

西尾市民病院改革プラン進捗状況表【平成29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	平成29年度事業計画	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』となった理由等
					達成	未達成		
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
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	達成	認知症患者に対し、関係各課の連携が取れて情報の共有が図れている。認知症サポートチームで関係職種と連携を取り、認知症対策委員会で事業実施に向けた体制の承認を行っている。	認知症患者の状況を関係科が把握し、退院後の在宅や施設での介護事業所との関わりに役立っている。	
		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	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	達成	退院後訪問指導の手順書を5月に作成し5月から開始しており、3月末までに21件実施した。今後は件数を増やすために各病棟の看護師の意識を高める働きかけをしていく予定。	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	達成	市内の訪問看護ステーションとの連絡協議会が年に4回開催しており、5月に当院が退院後訪問を行うことを伝えた。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。	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。	
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した。今後、医師会への説明を経て、平成30年度中に実施予定。	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	健診・ドックの内容及び料金設定の検討	関係者間協議	達成	H29年7月から検討開始	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。	
		3	ワーキンググループ設置、実施体制協議（運用・対応スタッフ）	WG発足、必要体制協議	達成	H29年7月 WG設置	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。	
		4	広報、PR活動実施	病院HPや広報誌活用	未達成		医師会との競合を避ける案として、『心臓ドック』を優先決定。今後、医師会への説明を経て、平成30年度中に実施予定。	
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	未達成	スポーツ外来(整形)、禁煙外来は従来から開設しており、29年度に新たに開設したものはありません。平姓30年度から女性外来を復活。		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	PR実施	一部達成	スポーツ外来(整形)、禁煙外来を開設したが、リーフレットは未作成。		担当医師の確保が不安定なため。
		3	29年度目標 ：1日あたり外来患者数	790人	未達成	743.8人		医師不足のため。
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	未達成			現状の出前講座の継続を優先し未実施となった。病院PRにも貢献するため、今後、病院内部の専門委員会等で出前講座メニューの拡充を検討していく。
		2	定期開催	公民館等での開催実施	達成	出前講座 H29年度10回 H28年度3回、H27年度8回実施	緊急時の対応や、適切な服薬についての知識の普及、並びに病院のPRに役立った。	
		3	各種団体・組織へのPR活動	資料作成、PR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	緊急時の対応や、適切な服薬についての知識の普及、並びに病院のPRに役立った。	
		4	29年度目標 ：年間開催件数	12件	未達成	出前講座 H29年度10回 H28年度3回、H27年度8回実施		現状の出前講座の継続を優先し未実施となった。病院PRにも貢献するため、今後、病院内部の専門委員会等で出前講座メニューの拡充を検討していく。

項目 番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成29年度事業計画	進捗状況 (整理区分 ・ 補足説明等)	実施、一部実施による事業効果	『未実施』、『一部実施』、『未達成』と なった理由等	
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	未達成		許可制にすること生じる課題について、関連部門（薬剤部）と検討中のため。 ※薬品情報が提供されない恐れや過度な要求を提示されないか等の課題が想定されるため。	
		2	各社に対する通知、登録及び許可	通知	未達成		運用時の検討及び管理基準等未策定であるため。	
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	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 各診療科の受入基準検討	達成	2月に1回、定期的に実施している。	他病院の状況の把握が、ある程度可能となった。	
		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	未達成			医師不足から担当医師を配置できない状況にあるため、受け入れ基準の作成はできていない。
		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	未達成			転棟権限付与については、職員数増を懸念し未実施となった。 代替策として、医師が退院許可を決定し、看護師が退院日を決定する方針に変更し、在院日数の延長収益向上に取り組んでいる。 方針変更に従い、担当病棟師長が調整を行っている。 会議体の要綱整備に関しては、病院機能評価で求められているため、地域包括ケア病棟会議で検討していく。
		5	29年度目標 ：1日あたり地域包括ケア病棟入院患者数	58人	達成	実績 達成日数190日 KKBライン（診療科別収益目標ライン）を新規設定（62人目標/日） 代替策として、医師が退院許可を決定し、看護師が退院日を決定する方針に変更し、在院日数の延長から収益向上に取り組んでいる。		
9	救急患者受け入れの強化	1	管理者会議にて、不応症例の精査、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。	不応症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レーク配置による医師負担軽減	1名配置	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	資格取得候補者の実務経験確保	達成	看護師1名がH30年度特定行為研修受講予定。今後、32年度に1名が認定を取得予定。	認定看護師の増員により医師の負担が軽減される。	
		4	病院幹部による救急隊との情報交換会開催	不応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、H30年度・H31年度に3名の研修医を確保できる見込み。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	29年度目標 ：西尾市消防受け入れ率	93%	未達成	88.6%		小児科、神経内科等、入院受け入れできない診療科があるため。

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成29年度事業計画	進捗状況 (整理区分 ・ 補足説明等)	実施、一部実施による事業効果	『未実施』、『一部実施』、『未達成』となった理由等		
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。	
		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、訪問活動	達成	地元医師会との「地域連携を推進する会」にてPR	地元医師会との連携強化。		
		4	29年度目標 ：がん登録患者数	630人	未達成	459人			医師不足のため。
		5	29年度目標 ：化学療法延患者数	1,030人	達成	2,160人		適正な化学療法の実施。	
		6	29年度目標 ：放射線治療件数	1,500件	未達成	1,432人			医師不足からやむを得ず泌尿器科、産婦人科で入院不可の診療制限を実施しているため。
11	医師の確保	1	民間紹介会社活用	各社特別プランの活用	達成	2名の当直代務医師を採用した。しかし、常勤医師の紹介が無いため医師数の増にはつながっていない。	常勤医の当直の負担軽減に繋がった。		
		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実施した。	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	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	未達成			関連部署との調整が進んでいないため。	
		5	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	未達成			平成28年度に見直したところでもあり、平成30年度に再度見直しをする予定である。	
		6	29年度目標 ：常勤医師人数	50名	未達成			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。	
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	第三者によるレセプト調査実施 評価説明会開催	達成	医療系コンサルタントによるレセプト精度診断調査を実施(9/21～9/22)。管理者向け結果報告を11/8に実施し、全職員向け結果報告を12/5に実施。 ※結果、収益向上 年間最大で8千万円弱。	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。		
		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	達成	職員を3名採用し、7/1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	各診療科、部門の代表者ヒアリングで評価している。	各診療科、部門の代表者に改革プランを認識していただく。		
		4	29年度目標 ：入院診療単価	46,000円	未達成	45,228円			重症患者の減少によるもの。 高額シセプト患者1,039件(対前年度比119件減)
		5	29年度目標 ：外来診療単価	13,800円	達成	14,075円			

項目 番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成29年度事業計画	進捗状況 ・ 補足説明等 (整理区分)	実施、一部実施による事業効果	『未実施』、『一部実施』、『未達成』と なった理由等	
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	年度当初から1病棟休床(30床)	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。 H30予算前年対比△32,787千円	
		6	29年度目標 ：病床利用率	69.9%	未達成	68.8%		医師不足による。
		7	29年度目標 ：1日あたり入院患者数	260人	未達成	実績 255.81人		医師不足による。
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 が、更に経営戦略会議で株式会社麻生や医 事を通じて定例報告を検している。 さらに、30年度以降は、毎月の分析結果を HPへの掲載や文書で報告することも検討 していく。	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			医師不足による。

項目 番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成29年度事業計画	進捗状況 (整理区分 ・ 補足説明等)	実施、一部実施による事業効果	『未実施』、『一部実施』、『未達成』と なった理由等
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 77件 ※医師不足によるオーバーワークや常勤医師不在が主な要因で、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、小児科でお断り実績が顕著であった。 管理者会議や経営戦略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することとしている。	お断り件数の減により医業収益向上	
		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 未返書実績 依頼件数8503件のうち、未返書78件で該当医師は36名 ①返書管理・経過報告徹底のマニュアルを作成した。 ②管理方法の徹底 毎月・見返書リストを確認し、医師別・理由別にデータ管理し、問題となる理由については地域連携委員会で報告することとした。	病診連携の強化（当院に対する信頼度向上）	
		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 地域医療機関訪問実績 40件 2か月延べ20日間 6名の管理者で実施した。新規開業施設・病院は内覧会へ出席した。	病診連携の強化（当院に対する信頼度向上）	
		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、対策協議協議	達成 アンケートを実施し、地域医療連携委員会で協議した。 ①マニュアルの変更 利便性を考慮し開示条件の期限制限を無くした。 ②開示内容追加 サマリー ③開示依頼実績 227件 以上の取り組みにより、収益向上に貢献した。	・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） ・病診連携の強化（当院に対する信頼度向上）	
		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 毎月、科別医師別に実績を管理しており、院内電子掲示板で実績報告を周知するとともに、紹介先医療機関へ逆紹介の徹底を啓蒙している。 また、地域連携バスを活用し、逆紹介の推進に努めている。	病診連携の強化（当院に対する信頼度向上）	
		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 77% 内科や整形外科などで22件の依頼あり17件を受入れた。 安城更生病院を中心とした地域医療連携会議に出席している。 高度急性期病院からの受入れ運用手順を作成し、受入れ促進を図っている。 月5件の受入れ数値目標設定したが、専任医師が確保できないため、機能的な運用方法の確立できず、更なる受け入れは困難な状況で、広報活動も制限せざるを得ない。	・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	29年度目標：月間紹介件数	770件	未達成 実績 709件 放射線科画像検査依頼件数 月間30件減 診療予約 小児科7件減/月、皮膚科6件減/月 眼科医師専門医資格修得により向上 51件増/年 スポーツ外来向上 100件増/年 耳鼻咽喉科向上 48件増/年 依頼科が多い診療科は、予約枠を多くしたことが、一定程度の向上に繋がっている。	・患者数の増より医業収益向上 ・病診連携の強化	・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繋がっている。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	29年度目標：紹介率	50%以上	未達成 実績 44.8% 毎月掲示板で実績報告し紹介患者は断らないように依頼している 病診の予約枠を確保し、スムーズな診療に繋がっている。	・医業収益向上 ・病診連携の強化	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繋がっている。お断りが紹介の減を招き悪循環に陥っている。
		9	29年度目標：逆紹介率	60%以上	未達成 実績 49.3% 毎月、掲示板で実績報告し、逆紹介を啓蒙している。	病診連携の強化（当院に対する信頼度向上）	受入れ件数が少ないため。

項目 番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成29年度事業計画	進捗状況 ・ (整理区分 補足説明等)	実施、一部実施による事業効果	『未実施』、『一部実施』、『未達成』と なった理由等	
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ポス ター等を掲示	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。	クレジットカードの利用率は患者ベース、 金額ベースともに0.8%増加	
		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ポス ター等を掲示	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	個別訪問による回収金額	12,619千円	未達成	8,680千円		外国人など居所不明となるケースが多いた め。
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	定期的にホームページ分析会議を行いHP の閲覧状況を分析している。市民病院求め られている傾向を分析し、戦略的な広報に つなげている。 また、市民に好評な市民公開講座は、フェ イスブックに掲載している。	直ちに患者数の増加に、結びつくことはな いが継続することが大切。	
		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	予算の検討と併せ、中日新聞社「リンク ト」の配布について検討していく。 経営戦略会議に諮るタイミングは、医事担 当の検討状況による。	同社に依頼することにより、県下の病院情 報が入手できる。	
		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	
		4	29年度目標 ：年間HP閲覧件数	14万件	未達成	109,422件		とくに目を引くような話題を提供しない限 り困難。

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	平成29年度事業計画	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』となった理由等	
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	削減保証に対するパフォーマンス条項を廃止したことにより、契約金額の削減に貢献した。 H29年度支払額 45,257,143 H30年度契約金額 27,597,240		
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	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		繁忙な時間帯のみ勤務の臨時職員採用を進める必要があるが、現在、休床による人員調整のため、逆に、臨時職員の退職不補充による正規職員の配置転換で対応している。	
		3	29年度目標 ：給与費対医業収益比率	64.1%	未達成	実績 69.6%	分母となる医業収益は、患者数や単価の増により対前年比で改善したが、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	達成	経営状況や今後の病院のあり方の方向性により、購入計画の見直しを図る。	機器等の更新にあたり、大幅に費用を要する年度もあるため、計画的な費用計上の把握が概ね可能となる。	
		2	施設整備（修繕）計画更新	経営状況に応じた見直し検討	未達成	経営状態を考慮し不急な修繕は控える方針。	平成32年度までに個別施設管理計画の策定を予定する。	
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、薬事委員会で検討している。	《院内採用の後発医薬品数/全採用数》 28年度 281品目/1205品目 29年度 330品目/1190品目	
		2	後発医薬品への切り替え促進	国の方針を踏まえた対応、実施	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。	30年3月には院内での使用量は85%を超えており、30年度診療報酬改定に対応できている。 《後発医薬品への変更による購入金額削減》 平成29年度 約660万円	
		3	29年度目標 ：後発医薬品使用医割合	80%以上	達成	実績 88.8%（入院分）	国が定める機能評価係数Ⅱの後発医薬品指数は、評価上限の70%を超えている。	
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	一部達成	随時、価格交渉実施中。 薬剤部購入の医療材料については、価格交渉実施済。検査材料については、未実施となった。	《診療材料等削減効果額》 平成28年度 約1,300万円 平成29年度 約880万円	検査材料はベンチマーク対象外物品も多く、効果が想定できないのため、未実施となった。
		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	未達成	碧南市民病院と協議中。	碧南市民病院との協議では、同一物品で別ディーラーについての交渉方法等の問題が想定され、協議中のため。	

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	平成29年度事業計画	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』となった理由等
					達成	未達成		
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など	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。	現在の医師不足の体制では、特筆すべき改善点はない。	
		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	実情に合わせて随時見直しを図り、必要があれば改定を判断する。	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等にしていく。	
		2	29年度目標: DMAT訓練参加回数	2回	達成	実績 3回	大規模地震時医療活動訓練(内閣府)、DMAT実動訓練、南海トラフ地震時医療活動訓練(愛知県)に参加し、その経験を活かし、当院の防災訓練において支援DMATの受入れ、傷病者の広域搬送等を実施。	
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	事務職に関しては、各担当へ希望調査を行った。	システム部門においては、プロパー化を完了した。	碧南市に今後のあり方協議の申し入れを行った。今後、碧南市の回答を踏まえて、立案を検討していく方針としている。
		2	29年度目標: 採用事務職員数	1人	達成	実績 1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	達成	機能評価機構に「期中の確認」の報告を行うため病院機能評価プロジェクトチーム会議を開催した。	「期中の確認」により自己評価を提出することにより、次期更新に向けて、各部署で改善を進めることに繋がっている。	
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	達成	各部門で計画的に各種資格取得のため人選等を行っている。 ※毎年、2名ずつ認定看護師教育課程を受講する予定。	人選を行っている段階で事業効果を判断する段階に至っていない。	
		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している。	各職種のスキルアップや維持ができ、研修環境の充実によって専門職の離職防止に寄与している。	
		3	29年度目標: 臨床研修指導医数	16人	未達成	実績 13名		指導医数の増加に向け、継続的に指導医講習の受講を計画しているが、一方で資格保有医師の退職もあり、目標人数に達していない。 対象医師には、引き続き講習会参加を依頼していく。
		4	29年度目標: 認定看護師数	12人	未達成	実績 9人		受験年度の関係で未達成となった。
		5	29年度目標: 認定薬剤師数	3人	達成	実績 がん専門薬剤師3人 今後糖尿病、感染、認知症、緩和薬物療法等の専門薬剤師を育成する	診療報酬の算入に寄与している。	
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	毎年度、目標管理シートの提出を求め、実績報告を行っている。必要に応じて、院長ヒアリングを実施している。	中期計画や改革プランに沿って、職員個々の目標定めることとされているので、病院方針との整合性が図られる。	
		2	毎年度の診療科別目標設定(入院患者数の目標設定)	院長ヒアリング時設定	達成	経営戦略会議において、3億円の改善を目指し、入院患者KKBライン(診療科別改善ボーダーライン)を再設定した。	組織が求める改善度を数字で示すことで、リアルタイムの進捗率の把握が可能となり、早期に対策を講じることができる。	
		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	個別ヒアリングとしてではなく、院内全体に向けて、随時的な院長方針(緊急事態宣言を発令)を発信し、徹底に努めた。	組織が求める改善度を数字で示すことで、リアルタイムの進捗率の把握が可能となり、早期に対策を講じることができる。	

4 患者サービスの充実

項目番号	取り組み項目	詳細取組	平成29年度事業計画	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』となった理由等
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	一部達成	満足度委員会にて、年度別の重点テーマ検討。4か月毎に接遇目標の標語を決め、各部署ごとに達成度を出している。施設設備について利用者からの意見があれば、その都度検討している。	検討段階であり、事業効果を判断する段階に至っていない。	「3つの視点」を含めたアンケート調査結果に基づき、年度別の重点テーマ・手法などを委員会で検討していく。
		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	一部達成	満足度委員会にて、改善方法について検討している。待ち時間調査、外来患者満足度調査を年1回、入院患者満足度調査は全入院患者対象に実施中	検討段階であり、事業効果を判断する段階に至っていない。	満足度調査アンケート等の結果に基づき、各部門に的確に伝わる改善状況などの依頼方法を委員会で検討していく。入院患者満足度調査結果に基づき改善すべき課題、改善状況について病棟師長会で検討していく。
		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	一部達成	他市病院の状況把握をして委員会にて検討していく。現在は、一部の委託業者に参加していただいている。	検討段階であり、事業効果を判断する段階に至っていない。	委託事業者の参加状況について、継続調査を実施し、他の委託業者に対しても委員会への参加を求めていく。
		4 29年度目標 ：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	50%以上	未達成	「薦める」は49.3%、「どちらともいえない」は43.4%、「薦めない」は4.4%、無回答は2.9%		
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	未達成			あいち医療通訳システムには加入しており、必要に応じて電話通訳や通訳の派遣は可能と考えているが、多くの外国人が来院する実状から平成29年度に通訳者を探し、平成30年度から採用を行う予定。
		2 外国語表記印刷物準備	対象検討順次整備	一部達成	誓約書（診療費支払）、診療費の説明等は整備済。	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。	翻訳が必要な文書の各科での拾い出しが必要。平成30年度から逐次実施
3	待ち時間対策の強化	2 院内Wifi環境整備	院内全面実施検討	未達成			医療情報システムの次期更新に合わせて検討
		3 通信機器を活用した待ち時間案内実施	実施検討	未達成			療情報システムの次期更新に合わせて検討
		4 レストラン内待ち時間案内表示板設置	実施検討	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。
		5 小児科予約システム導入	運用開始、周知	未達成			小児科医師、看護師と打合せし、導入見合わせ検討中。
		6 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	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かもしれないと思う。	
		7 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今後、検討していく。
8 29年度目標 ：小児科1日あたり外来患者数	40人	未達成	実績 17人			分娩中止。時間外診療制限のため。	