指標 ：個別訪問による回収金額	14,609千円	未達成	8,824千円	—	令和2年度未収金納付額は、13,106,324円のうち個別訪問徴収額は8,224,832円である。 コロナ禍において個別訪問徴収は中止し、面談・電話にて対応している。
17	戦略的広報の展開	1	HP閲覧状況の定期的な分析	PR事項のタイムリーな更新	達成	病院ホームページをリニューアルし、利用者目線により見やすい構成とした。 また、市民に好評な市民公開講座は、facebookに掲載している。	—	—
		2	広報媒体のあり方（頻度、内容、配布/配架か所）検討	精査・見直し検討	達成	病院PR誌「リンクト」を4回作成。公共施設等へ配布。病院広報紙を市民へ広報にしてお折込にて全戸配布。	病院の取り組みや現状を市民に知っていただくことができました。	—
		3	市民公開講座の定期的開催	テーマ選定、周知方法の検討	達成	—	当院医師のPR	コロナ禍より中止した。今後は状況を見ながら開催時期を検討する。
		4	目標指標 ：年間HP閲覧件数	17万件	達成	H30年度：109,422件 R1年度：138,546件 R2年度：172,248件	—	

2 適切な費用管理に係る取り組み

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	令和2年度までの事業計画	進捗状況 ・ 補足説明等		達成、一部達成による事業効果	『未達成』、『一部達成』となった理由及び今後の方向性
					(整理区分)	()		
1	ESCO事業見直し検討	1	ESCO事業内容の見直し	見直し項目の整理	達成	継続実施	*導入後13年経過 ESCO導入前の単年度の光熱水費・燃料費と比較して、令和2年度の経済性効果額46,357,438円 (導入前162,662,146円/年⇒導入後116,304,708円/年)	—
		2	新規事業とした内容精査・事業開始	契約締結、事業開始	達成	同上	—	—
2	適正な人員管理	1	定年退職等を踏まえた部署別・職種別の採用計画策定	関係者ヒアリングを踏まえた策定見直し検討	達成	各科との院長ヒアリングを経て、適正な採用計画を策定した。	必要最小限の採用に留めている。	—
		2	午後時間帯における現行人員配置のあり方検討	適正配置、見直し検討	未達成	—	—	看護師は元々人員不足である。必要時間帯のみの人員確保は難しいが、正規職員を定期的に採用し、夜間帯の職員の充足をはかる。
		3	目標指標：給与費対医業収益比率	60.0%	未達成	実績 71.7%	—	給与費の対前年度比の増加率よりも医業収益の減少率が大きかったことにより計画未達となった。主な要因と考えている医師不足対策を講じていく。
3	医療機器等購入計画及び施設整備（修繕）計画の策定	1	医療機器・システム購入計画策定	計画策定 経営状況に応じた見直し検討	達成	計画を踏まえ、毎年度、すべての部門で構成される医療機器等選定委員会で翌年度購入分を決定している。 国のガイドラインに従い改革プランの改定を検討するなかで、R3年度中にも全部門に対し購入希望調査を行い、計画を見直しする予定。	計画を改革プランに反映しているため、中期的な経営状況の把握に寄与している。	—
		2	施設整備（修繕）計画更新	計画策定 経営状況に応じた見直し検討	達成	令和2年度に西尾市全体の個別施設計画が策定された。	—	市の個別施設計画と整合を図り、計画的に施設整備を進めていく。 ※今後の主要な改修工事 R4：電気設備更新工事、R5以降：公共下水道接続工事、手術室の空調設備改修工事、屋上防水工事 等
4	後発医薬品使用拡大	1	定期的な後発医薬品使用割合の進捗管理	薬事委員会での定期的な検討	達成	毎月、薬事委員会に進捗確認を行っている。	《院内採用の後発医薬品数/全採用数》 令和2年度 368品目/1,164品目	—
		2	後発医薬品への切り替え促進	国の方針（R2.9月までに80%）を踏まえた対応	達成	外来院内処方での使用量を含め後発医薬品へ変更を検討している。	国の方針に対応できている。 《後発医薬品への変更による購入金額削減》 令和2年度 約433万円	—
		3	目標指標：後発医薬品使用割合	80%以上	達成	実績 89.7%	同上	—
5	材料費の適正化	1	ベンチマークに基づく、各種価格交渉の実施	最新価格情報を踏まえた交渉	達成	診療材料は自治体病院共済会から、薬品は全国自治体病院協議会から最近の取引価格情報を入手し、ディーラーとの価格交渉に活用している。	新型コロナウイルスによる需給情勢の悪化により、ニトリル手袋、マスク等価格が高騰する商品があったが、582品目では価格交渉の効果が出た。 《診療材料等削減効果額》 令和2年度 約340万円の減	—
		2	他医療機関との共同交渉可能性の検討	他院へ意向調査実施等	達成	碧南市民病院のほか、R1年度からは蒲郡市民病院と価格情報の情報交換を行っている。	—	—
		3	目標指標：廉価同等品年間切り替え数（診療材料）	30品目	未達成	《切替品目数》 令和2年度 21品目、令和元年度55品目	《切替品目数》 令和2年度 21品目	新型コロナウイルス感染拡大により、業者からの提案受付機会を抑制したこと及び、サンプル評価の結果から対象品目が限定されたことで未達成になった。今後は当院から積極的に業者に提案を求め、廉価同等品への切り替えを進める。

3 経営基盤・管理体制の構築

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	令和2年度までの事業計画	進捗状況 ・ 補足説明等		達成、一部達成による事業効果	『未達成』、『一部達成』となった理由及び今後の方向性
					(整理区分)		
1	臨床指標の整備・活用	1	対象指標のデータ整備及び公表	整備公表	達成	ホームページに病院統計として、患者数、各種検査件数、手術件数等を公開している。	現在の医師不足の体制では、特筆すべき改善点はない。	—
		2	その他必要と思われる臨床指標の選定・公表	厚生労働省指定指標への対応	達成	DPCデータによる病院指標として年齢階級別患者数や各課の診断群分類別患者数（上位）や主要手術数等を公開している。	同上	—
		3	他院との比較結果を踏まえた改善活動の実施	関連委員会での活動実施	未達成	—	—	現在の医師不足の体制では、データを収集できても、改善は困難と考えている。
2	災害拠点病院（地域災害医療センター）としての体制強化	1	DMAT体制強化に向けた課題整理及び災害時対応マニュアル（BCP計画含む）改訂	課題整理、災害時対応マニュアル改訂	達成	市の計画との整合や、災害事例、国通知等の内容を踏まえ、毎年、見直し検討している。	現場の運用等に合わせ随時見直し、改訂を行うことで、実情に沿ったマニュアルとなっている。	—
		2	災害拠点病院としての機能充実 ハード面・ソフト面の充実	ハード面の整備、ソフト面の改善	達成	現在、国の災害拠点病院の指定要件とされる、施設基準や備蓄品、BCP整備などの要件はすべて満たしている。 今後も災害時に医療を継続的に提供できるよう、体制整備の確保・維持を進めていく。	自動販売機は、設置業者と災害協定を締結した。災害時には自動販売機を解錠し、利用者に対し無償配布が可能となった。全14台設置。	—
		3	目標指標 ：DMAT訓練参加回数	2回	未達成	国や県主催の防災訓練は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、通信訓練（年1回）を除き、すべて中止された。	新型コロナウイルス感染拡大により国・県主催の訓練が中止されたため、未達成になった。訓練の経験は当院の防災体制構築に反映したいと考えており、今後も積極的に訓練に参加する。なお、県の通信訓練は、南海トラフ地震を想定したEMIS入力訓練として1回実施された。	
3	事務職員のプロパー化推進	1	プロパー化推進の計画策定	各部門にて策定	一部達成	情報部門のプロパー化は進んだが、他部門において実施できていない。	電子カルテ更新やホームページの見直しを実施。	職員の採用は、有能な人員の確保や人件費の増加が課題。内容を見直しながら継続して実施。
		2	採用活動実施	業務性質を考慮し、中途・新卒区分ごとに採用実施	未達成	多角的な採用活動は実施できていない。	—	各種病院事務で医療上の専門知識が必要となる担当・業務を見極めて取り組みを進めていく。
		3	目標指標 ：採用事務職員数	1人	達成	実績 2人（医事・情報担当・IT関係）	システム部門においては、プロパー化が一旦完了した。今後、システムの進展に伴い再検討する。	—
4	病院機能評価の更新	1	継続した改善活動	各部署、委員会で活動実施 認定更新	達成	令和2年11月25日、26日に病院機能評価を受審し、その後、令和3年3月5日に認定証の交付を受けた。	病院事業を運営する上での質の向上と改善活動を行うことができた。	—
5	専門スタッフの計画的育成	1	部門・職種別専門資格取得計画策定・方針協議	対象資格選定及び人選	未達成	毎年、1名を目標に認定看護師教育課程を受講するよう促している。	—	人的余裕がなく、資格の取得に繋がっていない。
		2	各部門・職種における資格取得のための活動実施	研修会等へ参加	達成	各部門で計画的に各種資格取得のため研修会に参加するようにしている。	各職種のスキルアップや自己研鑽ができ、研修環境の充実によって、専門職の意欲向上を図っている。	—
		3	目標指標 ：指導医数	25人	未達成	平成29年度末 12人 平成30年度末 14人 令和元年度末 14人 令和2年度末 15人	—	対象医師には資格取得を促しているが、業務多忙のため講習会に参加することが難しい。民間紹介会社活用による当直代務医師採用など、医師の業務負担軽減を図り、資格取得に繋げていく。
		4	目標指標 ：認定看護師数	16人	未達成	実績 12人	—	資格取得を促しているが、業務と配置人員のバランス的に講習会に参加することが難しい。
		5	目標指標 ：特定行為に係る看護師数	1人	達成	実績 1人（救急外来）	医師の直接指示または手順書に基づき、特定の医療行為が行えるため、患者に対する早急な対応が図られる。	—
		6	目標指標 ：認定薬剤師数	7人	未達成	実績 6人	—	資格取得を促しているが、業務多忙のため難しい。
6	目標管理制度の適切な運用	1	目標管理制度のルール化	ルール化	達成	各診療科の幹部職員は、毎年度、改革プランに沿って、目標設定をすることになっており、その実績報告は、院長ヒアリングにおいて、直接されている。	改革プランに沿って、職員個々の目標が定められるため、病院方針と整合性が図られている。	—
		2	毎年度の診療科別目標設定	院長ヒアリング時設定	達成	同上	同上	—
		3	目標値との乖離時における対策協議	個別ヒアリング実施	達成	部門の目標が他の部門に関係する場合には、必要に応じて、幹部職員の会議に諮られ、実施に向けた検討がされることになっている。	同上	—

4 患者サービスの充実

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	令和2年度までの事業計画	進捗状況 (整理区分 ・ 補足説明等)	達成、一部達成による事業効果	『未達成』、『一部達成』となった理由及び今後の方向性	
1	患者満足度の更なる向上	1	「接遇」「施設整備」「運用」の3つの視点から毎年、重点テーマ設定・実施	重点テーマ設定・実施	未達成	「3つの視点」において、他病院と比較がしにくい項目設定になっていたため、満足度向上委員会にて、同規模他病院と比較のできる患者満足度調査を令和2年度より取り入れた。また、接遇マナーチェックリストによる各自の行動の振り返りと意識づけに努めている。	－	同規模他病院と比較のできる患者満足度調査を今後も継続して実施していくことにより、当院の現状把握を客観的にを行い、改善活動の実施につなげていきたい。
		2	特定テーマ（課題）の改善進捗のモニタリング	改善シートの作成管理	未達成	満足度向上委員会にて今後の方針を検討中であるが、待ち時間調査、入院・外来患者満足度調査を実施しており、現状把握には努めている。	－	改善方法について検討しているが、医療現場において人的余裕が無い。
		3	委託事業者も交えた会議実施	満足度向上委員会への出席	達成	受付業務及び施設維持管理を行う委託業者に参加していただいている。	接遇・施設管理の面から患者の要望を的確に把握することができ、患者満足度向上につながる取り組みが出来ている。	－
		4	目標指標：外来設問「あなたの知人が受診される際に当院を推薦したいと思いますか」における推薦割合	65%以上	未達成	「すすめる」は20.3%、「まあまあすすめる」は37.6%、「どちらともいえない」は39.8%、「あまりすすめない」は1.5%、「すすめない」は0.8%であった。「すすめる」と「まあまあすすめる」の割合は57.9%	－	調査の結果について他病院と比較ができないという問題点があったため、令和2年度から同規模他病院と比較のできる患者満足度調査を導入した。今後は、この調査における調査項目の総合平均（偏差値）を目標指標としたい。
2	医療通訳者の配置	1	医療通訳者配置検討	条件検討、採用・配置	達成	H30年4月から臨時職員としてポルトガル語通訳を1名採用。 R1年8月から自動翻訳機（ポケットク）を導入。 R3年4月から臨時職員としてポルトガル語通訳を1名採用。計2名となる。	ポルトガル語他、多言語に対応した患者への診療を適切に繋ぐことができる。	－
		2	外国語表記印刷物準備	対象検討、順次整備	達成	ポルトガル語、スペイン語、英語、中国語で各科の案内文、申請書等の翻訳、見直しを行った。	翻訳文書は、医師・看護師とも来院外国人への説明に有効活用している。	－
3	待ち時間対策の強化	1	院内Wifi環境整備	院内全面実施検討	達成	R1年度に院内FreeWifiスポットを整備。	病棟各階の食堂・デイルーム、及び、1階食堂に設置。	－
		2	通信機器を活用した待ち時間案内実施	実施検討	未達成	－	－	費用対効果を検証した結果導入しないこととなった。
		3	レストラン内待ち時間案内表示板設置	実施検討 設置、運用開始	未達成	－	－	IT委員会で検討し、コスト面の兼ね合いで実施しない方向に決定した。
		4	小児科予約システム導入	運用開始、周知	未達成	－	－	初診は、紹介状持参を原則としており、再診は前回診察時に予約しているためインターネット予約は導入見合わせ。
		5	各広報ツールを活用した地域住民への周知	病院HPや広報誌等を通じた周知	達成	facebookの活用 広報にしておで定期掲載 R2年度病院広報誌を全戸配布 R2年度から西尾市LINEを利用した広報を実施	当院の来院患者さんの年齢層は比較的高く、病院HPやfacebookなど電子媒体を使用する年代では無い為、電子媒体からの周知は今の段階では難しいと思われる。今後、上記媒体を使用する世代が来院する機会が多くなると効果がでるかもしれないと思う。	－
		6	小児科予約システム導入効果の測定	定量的な効果測定及び他科への導入検討	未達成	－	－	小児科医師が想定していたシステムの内容と、事務サイドが提案したものとの乖離が大きかったため導入見合わせ。
		7	目標指標：小児科1日あたり外来患者数	45人	未達成	実績 13人	－	小児科は、全国的にコロナ禍の影響を一番受けた診療科である。 時間外診療制限のため未達成になった。