

平成29年度の取り組み達成状況（12月末実績）

状況欄の「○」は達成済または達成見込み。「△」は一部未達成または継続中。「×」は未達成。

様式1

1. 高度急性期病院の確立

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	29年度実施計画の取り組み	29年度目標	状況	実施したこと	成果(増収額、削減額など)	これから取り組むこと	達成時期																				
救命救急センターの充実	断らない体制の強化	救急車の受け入れを断ることとなった事例を分析し、単年度で改善できるものについては改善し、複数年かかるものについては3年間の中で改善する。 スタッフの充実(救急医の確保、薬剤師)	三次救急患者が重なっても各診療科の協力のもと受け入れる	救急車受け入れ台数 4,000台 三次救急患者1,200人 救急医最低1名確保	△	入院時救急外来から病棟への移動時間短縮	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>29年12月末</td> <td>28年12月末</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>救急車受け入れ台数(台)</td> <td>2,961</td> <td>2,699</td> <td>262</td> </tr> <tr> <td>三次救急患者数(人)</td> <td>934</td> <td>886</td> <td>48</td> </tr> </table>		29年12月末	28年12月末	差	救急車受け入れ台数(台)	2,961	2,699	262	三次救急患者数(人)	934	886	48	これから取り組むこと	3月								
								29年12月末	28年12月末	差																			
救急車受け入れ台数(台)	2,961	2,699	262																										
三次救急患者数(人)	934	886	48																										
ベッドコントロールの実施	日中のICU・ACUからの病床確保調整 ICU、ACUからの病床移動優先患者を決める 応援体制により、救急外来での待機時間を減少させる(24時間)	・救急患者の入院要請時は必ずベッドを確保する(24時間)	救急外来からの入院患者数 ()内は3次救急患者数 4月:346(78) 5月:358(81) 6月:327(74) 7月:412(78) 8月:377(88) 9月:394(69) 10月:394(101) 11月:334(83) 12月:409(117) 計 3,351(769)	救急部門の応援体制強化による円滑な診療と入院支援	3月																								
地域がん診療連携拠点病院の充実	指定の更新を見据えた体制の整備	現行の指定要件では努力目標とされているものが、指針の改定時に義務化される可能性がある。これらの指定要件の厳格化が見込まれるものについて対応する。 ・スタッフの充実 ・医療機器の整備 ・遺伝子検査ができる体制の整備	放射線治療装置、放射線治療装置用CT、高精度放射線治療計画システムの導入	がん放射線療法看護認定看護師を1名、緩和薬物療法認定薬剤師1名の確保 キャンサーホード症例検討率 15% キャンサーホード症例検討数 650例 緩和ケア研修受講率 がん診療医90%、後期研修了時100% 高精度放射線治療装置の導入	△	緩和ケア研修受講をすすめている 高精度放射線治療装置の導入をすすめている	・キャンサーボード症例検討率(5大がん) 14.2% (625 例/ 4,408 例中) ・緩和ケア研修受講率 がん診療医 95.9% (47人/ 49人中) 後期研修了時 76.5% (26人/ 34人中) ・高精度放射線治療装置の導入 1月に機器導入済み	緩和ケア研修は初期臨床研修医2年生のうち7人が1月中に受講予定	3月																				
患者サポートセンターの整備	入院前説明等を一元的に行う患者サポートセンターの整備	質の高い高度急性期医療を推進するため、手術予定の患者に対して外来で施行可能な検査や治療計画の説明、さらには退院調整の介入まで入院前に行うようにする。	眼科、泌尿器科、脳神経外科の導入と、小児外科・皮膚科・形成外科・歯科口腔外科の導入検討	全診療科の予定手術入院の検査、治療説明等を入院前に外来で実施する体制となり、手術予定の前日入院が原則となっている	○	・眼科・泌尿器科・循環器内科・消化器内科、当日治療患者の導入と導入済み診療科の対応疾患の拡大 ・手術患者、前日入院への変更対応 ・内視鏡胃がん検診対応	11診療科導入済み (消化器外科・乳癌外科・心臓血管外科・呼吸器外科・整形外科・耳鼻いんこう科・産婦人科・眼科・泌尿器科・循環器内科・消化器内科) 入院前検査説明2,134件、入院前説明1,691件、胃癌検診211件、薬剤2,212件	・脳神経外科の導入 ・前日・当日入院への変更	3月																				
地域医療連携の強化	より実践的な地域連携の推進	連携医からの紹介受付時間を拡大するなど紹介しやすい体制を整備する 船橋医療介護連携研究会を開催し、より実践的な関係を築くことでスムーズな転院(介護施設等を含む)を行える体制を構築する	優先診療予約患者を増加するように啓発する	優先予約患者数の増 毎月330人以上 在宅復帰率 95%以上 平均在院日数の短縮 10日以下 船橋医療介護連携研究会の開催回数 4回以上	△	・急ぎの患者紹介を迅速に受け入れられるよう医師直通電話を開始 ・船橋医療介護連携研究会 3回開催(うち1回は船橋ひまわりネットワークとの共催研修) ・優先予約患者数 月平均313.3人	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>29年12月末</td> <td>28年12月末</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>優先予約患者数(人)</td> <td>2,801</td> <td>2,987</td> <td>△ 186</td> </tr> <tr> <td>在宅復帰率(%)</td> <td>97.2</td> <td>97.2</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>10.4</td> <td>11.4</td> <td>△ 1.0</td> </tr> <tr> <td>開催回数(回)</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </table>		29年12月末	28年12月末	差	優先予約患者数(人)	2,801	2,987	△ 186	在宅復帰率(%)	97.2	97.2	0.0	平均在院日数(日)	10.4	11.4	△ 1.0	開催回数(回)	3	2	1	これから取り組むこと	3月
								29年12月末	28年12月末	差																			
優先予約患者数(人)	2,801	2,987	△ 186																										
在宅復帰率(%)	97.2	97.2	0.0																										
平均在院日数(日)	10.4	11.4	△ 1.0																										
開催回数(回)	3	2	1																										
地域のクリニックや診療所を訪問し、地域の医療機関との連携強化を図る	目標達成に向けて取り組む	年間訪問件数 120件	△	・副院長、診療局長、診療科部長と師長・副師長、MSWによる訪問の実施	平成29年12月末現在 70件の訪問 平成29年度新規登録 20件	・平成29年度取り組みの継続	3月																						

2. 安定的な経営の確保

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	29年度実施計画の取り組み	29年度目標	状況	実施したこと	成果(増収額、削減額など)	これから取り組むこと	達成時期																														
収入の確保	病床稼働率の増	病床稼働率を上げる	土日入院の推進	病床稼働率 90%	×	空床の有効活用 医師ダイレクトコール ヘルニア、眼科手術当日及び日曜日入院	病床稼働率 80.2% 病床稼働率(緩和ケア病棟除く) 80.7%(12月末現在) 11月予定入院患者:土曜日 31名 日曜日 177名	夏季の患者数減少対策	3月																														
							手術室の効率的な運用	空き枠情報の共有 必要に応じて診療科枠の見直し	手術室稼働率 75%	○	空き枠情報の共有(空き枠情報のメール配信、各診療科部長への声掛けなど)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>29年12月末</td> <td>28年12月末</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>手術室稼働率(%)</td> <td>77.3%</td> <td>73.9%</td> <td>3.4%</td> </tr> </table>		29年12月末	28年12月末	差	手術室稼働率(%)	77.3%	73.9%	3.4%		3月																	
		29年12月末	28年12月末	差																																			
	手術室稼働率(%)	77.3%	73.9%	3.4%																																			
	診療報酬請求の最適化	現状の査定率(0.2%未満)を維持しつつ、高額請求(2,000点以上)の査定減を減少させる。	査定率の高い診療科について重点的に点検を行う	査定率:0.2%未満 高額請求の査定件数:130件以下 高額請求の査定点数:1,200,000点以下	×	関係部署と協議して査定が多い症例について対策をたてている。 (手術室、臨床検査科、リハビリテーション科)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>入院</td> <td>外来</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>29年度(12月到着分)</td> <td>0.31%</td> <td>0.10%</td> <td>0.26%</td> </tr> <tr> <td>28年度(12月到着分)</td> <td>0.45%</td> <td>0.10%</td> <td>0.37%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>29年(12月到着分)</td> <td>28年(12月到着分)</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td></td> <td>件</td> <td>点</td> <td>件</td> <td>点</td> <td>件</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td>高額請求査定</td> <td>159</td> <td>1,885,458</td> <td>119</td> <td>2,794,901</td> <td>27</td> <td>△1,006,966</td> </tr> </table>		入院	外来	計	29年度(12月到着分)	0.31%	0.10%	0.26%	28年度(12月到着分)	0.45%	0.10%	0.37%		29年(12月到着分)	28年(12月到着分)	差		件	点	件	点	件	点	高額請求査定	159	1,885,458	119	2,794,901	27	△1,006,966	関係部署との協議を続けていく。 ※査定率の上昇につながるかもしれないが、場合によっては取れそうなのはチャレンジしていきたい。	3月
								入院	外来	計																													
29年度(12月到着分)							0.31%	0.10%	0.26%																														
28年度(12月到着分)							0.45%	0.10%	0.37%																														
	29年(12月到着分)	28年(12月到着分)	差																																				
	件	点	件	点	件	点																																	
高額請求査定	159	1,885,458	119	2,794,901	27	△1,006,966																																	
DPCの適正なコーディング	DPCの適正なコーディングに努める ①傷病名等について適正な登録を促す ②術式、処置、副傷病名等についての確認を行う	医師と診療情報管理士の連携を密にして、適正なコーディングに努める	○	診療情報管理士が疑義のある症例について確認を行い、主治医に連絡をとっている。	コーディング確認後の変更金額 5~12月 111件 4,385,550円	診療情報管理士による確認を積極的に行っていきたい。	3月																																
退院時要約が全患者について速やかに作成されるよう、医師及び看護師に働きかけを行う。	医師に対して督促を行う 個別注意を徹底する DAの活用	退院日の翌日から起算して10日以内に作成される退院時要約の割合:90%以上 かつ30日以内に作成される割合:100%	×	主治医に対し個別に督促を行っている。 これまでの10科に加え、今年度から乳腺外科・産婦人科についてもDAが介入している。	退院日の翌日から起算して10日以内に作成される退院時要約の割合:85.5%(12月末実績) 30日以内に作成される割合:99.2%(12月末実績)	退院後14日以内の作成率93%となっているので、このままの体制で努力していきたい。	3月																																
診療報酬への対応	平成30年度診療報酬の改定に向けて早期の情報収集に努め、取得可能な施設基準の洗い出しを進める カルテデータの未反映の縮減 クリニカルパスの見直し	施設基準の取得可能な項目について対応するDPC II 群病院への復帰に向けた取り組みの実施 及び診療密度の上昇 入院期間II 超えの割合:25%以下	×	外科・呼吸器内科・消化器外科・循環器内科・泌尿器科について、個別にクリニカルパスの検討会を行った。	入院期間II 超えの割合:27.3%(12月末実績)	入院期間II 超えの割合を注視していきたい。	3月																																

平成29年度の取り組み達成状況（12月末実績）

状況欄の「○」は達成済または達成見込み。「△」は一部未達成または継続中。「×」は未達成。

様式1

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	29年度実施計画の取り組み	29年度目標	状況	実施したこと	成果(増収額、削減額など)	これから取り組むこと	達成時期																
収入の確保	未収金対策	医療費の公費負担制度等の説明を行い、関係機関と連携して未収金の発生を抑制するとともに未収金の早期回収を図る。	医療費の公的負担制度等の説明を行い、関係機関と連携して未収金の発生を抑制するとともに、未収金の発生時点で支払を強く要望し、早期回収を図る	臨戸徴収: 月2回以上 催告書発送: 年3回以上	○	・昼間、夜間、休日に分けて臨戸徴収を行っている。 ・患者本人及び保証人に対し、各1回の催告書発送を実施した。	臨戸徴収: 24回 (月2.7回) 催告書発送: 2回	臨戸徴収は今のペースで行い、催告書の発送はあと1回行う。	3月																
	その他の収入確保策	がん患者指導管理料の実施	乳がん看護認定看護師を外来・病棟配置とし、指導料1、2を計画的に取得していく	管理料1 : 300件 管理料2 : 450件 管理料3 : 250件	△	管理料1、2 に関しては、(あらかじめ予約がない場合でも)認定看護師が可能な範囲で当日対応した	<table border="1"> <tr><td></td><td>29年12月末</td><td>28年12月末</td><td>差</td></tr> <tr><td>管理料1(件)</td><td>314</td><td>176</td><td>138</td></tr> <tr><td>管理料2(件)</td><td>398</td><td>266</td><td>132</td></tr> <tr><td>管理料3(件)</td><td>142</td><td>112</td><td>30</td></tr> </table>		29年12月末	28年12月末	差	管理料1(件)	314	176	138	管理料2(件)	398	266	132	管理料3(件)	142	112	30	「いろんなつらさの間診票」をこれまでより活用して管理料2の増加などにつなげていく	3月
		29年12月末	28年12月末	差																					
	管理料1(件)	314	176	138																					
	管理料2(件)	398	266	132																					
管理料3(件)	142	112	30																						
	全入院患者への服薬指導の実施	薬剤管理指導料件数の増加	薬剤管理指導料 1,630件 実施率95%	○	薬剤管理指導料 1,731 件(月平均) 実施率 99.2 % (暫定値)	<table border="1"> <tr><td></td><td>29年12月末累計</td><td>28年12月末累計</td><td>差</td></tr> <tr><td>薬剤管理指導料件数</td><td>15,581</td><td>14,276</td><td>1,305</td></tr> <tr><td>実施率(%)</td><td>99.2%</td><td>99.3%</td><td>△ 0.1%</td></tr> </table>		29年12月末累計	28年12月末累計	差	薬剤管理指導料件数	15,581	14,276	1,305	実施率(%)	99.2%	99.3%	△ 0.1%		3月					
	29年12月末累計	28年12月末累計	差																						
薬剤管理指導料件数	15,581	14,276	1,305																						
実施率(%)	99.2%	99.3%	△ 0.1%																						
	特別食加算の増加	計画通り実施し、加算比率を向上させる	特別食加算比率 28.5%	×	入院時の食事内容確認	<table border="1"> <tr><td></td><td>29年12月末</td><td>28年12月末</td><td>差</td></tr> <tr><td>特別食加算比率(%)</td><td>26.9%</td><td>27.9%</td><td>△ 1.0%</td></tr> </table>		29年12月末	28年12月末	差	特別食加算比率(%)	26.9%	27.9%	△ 1.0%		3月									
	29年12月末	28年12月末	差																						
特別食加算比率(%)	26.9%	27.9%	△ 1.0%																						
	栄養食事指導件数の増加	院内外の医師へ栄養指導依頼への働きかけ、患者への周知	栄養指導件数 3,200件	○		<table border="1"> <tr><td></td><td>29年12月末</td><td>28年12月末</td><td>差</td></tr> <tr><td>栄養指導件数(件)</td><td>2,607</td><td>2,247</td><td>360</td></tr> </table>		29年12月末	28年12月末	差	栄養指導件数(件)	2,607	2,247	360		3月									
	29年12月末	28年12月末	差																						
栄養指導件数(件)	2,607	2,247	360																						
支出の削減	委託料の抑制	26年度総額を維持	仕様の過不足を確認し見直ししながら、支出額の削減に努める	26年度予算額を上限として、業務を実施	○	経営支援コンサルティング業務や遠隔画像診断支援サービス業務などの新規委託業務の追加等により、決算見込額は26年度予算額を上回ったが、新規業務等を除く決算見込み額は約13億5200万円である。	<table border="1"> <tr><td></td><td>29年度決算見込</td><td>26年度</td><td>26年度予算額と29年度支出額の差</td></tr> <tr><td>委託料予算額(円)</td><td>1,441,420,000</td><td>1,352,630,000</td><td></td></tr> <tr><td>支出額(円)</td><td>1,379,172,037</td><td>—</td><td>26,542,037</td></tr> </table>		29年度決算見込	26年度	26年度予算額と29年度支出額の差	委託料予算額(円)	1,441,420,000	1,352,630,000		支出額(円)	1,379,172,037	—	26,542,037	引き続き支出額の削減に努める	3月				
		29年度決算見込	26年度	26年度予算額と29年度支出額の差																					
	委託料予算額(円)	1,441,420,000	1,352,630,000																						
	支出額(円)	1,379,172,037	—	26,542,037																					
	診療材料費率の削減	一般医療材料の統一 採用医療材料の厳密な選定	安価な同種同効品への切り替え促進 同種の材料のとりまとめ	入院・外来収益に占める診療材料費の比率 15.6%(25年度実績)を維持	×	購入物流委員会において材料の切替提案(H29.4～H29.12まで)90品目を行った。切替わったものが20品目、現行品が値下がったものが35品目、現在も検討中の者が27品目、切替えなかったものが8品目となった。これにより606万円の削減効果が見込まれる。 3分類においてフォーミュラリーを導入。年間73万円の削減効果が見込まれる。	<table border="1"> <tr><td></td><td>29年度決算見込</td><td>28年度決算</td><td>差</td></tr> <tr><td>入院・外来収益に占める診療材料費の比率(%)</td><td>16.6%</td><td>16.0%</td><td>0.6%</td></tr> </table>		29年度決算見込	28年度決算	差	入院・外来収益に占める診療材料費の比率(%)	16.6%	16.0%	0.6%	引き続き安価な同種同効品への切替を進める。 価格を抑えるよう、業者との打ち合わせを密に行う。	3月								
	29年度決算見込	28年度決算	差																						
入院・外来収益に占める診療材料費の比率(%)	16.6%	16.0%	0.6%																						
薬品費率の削減	採用薬品の厳密な選定	高額医薬品(オプジーボ・キイトルーダ)の値引率維持 価格交渉	入院・外来収益に占める薬品費の比率 10.1%を維持	×	メーカーの特約店担当者にも同席を依頼し、卸業者と1品目ごとに価格の調査を行った。	<table border="1"> <tr><td></td><td>29年度決算見込</td><td>28年度決算</td><td>差</td></tr> <tr><td>入院・外来収益に占める薬品費の比率(%)</td><td>12.1%</td><td>11.6%</td><td>0.5%</td></tr> </table>		29年度決算見込	28年度決算	差	入院・外来収益に占める薬品費の比率(%)	12.1%	11.6%	0.5%	引き続き接点のないメーカーの特約店担当者との面談を実施し、採用薬品の厳密な選定を実施する。	3月									
	29年度決算見込	28年度決算	差																						
入院・外来収益に占める薬品費の比率(%)	12.1%	11.6%	0.5%																						
	後発医薬品への切り替え	ジェネリックへの切り替え推進	ジェネリック比率:数量ベース 85% 採用品目(後発医薬品があるもの)ベース60%	△	採用品目(後発医薬品があるもの)ベースについてはH29年度より計算方法を変更(旧方式では23.8% 1.1%増)	<table border="1"> <tr><td></td><td>29年12月末</td><td>28年12月末</td><td>差</td></tr> <tr><td>数量ベース(%)</td><td>89.4%</td><td>89.5%</td><td>△ 0.1%</td></tr> <tr><td>採用品目ベース(%)</td><td>59.6%</td><td>22.7%</td><td>対象外</td></tr> </table>		29年12月末	28年12月末	差	数量ベース(%)	89.4%	89.5%	△ 0.1%	採用品目ベース(%)	59.6%	22.7%	対象外		3月					
	29年12月末	28年12月末	差																						
数量ベース(%)	89.4%	89.5%	△ 0.1%																						
採用品目ベース(%)	59.6%	22.7%	対象外																						
	同種同効品の見直し	採用品目の増加抑制	採用品目数:1,200品目以下	○	採用1増1減ルールの徹底、期限切れ品の削除推進	<table border="1"> <tr><td></td><td>29年12月末</td><td>28年度</td><td>差</td></tr> <tr><td>採用品目数(品目)</td><td>1,176</td><td>1,195</td><td>△19</td></tr> </table>		29年12月末	28年度	差	採用品目数(品目)	1,176	1,195	△19		3月									
	29年12月末	28年度	差																						
採用品目数(品目)	1,176	1,195	△19																						
	廃棄薬の削減	期限切れ廃棄金額の減少	期限切れ廃棄金額:45万円以下	×	薬事委員会への報告、医師への事前通知	<table border="1"> <tr><td></td><td>29年12月末</td><td>28年度</td><td>差</td></tr> <tr><td>期限切れ廃棄金額(円)</td><td>1,187,442</td><td>806,012</td><td>△ 381,430</td></tr> </table>		29年12月末	28年度	差	期限切れ廃棄金額(円)	1,187,442	806,012	△ 381,430	各申請医師への通知、在庫使用推進	3月									
	29年12月末	28年度	差																						
期限切れ廃棄金額(円)	1,187,442	806,012	△ 381,430																						

3. 医療の質の向上

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	29年度実施計画の取り組み	29年度目標	状況	実施したこと	成果(増収額、削減額など)	これから取り組むこと	達成時期
総合診療施設の充実	医師の確保	初期研修医からの確保、大学との提携	初期臨床研修医からの確保、大学との提携	29年度までに緩和ケア医1名、放射線診断医2名、精神科医1名、麻酔医・救急医・集中治療医6名、循環器内科医3名、その他診療科医師を確保	×	初期臨床研修医からの確保、大学との提携	消化器内科、外科、乳腺外科、産婦人科各1名増員(平成29年4月1日) 循環器内科1名増員、麻酔科医1名退職(平成30年1月1日) ※平成28年度末までに麻酔科2名、救急医2名、泌尿器科医1名採用済み		3月
	看護師の確保	看護師の確保	新人看護師支援:教育担当を3名に増員	看護職員離職率 全体 9%以内 新人 7%以内	△	教育担当看護師による面接 病棟班体制による支援体制づくり	看護職員離職率 3月31日予定 全体 8.3% (41人/ 493人中) 新人 8.5 % (5人/ 59人中)	新病院に向けて必要看護師数の検討と採用計画立案。 病棟班体制による支援体制づくり継続	3月
	7対1入院基本料の維持	重症度、医療・看護必要度の維持	日々の必要度確認、28%～30%を保持する 30年度診療報酬改定の情報をタイムリーに取得し、診療報酬改定に対応できる体制をつくる	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が28%以上入院している	○	・毎日、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合を報告、各病棟での見直しを指示。 ・月締めで、HファイルとEFファイルを突合し再修正をかける。 ・ワイズクリッパーを一人10回/月を奨励。満点を目指す取り組みを業務委員会を中心に実施。 ・血液製剤がわかるように伝票修正 ・術式に合わせたC項目日数を手術室看護師が記載	重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 30.1% 4月26.9 5月26.8 6月29.7 7月30.5 8月33.0 9月29.4 10月28.9 11月32.6 12月33.4	30年度診療報酬改定に合わせて、必要度を維持できるように対策をたてる	3月

平成29年度の取り組み達成状況（12月末実績）

状況欄の「○」は達成済または達成見込み。「△」は一部未達成または継続中。「×」は未達成。

様式1

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	29年度実施計画の取り組み	29年度目標	状況	実施したこと	成果(増収額、削減額など)	これから取り組むこと	達成時期																			
総合診療施設の充実	チーム医療の推進	多職種のレベルアップ	各職種で専門・認定資格取得計画に基づき専門・認定資格の取得を目指す	後述の目標を達成する	○		臨床検査技師 5名、臨床工学士 2名、管理栄養士 2名、看護師 1名、薬剤師 3名が資格取得		3月																			
		栄養サポートチーム(NST)の充実	NST加算件数の増加を図る	ラウンド回数 50回/年 NST加算 500件/年	○	カンファレンスと回診を継続して実施 看護師による栄養スクリーニング(SGA判定)でC~D(中等度~高度不良)の場合は自動的にNST対象者として介入	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年12月末</th> <th>28年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ラウンド回数(回)</td> <td>60</td> <td>64</td> <td>△ 4</td> </tr> <tr> <td>NST加算件数(件)</td> <td>384</td> <td>349</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>		29年12月末	28年12月末	差	ラウンド回数(回)	60	64	△ 4	NST加算件数(件)	384	349	35	3月に院内勉強会を行う予定	3月							
			29年12月末	28年12月末	差																							
	ラウンド回数(回)	60	64	△ 4																								
	NST加算件数(件)	384	349	35																								
ドクターエイドの活用	各診療科別に外来サポート介入方法を検討し実施する 遅れ気味の診療科に退院サマリーのサポート導入を検討する	退院サマリーのサポートを拡大する 研究発表のサポートを開始する	○	退院サマリーのサポートを拡大(サマリーのサポートを行っている診療科:整形外科 外科 眼科 脳神経外科 耳鼻いんこう科 消化器内科 泌尿器科 皮膚科 呼吸器外科 乳腺外科 産婦人科 循環器内科) 一部診療科で紹介状の内容のカルテへの記載、逆紹介の下書き 他病院でのPET検査の予約代行を行う診療科を拡大	医師事務作業補助体制加算 15:1 が算定可能(算定開始 平成29年11月1日)となった 退院サマリーのサポート 3科増	外来診療の補助の拡大を検討 医師事務作業補助体制加算 15:1 の維持	3月																					
平均在院日数の短縮	院外への啓発活動を実施し、地域医療機関との連携を強化する	当院の診療内容の啓発(HP、訪問活動等)返書管理の徹底	紹介率 60%以上 逆紹介率 90%以上	△	・紹介状持参即入院患者の翌日返書サービスの実施 ・紹介状持参入院患者の退院時逆紹介状の必要な患者リストの作成、院内各科あて配付 ・紹介状(診療情報提供書)の記入システムの周知・啓発	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年12月末</th> <th>28年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>58.5</td> <td>59.6</td> <td>△ 1.1</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>89.6</td> <td>90.5</td> <td>△ 0.9</td> </tr> </tbody> </table>		29年12月末	28年12月末	差	紹介率(%)	58.5	59.6	△ 1.1	逆紹介率(%)	89.6	90.5	△ 0.9	・平成29年度取り組みの継続	3月								
		29年12月末	28年12月末	差																								
紹介率(%)	58.5	59.6	△ 1.1																									
逆紹介率(%)	89.6	90.5	△ 0.9																									
低侵襲診断・治療の充実	短期滞在手術のパス見直しと確実な運用	短期滞在手術(主な5手術)の平均在院日数 2.8日 内視鏡手術件数 1,000件以上 血管内治療件数 1,000件以上	△	短期滞在手術の平均在院日数は鼠径ヘルニア手術が短縮した 血管内治療件数では四肢(血管拡張・血栓除去術)ならびに大血管(ステントグラフト挿入)が増加した	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年12月末</th> <th>28年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>3.0</td> <td>3.1</td> <td>△ 0.1</td> </tr> <tr> <td>内視鏡手術件数(件)</td> <td>725</td> <td>738</td> <td>△ 13</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数(件)</td> <td>800</td> <td>705</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table>		29年12月末	28年12月末	差	平均在院日数(日)	3.0	3.1	△ 0.1	内視鏡手術件数(件)	725	738	△ 13	血管内治療件数(件)	800	705	95	引き続き目標達成を目指していく	3月					
	29年12月末	28年12月末	差																									
平均在院日数(日)	3.0	3.1	△ 0.1																									
内視鏡手術件数(件)	725	738	△ 13																									
血管内治療件数(件)	800	705	95																									
急性期リハビリテーションの拡充	人員を確保し、土曜日に訓練実施する患者数を増やす 訓練頻度を増やし、リハビリテーションサービスを充実することで、ADL低下を最小限にし早期退院を目指す 病棟専従について検討(A6) 29年4月に理学療法士2名、作業療法士1名、言語聴覚士1名増員	平日実施患者のうち土曜日にもリハビリを実施した割合:50%以上	○	土曜日出勤人数を1名増やした	H29年度実績(12月末現在) 平日実施患者のうち土曜日にリハビリを実施した割合:53.27%	休日実施患者の優先度を検討	3月																					
	退院調整看護師の積極的な活用 病棟で退院調整ができる看護師の育成 入院前の検査、説明、在宅療養支援等ができる体制の確立	退院支援看護師を各病棟1名配置 在宅療養の現場を知り、経験を連携に活かすため、看護師を訪問診療・訪問看護ステーションに派遣し、在宅看護研修を実施する	退院支援加算 I 件数 月380件 退院後訪問指導件数 年10件 訪問看護ステーション連携件数増加	△	・訪問診療・訪問看護ステーションに派遣し、在宅看護研修を実施 ・訪問看護ステーション連携件数として、退院時共同指導料を算定 ・退院支援看護師6名(病棟配置)、退院調整看護師2名(地域医療連携室配置) ・訪問診療同行研修5名実施 ・退院前訪問指導の実施 1件 ・退院後訪問指導の実施 4件	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年12月末累計</th> <th>28年12月末累計</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援加算 I (件)</td> <td>4,292</td> <td>3,412</td> <td>880</td> </tr> <tr> <td>介護支援連携指導料(件)</td> <td>279</td> <td>127</td> <td>152</td> </tr> <tr> <td>退院時共同指導料2(件)</td> <td>96</td> <td>54</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>退院前・後訪問指導料(件)</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>△ 3</td> </tr> </tbody> </table>		29年12月末累計	28年12月末累計	差	退院支援加算 I (件)	4,292	3,412	880	介護支援連携指導料(件)	279	127	152	退院時共同指導料2(件)	96	54	42	退院前・後訪問指導料(件)	5	8	△ 3	・訪問診療同行研修2名実施	3月
	29年12月末累計	28年12月末累計	差																									
退院支援加算 I (件)	4,292	3,412	880																									
介護支援連携指導料(件)	279	127	152																									
退院時共同指導料2(件)	96	54	42																									
退院前・後訪問指導料(件)	5	8	△ 3																									
クリニカルパスの推進	DPCIに適合したクリニカルパスへの見直し(パス改定のチーム、医師・クリニカルパス担当看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・診療情報管理士等)	パスを適用した患者の評価(バリエーション分析)を進め、DPCへの適合について検証する	全てのパスを入院期間Ⅱ以内にする パス適用患者数 7,000人 新規パス件数 20件 パス適用率 60%	△	診療科毎にコンサルタントとのミーティングを行いパスの見直しをした 設定日数が入院期間Ⅱを越えるパスをなくした	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年12月末</th> <th>28年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>パス適用患者数(人)</td> <td>5,095</td> <td>4,743</td> <td>352</td> </tr> <tr> <td>新規パス件数(件)</td> <td>23</td> <td>9</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>パス適用率(%)</td> <td>53.3%</td> <td>52.0%</td> <td>1.3%</td> </tr> </tbody> </table>		29年12月末	28年12月末	差	パス適用患者数(人)	5,095	4,743	352	新規パス件数(件)	23	9	14	パス適用率(%)	53.3%	52.0%	1.3%	引き続き目標達成を目指していく	3月				
	29年12月末	28年12月末	差																									
パス適用患者数(人)	5,095	4,743	352																									
新規パス件数(件)	23	9	14																									
パス適用率(%)	53.3%	52.0%	1.3%																									
栄養管理の充実	喫食率の増加	経口や経腸からの栄養摂取支援	喫食率 85.3%	×	経口・経腸栄養維持のための食事調整	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年12月末</th> <th>28年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>喫食率(%)</td> <td>82.9%</td> <td>84.4%</td> <td>△ 1.5%</td> </tr> </tbody> </table>		29年12月末	28年12月末	差	喫食率(%)	82.9%	84.4%	△ 1.5%	SGA「C」「D」判定でのNST介入	3月												
		29年12月末	28年12月末	差																								
	喫食率(%)	82.9%	84.4%	△ 1.5%																								
フードサービスの充実	計画通りに実施する	嗜好調査回数 年4回実施 献立内容、調査手順の見直し	○	嚥下食の改善(一口大とろみ食追加)	嗜好調査回数 3回	2~3月に1回実施予定	3月																					
他病院の栄養部門との連携	計画通りに実施する	「がん患者の食事調整アセスメントシート」の活用 脳卒中の栄養シートを活用	○		多施設での「がん患者の食事調整アセスメントシート」の使用開始 多施設での「脳卒中の栄養シート」使用継続	「がん患者の食事調整アセスメントシート」を使用した効果について多施設研究の検討 在宅を含めた「脳卒中の栄養シート」の活用法の検討	3月																					
施設・設備及び医療機器等の計画的な整備	施設・設備の計画的な整備	病院機能を維持するために行う施設・設備の整備について、年度毎に計画を作成し、整備費用の平準化を図る。	計画に沿った作業の進捗管理	○	A館放射線治療室改修工事	放射線治療室等の改修工事を実施 平成29年12月26日に放射線治療室の工事を終了	引き続き作業の進捗管理及び稼働に向けた手続きを行う	12月																				
			計画に沿った作業の進捗管理	○	立体駐車場受変電設備低圧受電切替工事	受変電設備の低圧化工事を実施 平成29年12月14日竣工	工事完了	12月																				
	高度医療機器の計画的な導入・更新	入院・外来収益の3%を目安に老朽化した医療機器の更新を優先度をつけて行うとともに、高度・先進的な医療に取り組めるよう新たな医療機器の導入を計画的に行う。	計画に沿った作業の進捗管理	○	放射線治療装置	放射線治療装置の導入に向けた一連の手続きを行った装置について、12月23日に土台を、1月6日に本体の設置を行った	1月に設置した放射線治療装置の稼働に向けた手続きを行う	1月																				

平成29年度の取り組み達成状況（12月末実績）

状況欄の「○」は達成済または達成見込み。「△」は一部未達成または継続中。「×」は未達成。

様式1

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	29年度実施計画の取り組み	29年度目標	状況	実施したこと	成果(増収額、削減額など)	これから取り組むこと	達成時期
施設・設備及び医療機器等の計画的な整備	システムの計画的更新	計画的なシステム更新	計画に沿った作業の進捗管理	就業情報システム更新	○		更新に向けて準備中	平成30年3月更新予定	3月
				診断書作成システム更新	○		更新に向けて準備中	平成30年2月更新予定	2月
				心臓超音波画像管理システム更新	○	心臓超音波画像管理システム更新	平成29年11月更新済み	11月	
				遠隔画像診断システム導入	○	遠隔画像診断システム導入	平成29年9月更新済み	9月	
				医療画像院外参照システム導入	○	医療画像院外参照システム導入	平成29年9月更新済み	9月	
サービスの向上	患者満足度の向上	患者満足度の向上を図る	CS活動の実施	各項目の「満足」「ほぼ満足」の割合を前年度より向上させる	△	部署ごとの患者サービスに関する課題設定と実施院長の手紙、患者相談窓口、インフォメーション等への意見を討議し解決できるものから実施。救急外来前のベンチ、トイレのクリーナー設置、整形外科外来待合椅子のレイアウト変更	満足度調査結果 2月末 (参考)平成28年度調査結果「満足」「ほぼ満足」の割合入院:38項目中7項目上昇(上昇割合18.4%) 外来:41項目中18項目上昇(上昇割合43.9%)	CS活動継続	3月
	外来待ち時間対策	各外来の基本的業務の統一 外来予約枠の見直し 外来診療待ち時間の対策	外来にDA配置 診療科予約枠、新患枠見直し	外来待ち時間が短縮する 外来待ち時間のクレームを前年度より減少させる	△	・他科予約枠を増設:循環器内科、代謝内科、腫瘍内科、脳神経外科、呼吸器外科、歯科口腔外科(消化器内科、外科、皮膚科) ・外来診察が終了したブースを外来師長の采配で活用できるようにした ・医師へ診療枠の見直しを依頼	7月調査分 外来待ち時間全体が昨年度調査と変化なし。 到着から診察開始が4分短縮、会計待ち時間が3分延長した。	10時～11時予約患者の待ち時間が延長している。新患をとるための余裕ある枠設定。 待ち時間をなるべく快適に過ごせるように環境を整備する。 紹介患者が自分で予約ができるシステムをつくる。	3月
	接遇の向上	接遇研修の毎年度実施	接遇研修を実施することにより接遇の向上を図る	1回	○	3月までに、医師及びコメディカルに対する研修を実施する	開催に向けて準備中		3月
	ボランティアの活用	ボランティアの活動内容、活動時間の充実、拡大	活動状況の広報および活動内容の充実	ボランティア数 24人	×	出張所、ボランティアセンター、市民大学校への募集広告の掲載及び「広報ふなばし」への募集案内の掲載	ボランティア数 14人		3月

4. 教育・研修等の充実

中項目	小項目	中期経営計画上で実施するとされていること	29年度実施計画の取り組み	29年度目標	状況	実施したこと	成果(増収額、削減額など)	これから取り組むこと	達成時期
臨床研究の更なる充実	先進医療に対応できる医療職の育成	学術研究の促進	職員が積極的に論文・学会発表に取り組むよう促す	論文30編・学会発表100回	△		論文 22編 学会発表 115回		3月
	臨床研究部の充実	治験実施件数が増加するような院内体制の整備	実施診療科の拡充 臨床研究(治験以外)の推進(医師の負担軽減)	年間9件の新規治験の受託	△	臨床研究に対して、データ入力の補助実施 脳神経外科で初めて治験開始予定	新規治験受託件数 2件	1月新規受託 3件 2月新規受託 1件(予定) 3月もしくは4月新規受託 1件(予定)	3月
教育の充実	看護師教育の充実	キャリア開発ラダーに沿った看護教育体制の構築	日本看護協会クリニカルラダーに基づくキャリアラダーへの修正 新キャリアラダーに基づく教育の実施	キャリアラダーⅢ、Ⅳ認定者を育成する 中堅看護師対象の院内研修終了者の割合:100%	○	中堅看護師対象研修:医療安全、倫理、ジェネラリスト、リーダーシップ、緩和ケア研修開催。	中堅看護師対象の院内研修終了者の割合 100%	新キャリアラダーに沿った研修を企画、ラダー認定を実施していく	3月
		専門看護師・認定看護師の育成	認定看護師研修受講者の派遣 特定行為分野の選定	以下の認定資格を新たに取得 認知症看護、摂食嚥下、感染管理、皮膚・排泄ケア、緩和ケア 特定行為を実施できる看護師	○	認定看護師研修受講者派遣 認知症看護 1名 訪問看護 1名 特定行為研修慢性疾患管理モデル(糖尿病ケア) 1名	乳がん看護認定看護師1名 認定取得 認定看護師 1名増、計 17名	特定行為研修への受講者派遣 新たな分野の認定看護師育成と後継者育成	3月
		メディカルスタッフの専門性の向上	認定資格の取得	各部署ごとに必要あるいは目指したい認定資格の取得に努める	以下の職種が認定資格を新たに取得 ・臨床検査技師 4名 ・放射線技師 1名 ・臨床工学士 1名 ・管理栄養士 1名	○	部署ごとに認定資格の取得・維持に努めた	・臨床検査技師 5名 認定病理検査技師 二級臨床検査士(病理) 特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 認定血液検査技師 超音波検査士(体表臓器領域) 各1名 ・放射線技師 0名(今年度新たな取得は困難) ・臨床工学士 2名 体外循環認定士 2名 ・管理栄養士 2名 在宅訪問管理栄養士 高血圧・循環器病予防療法指導士 各1名	
	薬剤師の育成	認定薬剤師の育成	教育の充実	以下の認定を新たに取得 その他認定薬剤師1名	○	3名認定取得	外来がん治療認定薬剤師 1名 日本医療薬学会認定薬剤師 1名 小児薬物療法認定薬剤師 1名		3月
	事務の専門性の向上	診療情報・レセプト(DPC)・電子カルテ・経理・病院経営に精通した人材の育成	診療報酬改定に対応するため、積極的に研修会に参加する	学会、研修会への参加 40講座60人	○	学会や研修会への参加を推奨した	学会、研修会への参加 55 講座 123人		3月
	病院職員の意識改革	講演会の開催	計画的に実施する	1回	○		1回実施予定(平成30年2月19日)		2月
臨床研修病院の充実	初期臨床研修医の充実	1) 卒後臨床研修評価機構の認定継続 2) 臨床実技シミュレーターの充実 3) 研修終了後の動向把握	1) シミュレーター室の環境整備 3) 初期臨床研修医12名の採用	1) シミュレーターでの指導医の指導が出来るか 2) メーリングリストを80%連絡 3) 初期臨床研修医12名の確保	△	1) 臨床研修管理委員会で各部長にシミュレーター室の利用を呼びかけた。 2) 移動先を調べ連絡を取りたい 3) マッチングでは8名マッチであり、2次募集を行い最終的に12名を採用予定	2) メーリングリストの連絡割合 70% 3) 初期臨床研修医 12名確保(予定)	1) シミュレーターの研修医自らの使用を働きかける 2) 来年度、新たな移動先など調べリストアップする 3) 1次にてフルマッチを目指す	3月