

西尾市民病院改革プラン進捗状況表【平成30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30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』となった理由等	
1	HCU (ハイケアユニット)等重症病床の新設	1	設置か所、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	80%	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が年に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。	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。	
		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	一部達成	病院ホームページに一部紹介。		関係機関への周知が必要。
		6	目標指標 ：退院後訪問指導件数	120件	未達成	16件		看護師不足により病棟業務中心となり退院後訪問指導までの対応困難な状況である

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成30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』となった理由等	
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。	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	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	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	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	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。	
		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	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。	
		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。	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。	
		7	目標指標：人間ドック受検者数	75人	未達成	実績 脳ドック 25人 心臓ドック 4人	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。	医師不足及び環境整備が整っていないため。
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)、禁煙外来は従来から開設しており、平成30年度から女性外来を復活。	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	PR実施	一部達成	スポーツ外来(整形)、禁煙外来、女性外来を開設したが、リーフレットは未作成。	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。	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	800人	未達成	739人		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。
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	未達成			比較的関心の高いと思われるテーマの継続を優先したため、未達成となった。
		2	定期開催	公民館等での開催実施	達成	出前講座 平成30年度7回、平成29年度10回 平成28年度3回、平成27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	目標指標：年間開催件数	15件	未達成	出前講座 平成30年度7回、平成29年度10回 平成28年度3回、平成27年度8回実施		比較的関心の高いテーマの継続を優先したため、未達成となった。
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、徴収をしていないため。	院内活動のルール化で医師の集中対応ができ、結果的に負担軽減につながっている。	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、徴収をしていないため。
		2	各社に対する通知、登録及び許可	通知登録、許可	未達成			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などの情報提供がされるといったメリットを考慮して、管理基準の策定まで至っていない。

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成30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』となった理由等	
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	西三河地区メディカルコントロール協議会として近隣2次・3次救急病院、救急隊と年4回の会議を実施。	救急受け入れ態勢に関する情報を共有し、地域の診療に貢献する。	
		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	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	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	61人	達成	実績 63人	地域包括ケア病棟を安定的に運用することにより、一般病棟の稼働にも貢献。	
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	資格取得候補者の実務経験確保	達成	看護師1名が特定行為研修受講。今後、R2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年度も3名を確保した。R1年度に3名+αの研修医を確保するよう要望中。引き続き以降の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	94%	未達成	85.6%		搬入患者数は過去最高だったが、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。
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、訪問実施	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	健診・人間ドック事業への参画	体制整備	達成	心臓ドック、脳ドックを10月に開始。		
		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。平成30年度321回、658,050円	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	670人	達成	910人		
		7	目標指標 ：化学療法延患者数	1,080人	達成	入院 368人 外来 989人	適正な化学療法の実施。	
		8	目標指標 ：放射線治療件数	1,600件	未達成	1,306件		抗がん剤が治療の中心であり、かつ、放射線治療と併用できない抗がん剤が増えるなど、がん治療が多様化している。

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成30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』となった理由等
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	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ため医師数の増には繋がっていない。
		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継続実施した。	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	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	未達成			関係大学医局員の不足により、医師派遣が困難な状況である。
		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	一部達成	R1年度に認定取得できるようプログラム見直しや他部門との調整を行っている。		環境整備を行っている段階
		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	54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。
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	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 新規算定項目、診療報酬改定	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（1/28、1/30）。全職員向け結果報告を2/25に実施。	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 職員採用、30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	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	目標指標 ：入院診療単価	46,500円	未達成	45,675円		医師不足のため、連携医療機関からの手術適応の紹介に十分な対応ができていない。手術件数の減少によるもの。 高額レセプト患者909件（対前年度比11件減）
		5	目標指標 ：外来診療単価	13,900円	達成	14,626円		
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	72.6%	未達成	67.8%		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。
		7	目標指標 ：1日あたり入院患者数	270人	未達成	252人		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。

項目番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成30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』となった理由等
14	D P C機能評価係数Ⅱの向上	1	現導入中の分析ソフトE V E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、平成30年度以降は、毎月の分析結果をH P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			医師確保の見通しが立たないため、目標設定に至っておりません。
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68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	未返書実績 8606件中 未返書70件 該当医師34名 正統な理由あり問題無し 返書内容について問題事例について上席医師報告し検討処理している。	→継続続行	
		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 73医院 院長と共に10医院（6、7月）、地域連携職員で(10月)73医院訪問した。3か月延べ24日 連携ポスター変更したため配布	→継続続行	
		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 開示内容が追加され昨年より開示依頼件数が5件/月増加している。 開示実績287件収益86,100円 登録医院43件のまま ネットワーク診療予約 0件 ネットワーク画像検査予約 0件	→継続続行	
		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		→継続続行	
		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 62% 26件の依頼有り（16件受け入れ 2件状態悪化で昇天 8件お断り） お断り理由は常勤医師不在のため	・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	790件	未達成	紹介件数 平均717件/月 昨年より月8件増加した 診療科は内科8件/月 形成外科1件/月 皮膚科8件/月増加している。 放射線科検査依頼件数 9件/月増加した 読影日数も遠隔読影を勝陽され7日から2-3日に短縮され、利便性が高まり件数が増加した。 ダットシンチはまだ依頼がない。	大きく減少している診療部門は外科は強みを宣伝する。①ポスター作成 ②院長に消化器内科専門の医院に訪問する。 小児科は、まず快く診るという姿勢がない。上席医師のヒアリングで意識改革へ(専門分野でない症例や重症度の高い入院対象症例をお断りしているケースが多い。) 放射線科依頼件数改善に向けて委員会で検討し改善を図った。 部位別により予約件数制限を改善し増加した。10月～ 遠隔読影による医師の負担軽減を活かし読影日数短縮を図り依頼件数増加に向けている。。12月～ 知症RI検査(ダットシンチ)の予約を開始した。神経内科専門医院に情報発信した。	・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	未達成	45.5%	↑上記に取り組み継続続行	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。
		9	目標指標：逆紹介率	60%以上	未達成	54.7%	昨年より621件増加している。 (内科 29件/月 眼科 7件/月が特に多かった) 全体的にどの科も積極的に逆紹介を行っている。	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30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	13,250千円	未達成	9,628千円		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。市民病院に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、facebook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」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	目標指標 ：年間HP閲覧件数	14.5万件	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30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』となった理由等
					達成	未達成		
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10年経過 ESCO導入前の単年度の光熱水費・燃料費と比較して、平成30年度の経済性効果額 45,900,912円 (導入前162,662,146円/年⇒後 116,783,329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	継続実施		
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			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、必要時間帯の人員確保が思ったようにできていない。
		3	目標指標 ：給与費対医業収益比率	62.8%	未達成	実績 66.3%		分母となる医業収益は、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 経営状況に応じた見直し検討	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			令和元年度に施設・設備の建物診断を実施し、優先順位を把握したうえで、計画的に修繕工事を行っていく方針。
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》 平成28年度 281品目/1205品目 平成29年度 330品目/1190品目 平成30年度 359品目/1175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	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。	平成30年3月には院内での使用量は85%を超えており、平成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 平成30年度 約655万円	
		3	目標指標 ：後発医薬品使用割合	80%以上（後発医薬品使用割合）	達成	実績 88.8%（入院分）	平成30年3月には院内での使用量は85%を超えており、平成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 平成30年度 約655万円	
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	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。	《診療材料等削減効果額》 平成29年度 約880万円 平成30年度 約1,450万円	
		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	一部達成	碧南市民病院担当者と合意、研究開始。 双方向で購入品目の単価データを提供済み。		碧南市民病院と材料費低減に向けた手段を広く検討中。
		3	目標指標 ：廉価同等品年間切り替え数（診療材料）	30品目	達成	《切替品目数》 平成29年度 53品目 平成30年度 24品目 計 77品目	《切替品目数》 平成29年度 53品目 平成30年度 24品目 計 77品目	対象品目（新規品目）が比較的少なかったため。

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30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	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	段階的な整備を進めている。	本年度は、院内自動販売機更新に伴い、災害協定を締結した。災害時には解錠し無償配布が可能となった。全13台設置。	
		3	目標指標 ：DMAT訓練参加回数	2回	達成	実績 2回	大規模地震時医療活動訓練（内閣府）、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	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に着手していく予定。	事務職員の採用は、人事課との調整が必要。必要人員が確保できるかや人件費の増加が懸念材料となる。
		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			同上
		3	目標指標 ：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	期中評価の確認とサーベヤーからのコメントに対する意見等を聴取した。	次回評価受審に、向けた取り組みが出来た	
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	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、1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	目標指標 ：指導医数	19人	未達成	平成29年度末 12名 平成30年度末 14名	指導医不在であった診療科が減少し、臨床研修の指導体制強化が図られた	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
		4	目標指標 ：認定看護師数	12人	未達成	実績 11人		受験年度の関係で未達成となった。
		5	目標指標 ：特定行為に係る看護師数	—	達成	実績 1名	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	5人	未達成	実績 3名		受験年度の関係で未達成となった。

項目 番号	取り組み項目	区分	詳細取組	平成30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』となった理由等
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	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	区分	詳細取組	平成30年度までの事業計画	進捗状況 ・ 補足説明等 (整理区分)	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をしていく。	
		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	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せんか」における推薦割合	55%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%		医師不足・診療制限・施設整備の老朽化などが考えられる。	
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採用。	ポルトガル語の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	一部達成 ポルトガル語通訳により、受付のほか、各科の案内文、申請書等の翻訳、見直しが行われた。	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。	各科の要望に基づき翻訳。今後も要望は継続すると思われる。	
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	一部達成 R1年度予算に院内Wifi環境整備費を計上。	病棟各階の食堂・デイルーム、及び、1階食堂などに設置を予定。患者へのサービスの向上が見込まれる。	検討により休憩のとれる場所に限定し院内全面実施は見送った。	
		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		診療情報システムの次期更新に合わせて検討	
		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		小児科医師、看護師と打合せし、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	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 24人			分娩中止。時間外診療制限のため。