

西尾市民病院経営強化プラン
実施状況報告書

令和5年度

留意事項

項目別進捗度は、令和9年度までの目標の進捗状況を下記のとおり、5段階に分けて示したものです。

2割未満	2～4割程度	5～6割程度	7～9割程度	目標達成
1	2	3	4	5

方針 1 地域医療への更なる貢献

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目別進捗度
重点1	医師の確保	15	常勤医師数の増	令和4年4月当初比常勤医師数9人増員	未達成	令和4年4月1日と比較し、令和6年3月末では常勤医師が2人増員した。診療科別では、リハビリテーション科1人、放射線科1人の増。 令和4年4月1日 医師55人 (正規54人、会計年度1人) 令和6年3月末 医師57人 (正規52人、会計年度5人)	2
重点2	診療体制の強化（センター化）	17	糖尿病センター開設と診療機能の強化	センター開設 内分泌・糖尿病内科外来患者数： 令和3年度比3%増	未達成	センター開設に向けて検討中。 外来糖尿病教室などのPR効果もあり、令和3年度延7,447人、令和5年度延7,893人で約6%増。	2
			レーザーセンター開設と診療機能の強化	センター開設 レーザー照射件数：令和3年度比週3件増	未達成	6月にレーザーセンターを開設した。ピコウェイレーザー装置などの機器を用いて、あざ、シミ、ほくろなどの治療が短時間で治療でき、痛みや熱さが少なく、周辺組織へのダメージも最小限に抑えることができるようになった。 令和3年度284件、令和5年度344件で、年60件増。週当たり約1.7件の増。	
			高齢者骨折センター開設と診療機能の強化	センター開設 骨折手術数：令和3年度比3%増	未達成	センター開設に向けて検討中。 令和3年度501件、令和5年度497件で、約0.8%減となった。	

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目別進捗度
重点3	入退院支援の更なる充実（入退院支援センター開設）	18	入退院支援センター開設	入退院支援の一元化のため、センターの開設	未達成	センター開設に向けて検討中。各診療科で行っている入退院手続きを一元化することで患者サービスの向上を図る。	2
			患者支援室が患者さんに対し行う入退院説明等の実施診療科を拡充	これまで外来（内科、眼科等）の看護師が行っていた入退院説明等をタスクシフトし、患者支援室が実施	未達成	循環器内科や消化器内科の患者さんに対し、患者支援室で入退院説明等を実施した。眼科の手術予定の入院患者さんは人数が多いため、その対応を検討中。	
			入退院支援加算算定件数	150件／月（手術が必要で長期に入院するような重症患者等が対象）	達成	185.2件／月 センター開設後は、手術を予定した外科系の入院患者さんを中心に入退院支援を実施していきたい。	
			入退院支援センター開設のため、適正な職種の人員増	定年延長により60歳を過ぎた病院職員や会計年度任用職員の活用により、看護師、医師事務作業補助者、薬剤師等を配置	未達成	令和4年10月から薬剤師（会計年度任用職員）を採用し、入退院時の服薬指導等を行っている。今後は入退院支援センター開設に合わせて増員していく予定。	
重点4	在宅医療（訪問診療・訪問看護ステーション）の展開	18	訪問診療の充実	訪問診療 10件／月	未達成	0.6件／月	1
			新たに訪問看護を実施	訪問看護ステーションの開設 利用者数常時50人	未達成	令和6年4月1日の開設に向け、施設の改修を行い、訪問看護ステーションのスタッフ採用試験等を実施した。看護師3人、作業療法士1人を配置予定。	
1	リハビリテーション機能の強化	19	心大血管疾患リハビリテーション機能の強化	心臓病の再発等を予防するため、新たに心大血管疾患リハビリテーション料(1)の施設基準届出	未達成	施設基準上必要な機器等を整備した。今後、スタッフが資格取得をして、施設基準届出をする予定。	2

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目別進捗度
2	幅広い疾患の救急患者への応需	20	夜間を含めた救急医療体制の安定的な継続	救急車受け入れ対応：年間3,500台～4,000台規模の継続	達成	4,476台／年 過去最高の受け入れ件数となった。 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	3
			救急車搬入患者数における入院割合	重症者の受け入れ割合を示す救急車搬入患者数における入院割合：45%	未達成	37.27%。 新型コロナウイルスのクラスター発生、満床による受入制限を行ったこと及び軽症の外来受診者の救急車利用により、入院割合が低くなった。	
3	放射線治療をはじめとするがん診療機能の充実	21	常勤放射線治療医確保	常勤医師1人	達成	専門の治療医を採用したことにより、週2日の診療が令和5年4月から毎日対応できるようになった。 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	3
			新生物退院患者数	1,050人／年	未達成	901人／年 コロナ禍の受診控えにより、悪化してからの受診が増えた。	
			放射線治療症例数	130件／年	未達成	114件／年 年度目標は達成した。	
			手術室内手術件数	2,200件／年	未達成	2,070件／年 年度目標は達成した。	
4	病院機能評価・卒後臨床研修評価機構の更新	21	病院機能評価・卒後臨床研修評価機構の各認定更新	卒後臨床研修評価機構の認定更新 病院機能評価機構の認定更新	未達成	卒後臨床研修評価機構の認定は、令和6年3月に受審し、結果は令和6年度中に出る予定。 病院機能評価機構の認定は、令和7年度に受審予定。	3

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目別進捗度
5	看護職員の確保と養成	22	看護職員の採用活動	合同就職説明会への参加（1回）	達成	59の病院が参加した合同就職説明会でPR活動を行った。また、看護大学への訪問も積極的に実施した。	4
			病院見学・インターンシップ（就業体験）の受け入れ件数	30件／年以上	未達成	12件／年	
			院内・院外研修、育成面談を実施	キャリア開発ラダーに基づく院内・院外研修、育成面談の実施	達成	院内研修：37件、院外研修：32件ほかに育成面談を適宜実施した。	
			段階的教育を実施	新人看護師研修ガイドラインに基づく段階的教育の実施	達成	新人ローテーション研修や集合研修を毎月実施した。また、OJT（実地研修）を実施した。	
			フォローアップ研修を実施	新規採用者に対するフォローアップ研修の実施	達成	フォローアップ研修を実施した。	
6	認定看護師等の養成	22	摂食・嚥下障害の認定看護師の養成	資格取得1人	達成	1人が資格取得した。期間目標は達成し、今後は維持に努める。	3
			感染管理認定看護師の養成	資格取得1人	達成	1人が資格取得した。期間目標は達成し、今後は維持に努める。	
			がん性疼痛看護の認定看護師の養成	資格取得1人	未達成	資格取得候補者が未定であり、今後その選定を進める。	
			認知症認定看護師の養成	資格取得1人	達成	当該資格者を1名採用した。令和7年度にもう1名取得を予定している。	
			糖尿病の認定看護師の養成	資格取得1人	未達成	令和6年度1人受験予定。	
7	プロパー職員のオールラウンダー化	23	プロパー（病院専属事務）職員の配置	医事課だけでなく、管理課にもプロパー職員1人以上配置	達成	オールラウンダー化のため、経営企画担当にプロパー職員を1人配置した。	5

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目別進捗度
8	施設及び医療機器の整備	23	医療機器更新1 MR I	MR I (磁気共鳴画像診断装置)更新	未達成	導入費用が高額であるため、導入時期を検討している。	2
			医療機器更新2 医療情報システム	医療情報システム更新	未達成	令和8年度に更新予定。	
			医療機器更新3 放射線情報システム	放射線情報システム更新	未達成	令和8年度に更新予定。	
			施設整備1 排水処理施設	公共下水道に接続	達成	接続工事を実施した。	
			施設整備2 屋上防水工事	未施工部分の工事完了	未達成	令和4年度までに屋上防水予定工事は大半の工事が完了済みで、令和5年度に外科外来屋上部分の工事完了。 令和8年度にMR I撮影室屋上部分の施工を予定。	
			施設整備3 空調設備改修	手術室の空調設備改修	未達成	冷却用熱交換器を更新。 令和6年度に残りの設備を更新予定。	
			施設整備4 外壁タイル張替	外壁のタイルを張り替え	未達成	令和7年度から順次更新予定。	
施設整備5 LED照明への更新	照明設備をLED照明に切替	未達成	令和6年度に更新する予定で、調査・打合せを実施。				

方針2 新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応に向けた体制整備

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目進捗度
重点1	院内感染対策マニュアル（BCP）の更新	24	院内感染対策マニュアルの見直し	急激な感染拡大など、緊急事態が起きた際のリスク管理のため、ガイドライン改訂等に応じ、随時マニュアル更新（改訂）	達成	①新型コロナウイルス感染症：5, 8月改訂 ②ウイルス疾患：7月改訂 ③メチシリン耐性黄色ブドウ球菌：12月改訂 ④抗菌薬ガイドライン：11月改訂 ⑤βラクタマーゼ産生菌：2月改訂 ⑥小児感染対策：2月改訂	5
1	フェーズに応じた医療機能・各種取り組み	25	フェーズに応じた医療提供体制の整備	感染症患者向けの病床を計画的に確保していくため、段階や状況（フェーズ）に応じた対応基準の明確化	達成	新型コロナウイルス感染症は院内感染の状況を管理者に報告、院内フェーズレベルを管理者会議で検討、決定した。	5
2	院内感染防止策の強化	26	感染管理認定看護師の養成	【方針1-6と同じ】 資格取得1名	【達成】	1名が資格取得した。	4
			最新の科学的知見に基づいた各種院内感染防止策の実施	適宜状況に応じた対策	達成	新型コロナウイルス感染症の五類移行に伴い感染対策を改訂した。	
			感染症専用病棟の運用	6階東病棟を感染症専用病棟とし、感染症患者不在時は一般病床として活用	達成	感染状況を考慮しながら感染対策を実施し、弾力的な運用を図った。	
			感染防止対策や治療に有効な施設改修、医療機器・機材等の優先的購入	感染状況等に応じ、感染症対策機器を導入	未達成	今後の新興感染症の補助制度などの状況を見て速やかに導入を検討する。	
			感染防護具の確保	必要数を継続して確保	未達成	段階的に購入を進めており、令和6年度も引き続き購入予定。	
			総務省の方針に基づく感染症専用病棟における個室化の推進	6階東病棟の個室増	達成	令和5年4月に病床数を変更し、感染症専用病棟とした6階東病棟の個室を7床増した。	
3	病棟間における看護師の応援体制の構築	26	各部署内での診療継続に向けた応援体制の整備	看護師応援体制の整備構築	達成	感染拡大等の緊急事態に対応できるよう、マニュアルを作成して応援体制で実施した。	5
4	県保健所との密な情報共有	26	定期的な会議体での情報共有、課題解決に向けた対応協議の実施	県保健所と適宜状況に応じた情報共有構築	達成	新型コロナウイルス感染症の院内発生が多発するなどアウトブレイク（クラスター）に該当する場合は速やかに報告をした。結核患者の情報共有は保健所が求めてきた場合には適切に対応した。感染症法に関する届出は適切に行った。	5

方針3 働き方改革やDX推進等国の制度改正への対応

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目進捗度
重点1	働き方改革への対応	28	医師事務作業補助者の増員による体制強化	医師の負担軽減のため、タスクシフトを進める医師事務作業補助者採用により、20対1補助体制加算の届出	未達成	令和6年3月末で医師事務作業補助者19人配置し、常勤換算で17人、25対1補助体制加算届出済み。年度目標は達成した。	3
			二交代勤務開始	採用を増やし画像情報室、臨床検査室、薬剤部で二交代勤務を実施	未達成	二交代勤務に向けて、令和5年度は臨床検査技師2人、診療放射線技師3人、薬剤師1人を採用した。令和6年10月から画像情報室、令和7年10月から臨床検査室で二交代勤務を実施予定。薬剤部の実施時期は採用状況により決定する。	
			医師数の増	【方針1-重点1と同じ】 令和4年4月当初比常勤医師数9人増員	【未達成】	【医師の確保】 9人増員の目標に対して、2人の増員。	
			A I 問診の導入診療科拡充	診療科の利便性向上のため、A I 問診の活用範囲拡大	達成	専用のタブレット端末（スマートフォンでも対応）によるA I を用いた事前問診を救急外来に導入。さらに外科において、外科問診票（甲状腺、乳腺外来）の一部運用を開始した。	
			経過観察・病状安定外来患者の逆紹介推進	病状が安定した患者さんを、紹介元のかかりつけ医や診療所等へ紹介する逆紹介率70%以上	達成	逆紹介率80.5%。 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	
1	医療デジタル化への対応	28	R P A 化推進	各事務作業におけるR P A 化（繰り返し行う定型的な作業の自動実行する技術）	未達成	病院内の事務作業を自動化できる技術を取り入れ効率化を図るため、R P A 化できる作業について検討中。	3
			オンライン面会	非対面でも面会できるようオンライン面会の運用拡充	達成	オンライン面会用タブレットを各病棟2台配備し、オンライン面会に対応した。	
			情報セキュリティ対策研修	不正アクセス防止等のセキュリティ対策研修の実施	達成	令和6年2月29日、3月1日に、セキュリティ対策研修を実施した。	

方針4 地域医療機関とのシームレスな連携推進

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目進捗度
重点1	安城更生病院・碧南市民病院との連携強化	30	地域包括ケア病棟への紹介患者	安城更生病院等からの紹介患者：36人／年	未達成	21人／年 年度目標は達成した。	3
			放射線治療の紹介患者	安城更生病院等からの紹介患者：40人／年	未達成	15人／年 年度目標は達成した。	
			代務医師の相互派遣	安城更生病院との派遣連携体制構築	達成	令和6年4月から代務医師8名の派遣を受け入れることになった。	
重点2	開業医をはじめとした関係機関との顔の見える関係づくり強化	31	紹介件数	850件／月	未達成	705件／月 年度目標は達成した。	4
			紹介お断り率	0.50%未満	達成	0.23% 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	
			逆紹介率	【方針3-重点1と同じ】 逆紹介率70%以上	【達成】	80.5% 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	
			診療情報提供件数	620件／月	達成	788件／月 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	
			地域医療機関訪問件数	70件／年	達成	87件／年 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	
1	紹介受診重点医療機関の検討	31	紹介受診重点医療機関の方針決定	病院としての方針に基づき体制を構築	未達成	病院としての方針に基づき、愛知県地域医療構想推進委員会において協議を行っていく。	2
			愛知県地域医療構想推進委員会での協議	年3回の委員会協議に参加	達成	愛知県地域医療構想推進委員会に3回参加し、協議を行った。今後も継続的に参加して、協議を行っていく。	
2	在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受け入れ促進	32	レスパイト入院受け入れ患者数	30人／年	未達成	10件／年 一時的な社会的入院にも対応するため、レスパイト入院受け入れを実施。年度目標は達成した。	2

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目進捗度
3	地域医療連携パスの更なる活用及び見直し対応	32	逆紹介率	【方針3-重点1と同じ】 逆紹介率70%以上	【達成】	80.5%	5
			診療情報提供件数	【方針4-重点2と同じ】 診療情報提供件数620件/月	【達成】	788件/月	
4	薬剤師会との連携推進	33	薬剤師会に対する情報開示推進	外来化学療法などに関する情報共有	達成	薬薬連携の会を3回/年開催した。また、お薬手帳を利用して、外来化学療法レジメン（計画書）の実施状況と副作用の情報を提供した。	3
			診療報酬改定を踏まえた連携推進	電子処方箋の導入・活用	未達成	電子処方箋の導入準備を進めた。	
5	くすの木ネット活用の推進	33	診療所等と当院をネットワークで結び、当院の診療情報を参照できるシステム「くすの木ネット」の開示件数	35件/月	未達成	7.4件/月	3
			利用促進を図るPR・広報資料の定期発行	3回/年	達成	連携だよりを開業医等へ3回発行し配布した。	

方針5 PR活動及び収支改善に向けた各種取り組み強化

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目進捗度
重点1	診療報酬改定内容を踏まえた適切な方針決定・運用対応	33	改定毎に院内職員向け診療報酬改定説明会の開催	院内職員向け説明会の開催	達成	保険診療に関する講習会を実施した。	5
			診療報酬改定への病院としての検討体制整備	診療報酬改定に対応するため、速やかに検討できる体制を整備	達成	毎月開催する経営戦略会議にて協議し、診療報酬改定への検討を行った。	
重点2	積極的なPR活動推進	34	動画配信サービスの実施	職員採用活動等の動画作成	達成	公式YouTubeチャンネルを作成し、薬剤師募集、看護師募集動画を配信した。	3
			非対面による健康講座の実施	ZOOM等を利用した講座の開始	未達成	新型コロナウイルス感染症の五類移行に伴い、院内の外来患者向け、院外での対面による健康講座を実施した。今後、リモート形式の講座を検討する。	
			各種SNSの利用動向を見据えたツールとしての活用検討	積極的な情報発信	達成	公式Facebook、Instagram及びLINEにおいて、情報発信を行った。	
重点3	患者満足度の更なる向上	34	患者満足度調査結果	調査項目の総合平均点4.0以上（当該調査参加病院の平均値を上回ること）	達成	令和5年度の患者満足度調査の外来評価4.18点、入院評価4.53点。 外来・入院患者さんの評価は他病院の平均点より高い評価をいただいた。特にスタッフの「精神的なケア」に対する対応が評価された。	4
			窓口職員の接遇向上教育	患者さんに寄り添うためには気配りや心遣いが大切であるため、職員に対し接遇研修を実施	達成	外来職員を中心に接遇研修を計4回に分けて実施し、接遇に対する意識向上を図った。今後も研修を継続する予定。	
			療養環境の改善	【方針1-8と同じ】 証明設備のLED照明に切替	【未達成】	令和6年度に更新する予定で、調査・打合せを実施。	
			バス停付近環境整備	バス利用者の利便向上のため、バス停付近に庇の設置	達成	「六万石くるりんバス」バス停付近の庇の設置を完了した。	
			通訳者の増員	外国人利用者の状況に合わせた通訳者の増員、多言語対応	達成	ポルトガル語通訳2人、ベトナム語通訳1人体制で、医療通訳・翻訳業務を外来中心に行った。 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目進捗度																								
重点 4	患者満足度の更なる向上（ICTを活用した業務効率化）	35	診療待ち時間案内システムの導入	患者さんに対し現在の待ち時間をお知らせする案内システムの導入	未達成	令和8年度の電子カルテ更新時に合わせて導入できるよう検討する。	2																								
			WEB版健康講座の導入	WEB版健康講座の開講	未達成	新型コロナウイルス感染症の五類移行に伴い、対面での健康よろず相談を再開した。今後、WEB版の講座作成の検討をする。																									
			入院案内や検査等の説明手法の拡充検討	タブレットを活用した説明動画作成	達成	入院案内について、公式YouTubeチャンネルで入院案内動画を作成した。																									
			病診連携における診療予約システムの導入	WEB上での診療予約	未達成	地域医療連携室と調整の上、診療予約システムの導入を検討する。																									
1	診療報酬の新規算定及び算定件数増加	36	「新規算定項目」の洗い出し	新規の算定項目分析	達成	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、連携充実加算は届出済み。バイオ後続品導入初期加算も算定済。今後も新規算定項目を増やす。	5																								
			算定開始及び「算定許可項目」の算定件数増加	「算定許可項目」数の増	達成	令和3年度比較で入院支援加算は算定件数が増加した。その他項目についても関係部署と調整し算定増加に努めた。																									
2	検査行為件数の増加	36	嚥下造影検査、腹部・心臓超音波検査、病理遺伝子検査、細菌検査、コンピューター断層撮影等の検査数増	対令和3年度比で10%増	未達成	<p>全体の件数は伸びているが、検査項目によっては減ったものもある。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R3</th> <th>R5</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>嚥下造影検査</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>増減なし</td> </tr> <tr> <td>腹部超音波検査</td> <td>2,310</td> <td>2,190</td> <td>約5.2%減</td> </tr> <tr> <td>心臓超音波検査</td> <td>3,521</td> <td>3,518</td> <td>約0.1%減</td> </tr> <tr> <td>細菌検査</td> <td>12,931</td> <td>21,859</td> <td>約69.0%増</td> </tr> <tr> <td>コンピューター断層撮影</td> <td>16,737</td> <td>17,377</td> <td>約3.8%増</td> </tr> </tbody> </table>	項目	R3	R5	増減	嚥下造影検査	14	14	増減なし	腹部超音波検査	2,310	2,190	約5.2%減	心臓超音波検査	3,521	3,518	約0.1%減	細菌検査	12,931	21,859	約69.0%増	コンピューター断層撮影	16,737	17,377	約3.8%増	3
項目	R3	R5	増減																												
嚥下造影検査	14	14	増減なし																												
腹部超音波検査	2,310	2,190	約5.2%減																												
心臓超音波検査	3,521	3,518	約0.1%減																												
細菌検査	12,931	21,859	約69.0%増																												
コンピューター断層撮影	16,737	17,377	約3.8%増																												
3	適切な自費料金の見直し	37	近隣医療機関の各種自費料金調査及び必要に応じた料金改定	文書料（診断書等）の一部の料金改定	達成	<p>文書料の一部を近隣病院並みに改定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 死亡診断書（簡易なもの） 1通1,100円→2,200円 その他の文書（簡易なもの） 1通880円→1,100円 	5																								

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和5年度における実績等	項目進捗度
4	個室数拡充による室料差額収益向上	37	病室の個室数の拡充	各病棟における個室数の拡充及び収益向上	未達成	6階東病棟の7室を個室化し、全体の個室数を52床から59床へと拡充した。室料差額収益は感染症対策などでの個室利用もあり、約80万円減となった。 (R4:25,665千円⇒R5:24,872千円)	3
5	有料広告事業の展開	37	病院ホームページバナー広告検討	新たな広告事業の導入	未達成	ホームページバナー広告は未実施。広告付き案内看板を設置(広告収入を設置費用と維持費に充当し、費用負担無しで設置した。)	1
			入院案内等の冊子類への広告検討	広告事業の各種調査研究	未達成	他病院の広告事業について調査研究していく。	
6	給与費の適切な管理の徹底	38	給与費対医業収益比率	60%未満	未達成	令和4年度決算時の68.65%から、令和5年度は65.29%に改善した。要員計画に基づき、職員の採用を計画的に進めている。	1