

平成29年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成済。「△」は一部未達成。「×」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)	現状の把握と今後の課題																				
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わ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。	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	△	救急医 H29年度採用なし	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>29年度</td> <td>28年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>救急車受け入れ台数(台)</td> <td>4,083</td> <td>3,633</td> <td>450</td> </tr> <tr> <td>三次救急患者数(人)</td> <td>1,293</td> <td>1,196</td> <td>97</td> </tr> </table>		29年度	28年度	差	救急車受け入れ台数(台)	4,083	3,633	450	三次救急患者数(人)	1,293	1,196	97									
			29年度	28年度	差																							
救急車受け入れ台数(台)	4,083	3,633	450																									
三次救急患者数(人)	1,293	1,196	97																									
	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		救急患者の入院要請時は必ずベッドを確保する(24時間)	○	救急患者の円滑な受診から入院体制のために、診療部長会で課題を検討した。救急関連部署間の応援体制、研修実施。	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) 1月361(98) 2月264(87) 3月285(95) 計 4,541(1049)	救急部門の応援体制強化による円滑な診療と入院支援																				
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 がん診療医 96.0% (48人/50人中) 緩和ケア研修受講率 がん診療医 96.0% (48人/50人中) 後期研修修了時 96.9% (31人/32人中) 高精度放射線治療装置の導入完了	△		・ キャンサーボード症例検討率(5大がん) 19.1% (888例/4,650例中) ・ 緩和ケア研修受講率 がん診療医 96.0% (48人/50人中) 後期研修修了時 96.9% (31人/32人中) ・ 高精度放射線治療装置の導入完了	30年度に、がん放射線療法看護認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師を1名ずつ確保する 後期研修医で緩和ケア研修未受講の1名は30年度に受講すれば後期研修修了時まで取得が可能																				
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、泌尿器科の導入 循環器内科、消化器内科の当日治療の実施	11診療科導入済み (消化器外科・乳腺外科・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3,154件、入院前説明2,407件、胃癌検診202件、薬剤2,990件																					
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	△	連携医訪問、医セ・船橋市医師会連絡協議会、医師会班会議等の場を通じて、優先予約診療の利用の周知に努めた	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>29年度</td> <td>28年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>優先予約患者数(月平均人数)</td> <td>307</td> <td>326</td> <td>△ 19</td> </tr> <tr> <td>在宅復帰率(%)</td> <td>97.1%</td> <td>96.9%</td> <td>0.2%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>10.5</td> <td>11.3</td> <td>△ 0.8</td> </tr> <tr> <td>開催回数(回)</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </table>		29年度	28年度	差	優先予約患者数(月平均人数)	307	326	△ 19	在宅復帰率(%)	97.1%	96.9%	0.2%	平均在院日数(日)	10.5	11.3	△ 0.8	開催回数(回)	4	3	1	
			29年度	28年度	差																							
優先予約患者数(月平均人数)	307	326	△ 19																									
在宅復帰率(%)	97.1%	96.9%	0.2%																									
平均在院日数(日)	10.5	11.3	△ 0.8																									
開催回数(回)	4	3	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	△	目標訪問件数120件に向けて実施	平成29年度116件	医療機関別・診療科別の紹介患者数の分析、紹介患者数増につながる効果的な訪問スケジュールの策定																				
自己評価			29年度の総合的な所見			30年度に向けて			委員会評価																			
△			救命救急センターの充実について、三次救急患者数は28年度比で97人増加、救急車の受け入れ台数も28年度比で450台増加とどちらも改善し、目標を達成した。また、平均在院日数については目標には届かなかったものの、28年度比で0.8日短縮し、10.5日となった。地域がん診療連携拠点病院の充実については、高精度放射線治療装置を導入した。また、患者サポートセンターで予定手術入院前の検査や治療説明等を実施する診療科を拡大した。			救急車の受け入れ台数及び三次救急患者数のさらなる増加に向け、引き続きベッドコントロールを実施するとともに、速やかな病棟移送や救急部門の応援体制強化を推進する。地域医療連携の強化については、引き続き優先予約診療の利用の周知に努めるなど前方連携を強化するとともに、退院支援看護師研修や勉強会の継続など後方連携の強化も図っていく。																						

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)	現状の把握と今後の課題												
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 81.4% 病床稼働率(緩和ケア病棟除く) 81.8% 29年度 予定入院患者:土曜日 42名 日曜日 235名 (28年度 予定入院患者:土曜日 25名 日曜日 258名)	夏季の患者数減少対策												
		新入院・初診患者の増	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年度</td> <td>28年度</td> <td>差</td> </tr> <tr> <td>手術室稼働率(%)</td> <td>77.4%</td> <td>74.6%</td> <td>2.8%</td> </tr> </table>		29年度	28年度	差	手術室稼働率(%)	77.4%	74.6%	2.8%				
		29年度	28年度	差																
	手術室稼働率(%)	77.4%	74.6%	2.8%																
	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	×	査定率の高い診療科の症例について、手術室、臨床検査科、リハビリテーション科等と対策をたてた。	<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">入院</td> <td>外来</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>29年度</td> <td>0.31%</td> <td>0.09%</td> <td>0.25%</td> </tr> <tr> <td>28年度</td> <td>0.39%</td> <td>0.11%</td> <td>0.32%</td> </tr> </table>		入院		外来	計	29年度	0.31%	0.09%	0.25%	28年度	0.39%	0.11%	0.32%
							入院		外来	計										
29年度		0.31%	0.09%	0.25%																
28年度	0.39%	0.11%	0.32%																	
<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">29年</td> <td colspan="2">28年</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>252</td> <td>2,936,269</td> <td>180</td> <td>3,732,629</td> <td>72</td> <td>-796,360</td> </tr> </table>		29年		28年		差		件	点	件	点	件	点	高額請求査定	252	2,936,269	180	3,732,629	72	-796,360
	29年		28年		差															
	件	点	件	点	件	点														
高額請求査定	252	2,936,269	180	3,732,629	72	-796,360														
	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、主治医と連絡をとり、必要な場合は変更している。	コーディング確認後の変更点数 5~3月 133件 695,172点														
	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%	×	対象となる診療科を拡大してDAが介入している(10科→12科)。また、期日を過ぎても作成されないときは、病歴管理室から主治医に対して個別に督促をした。	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:86.3% 30日以内に作成される割合:99.3%(3月末実績)	診療科への督促にも限度があるので、DAが介入できる診療科を増やしていきたい。													
	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 越えの割合:25%以下	○	・ 4月現在に当院で取得可能な「医療安全対策地域連携加算1」「後発医薬品体制加算1」「入院時支援加算」「抗がん剤適正使用加算」等の届出の準備を整えた。	入院期間II 越えの割合:26.7%														

平成29年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成済。「△」は一部未達成。「×」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)	現状の把握と今後の課題																
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	○		臨戸徴収: 30回 (月2.5回) 催告書発送: 3回																	
	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当日臨機応変に対応することで算定件数が増加した	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理料1(件)</td> <td>436</td> <td>248</td> <td>188</td> </tr> <tr> <td>管理料2(件)</td> <td>453</td> <td>378</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>管理料3(件)</td> <td>204</td> <td>160</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	管理料1(件)	436	248	188	管理料2(件)	453	378	75	管理料3(件)	204	160	44	「いろんなつらさの間診票」を活用して管理料2のさらなる増加につなげていきたい 30年度は管理料3についても目標を達成したい
		29年度	28年度	差																				
	管理料1(件)	436	248	188																				
	管理料2(件)	453	378	75																				
管理料3(件)	204	160	44																					
	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 1,784件(月平均) 実施率 105.4% (暫定値) 10月以降産休明けの人員が戻った	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度累計</th> <th>28年度累計</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤管理指導料件数</td> <td>21,411</td> <td>19,260</td> <td>2,151</td> </tr> <tr> <td>実施率(%)</td> <td>105.4%</td> <td>99.6%</td> <td>5.8%</td> </tr> </tbody> </table>		29年度累計	28年度累計	差	薬剤管理指導料件数	21,411	19,260	2,151	実施率(%)	105.4%	99.6%	5.8%					
	29年度累計	28年度累計	差																					
薬剤管理指導料件数	21,411	19,260	2,151																					
実施率(%)	105.4%	99.6%	5.8%																					
	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%	×	病棟担当栄養士からだけでなく、医事課からも入院時に特別食の提供がおこなわれていないケース(当該病名あり)に対して、担当医に食事内容の確認を行った	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特別食加算比率(%)</td> <td>27.6%</td> <td>28.3%</td> <td>△0.7</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	特別食加算比率(%)	27.6%	28.3%	△0.7	4~6月の特別食加算比率が低く、その後は昨年並みまたはそれ以上となったが、平均としては前年を下回った。現体制を継続していく。									
	29年度	28年度	差																					
特別食加算比率(%)	27.6%	28.3%	△0.7																					
	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"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養指導件数(件)</td> <td>3,436</td> <td>3,104</td> <td>332</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	栄養指導件数(件)	3,436	3,104	332										
	29年度	28年度	差																					
栄養指導件数(件)	3,436	3,104	332																					
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	×	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たが、新規事業の委託費が約3,100万円増加した。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度決算</th> <th>26年度</th> <th>26年度予算額と29年度支出額の差</th> </tr> </thead> <tbody> <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>1,379,717,301</td> <td>—</td> <td>27,087,301</td> </tr> </tbody> </table>		29年度決算	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)	1,379,717,301	—	27,087,301	引き続き支出の削減に努める				
		29年度決算	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)	1,379,717,301	—	27,087,301																				
	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り替え提案を行い、42品目中25品目にて切り替え完了。約800万円の削減効果。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度決算</th> <th>28年度決算</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院・外来収益に占める診療材料費の比率(%)</td> <td>16.7%</td> <td>16.0%</td> <td>0.7%</td> </tr> </tbody> </table>		29年度決算	28年度決算	差	入院・外来収益に占める診療材料費の比率(%)	16.7%	16.0%	0.7%	引き続き安価な同種同効品への切り替えを進める。価格を抑えるよう業者との打ち合わせを密に行う。								
		29年度決算	28年度決算	差																				
入院・外来収益に占める診療材料費の比率(%)	16.7%	16.0%	0.7%																					
薬品費率の削減	採用薬品の厳密な選定	高額医薬品(オブジーボ・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品目ごとに価格の確認を行った。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度決算</th> <th>28年度決算</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院・外来収益に占める薬品費の比率(%)</td> <td>11.5%</td> <td>11.6%</td> <td>-0.1%</td> </tr> </tbody> </table>		29年度決算	28年度決算	差	入院・外来収益に占める薬品費の比率(%)	11.5%	11.6%	-0.1%	価格を抑えるよう業者との打ち合わせを密に行う。									
	29年度決算	28年度決算	差																					
入院・外来収益に占める薬品費の比率(%)	11.5%	11.6%	-0.1%																					
	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%	○	薬事委員会による徹底(造影剤など)フォーミュラー推進	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>数量ベース(%)</td> <td>90.3%</td> <td>89.2%</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>採用品目ベース(%)</td> <td>60.1%</td> <td>※23.3%</td> <td>計算方法変更</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	数量ベース(%)	90.3%	89.2%	1.1%	採用品目ベース(%)	60.1%	※23.3%	計算方法変更	※昨年は全採用品目に占める%。今年は後発品上市のあるものに占める%とした。					
	29年度	28年度	差																					
数量ベース(%)	90.3%	89.2%	1.1%																					
採用品目ベース(%)	60.1%	※23.3%	計算方法変更																					
	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	○	一増一減の徹底	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用品目数(品目)</td> <td>1,172</td> <td>1,195</td> <td>-23</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	採用品目数(品目)	1,172	1,195	-23										
	29年度	28年度	差																					
採用品目数(品目)	1,172	1,195	-23																					
	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	×		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>期限切れ廃棄金額(円)</td> <td>1,345,543</td> <td>806,012</td> <td>539,531</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	期限切れ廃棄金額(円)	1,345,543	806,012	539,531	高額な特定患者採用品の期限切れ、病院として補完すべき薬品の期限切れがあった。(687,989円)									
	29年度	28年度	差																					
期限切れ廃棄金額(円)	1,345,543	806,012	539,531																					
自己評価	29年度の総合的な所見				30年度に向けて			委員会評価																
△	<p>手術室の稼働状況については各診療科部長への声掛け、空枠情報のメール配信を行い、28年度と比べて2.8ポイント上昇した。がん患者指導管理料については、乳がん看護認定看護師の臨機応変な対応や「いろんなつらさの間診票」の活用により、管理料1と管理料2が昨年度よりも増加した。</p> <p>入院・外来に占める診療材料費の比率については、目標には1.1ポイントの差で及ばなかったが、材料の切り替え提案を行うことで、約800万円削減した。また、入院・外来収益に占める薬品費の割合は11.5%で去年とほぼ同等となったが、採用薬品の品目数については、28年度と比較し23品目の削減、ジェネリック比率は数量ベースで28年度より1.1ポイント増加し、目標を達成した。</p> <p>経営状況としては、平均診療単価の上昇、新入院患者数の増等により入院外来収益は28年度より約5億5,600万円の増となった。</p>				<p>診療報酬の最適化については、査定原因の分析・周知を行い、高額請求の査定件数の減少を目指す。また、診療報酬改定による施設基準の取得可能な項目について速やかに対応していくと同時に、コーディング委員会の開催や診療情報管理士・算定担当者によるチェックを行い、引き続きDPCの適正なコーディングに努める。</p> <p>病床稼働率については、ベッド利用状況を電子カルテヘタイムリーに表示する、ベッドコントロール看護師を配置するなど、病床の効率的な運用を図る。</p> <p>支出の削減については、より安価な同種同効品への切り替え、委託の見直しを行い、引き続き費用の抑制に取り組んでいく。</p>																			

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)	現状の把握と今後の課題
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、確保に向けた情報収集	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	引き続き、緩和ケア内科、放射線診断科、精神科、麻酔科、救急科、等の医師確保に努める
	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 全体 8.3% (41人/493人中) 新人 8.5% (5人/59人中) 10月以降の新人退職者なし	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
	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 29.9% 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33.8 1月29.9 2月28.2 3月28.8	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

平成29年度の取り組み達成状況

状況欄の「○」は達成済。「△」は一部未達成。「×」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)	現状の把握と今後の課題																				
総合診療施設の充実	チーム医療の推進	多職種レベルアップ	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																					
			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対象者として介入することとした	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ラウンド回数(回)</td> <td>85</td> <td>86</td> <td>△1</td> </tr> <tr> <td>NST加算件数(件)</td> <td>516</td> <td>492</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	ラウンド回数(回)	85	86	△1	NST加算件数(件)	516	492	24								
		29年度	28年度	差																								
	ラウンド回数(回)	85	86	△1																								
	NST加算件数(件)	516	492	24																								
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(乳腺外科 産婦人科) 1年後のCT、MRIの予約代行をおこなう診療科を拡大(外科) PETの予約代行をおこなう診療科を拡大(循環器内科 耳鼻咽喉科 泌尿器科) 一部診療科で紹介状の内容のカルテへの記載、逆紹介の下書きなどをおこなった		医師事務作業補助体制加算 15:1 が算定可能となった																						
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	△	[紹介率] 連携医訪問、納涼会、医師会班会議等の場を通じて、優先予約診療の利用の周知 [逆紹介率] 毎月各診療科に対し退院時診療情報提供書作成依頼	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率(%)</td> <td>58.2%</td> <td>59.3%</td> <td>△1.1%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率(%)</td> <td>91.7%</td> <td>90.4%</td> <td>1.3%</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	紹介率(%)	58.2%	59.3%	△1.1%	逆紹介率(%)	91.7%	90.4%	1.3%										
	29年度	28年度	差																									
紹介率(%)	58.2%	59.3%	△1.1%																									
逆紹介率(%)	91.7%	90.4%	1.3%																									
	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	△		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数(日)</td> <td>3.0</td> <td>3.0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>内視鏡手術件数(件)</td> <td>1,094</td> <td>1,009</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数(件)</td> <td>1,053</td> <td>985</td> <td>68</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	平均在院日数(日)	3.0	3.0	0	内視鏡手術件数(件)	1,094	1,009	85	血管内治療件数(件)	1,053	985	68	短期滞在手術のうち在院日数が2日というもののほとんどは大腸ポリープ粘膜切除術であり、他の手術の在院日数は3~4日となっている。 平均在院日数を3日未満に短縮するためには大腸ポリープ粘膜切除術の比率が、他の手術に比べて多くなければ難しいと考えられる。					
	29年度	28年度	差																									
平均在院日数(日)	3.0	3.0	0																									
内視鏡手術件数(件)	1,094	1,009	85																									
血管内治療件数(件)	1,053	985	68																									
	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	○		H29年度実績 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:52.1%	休日出勤者の平日代行が十分に行えるよう、増員が必須。急性期リハビリテーションの役割を果たすため、計画的に増員が行えるよう検討する																					
	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1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	△	退院支援看護師を各病棟6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7人派遣し、在宅看護研修を実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度累計</th> <th>28年度累計</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援加算1(月平均件数)</td> <td>479</td> <td>435</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>介護支援連携指導料(件)</td> <td>473</td> <td>162</td> <td>311</td> </tr> <tr> <td>退院時共同指導料2(件)</td> <td>127</td> <td>72</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>退院前・後訪問指導料(件)</td> <td>6</td> <td>10</td> <td>△4</td> </tr> </tbody> </table>		29年度累計	28年度累計	差	退院支援加算1(月平均件数)	479	435	44	介護支援連携指導料(件)	473	162	311	退院時共同指導料2(件)	127	72	55	退院前・後訪問指導料(件)	6	10	△4	
	29年度累計	28年度累計	差																									
退院支援加算1(月平均件数)	479	435	44																									
介護支援連携指導料(件)	473	162	311																									
退院時共同指導料2(件)	127	72	55																									
退院前・後訪問指導料(件)	6	10	△4																									
クリニカルパスの推進	DPC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(バランス分析)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おこない、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年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>パス適用患者数(人)</td> <td>6,788</td> <td>6,419</td> <td>369</td> </tr> <tr> <td>新規パス件数(件)</td> <td>8</td> <td>11</td> <td>△3</td> </tr> <tr> <td>パス適用率(%)</td> <td>53.3%</td> <td>51.7%</td> <td>1.6%</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	パス適用患者数(人)	6,788	6,419	369	新規パス件数(件)	8	11	△3	パス適用率(%)	53.3%	51.7%	1.6%	稼働しているパスの件数は増えてきたため、今後は新規のパス作成よりもパスの改訂が増加していくと考えられる					
	29年度	28年度	差																									
パス適用患者数(人)	6,788	6,419	369																									
新規パス件数(件)	8	11	△3																									
パス適用率(%)	53.3%	51.7%	1.6%																									
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%	×	経口や経腸からの栄養的な支援のために食事内容や経腸栄養剤の選択肢を増加させた	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29年度</th> <th>28年度</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>喫食率(%)</td> <td>81.1%</td> <td>85.1%</td> <td>△4.0%</td> </tr> </tbody> </table>		29年度	28年度	差	喫食率(%)	81.1%	85.1%	△4.0%	患者の病態によるところが大きいですが、今後とも早期の経口・経腸栄養に努める													
		29年度	28年度	差																								
	喫食率(%)	81.1%	85.1%	△4.0%																								
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	○		嗜好調査回数 4回	病院食検討の流れは定着した 引き続き、よりよいフードサービスを目指す																						
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	○		「がん患者の食事調整アセスメントシート」 多施設で運用し結果を学会で報告した、適宜改良も行う 脳卒中の栄養シート 医療者用は運用している 在宅患者向けのシートは多施設で作成している	両者ともに普及に努める																						
施設・設備及び医療機器等の計画的な整備	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。	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 放射線治療室 平成29年12月26日竣工	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																						
		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																						
	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。	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																					
	システムの計画的更新	計画的なシステム更新	就業情報システム更新 診断書作成システム更新 心臓超音波画像管理システム更新 遠隔画像診断システム導入 医療画像院外参照システム導入	○	就業情報システム更新 診断書作成システム更新 心臓超音波画像管理システム更新 遠隔画像診断システム導入 医療画像院外参照システム導入	平成30年3月更新済 平成30年3月更新済 平成29年11月更新済み 平成29年9月導入済み 平成29年9月導入済み																						

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)	現状の把握と今後の課題		
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 「満足」「ほぼ満足」の割合 入院:38項目中30項目が前年度より上昇 外来:41項目中30項目が前年度より上昇 (28年度入院:38項目中7項目が前年度より上昇) (28年度外来:41項目中18項目が前年度より上昇)	CS活動継続		
	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、代謝内科、腫瘍内科、脳外科、呼吸器外科、歯科(消化器内科、外科、皮膚科、) ・外来診察終了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、12月調査 外来待ち時間全体で昨年度調査と変化なし。昨年度調査と比較し、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。昨年度調査時より、到着から診察開始までの時間が短縮した科は、9科中6科、診察終了から会計が短縮した科は2科、全体が短縮した科は5科。	・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		
	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	○		医師、メディカルスタッフに対し、計7回行った			
	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	×	「広報ふなばし」への募集記事掲載。夏見写真クラブに対して院長表彰の実施。	ボランティア数 18人 (平成28年度 14人)	ボランティアの増員を目指す		
自己評価		29年度の総合的な所見			30年度に向けて			委員会評価		
○		チーム医療の推進については、医師事務作業補助体制加算15:1が算定可能となり、退院サマリーのサポートも拡大することが出来た。逆紹介率は各診療科へ退院時診療情報提供書作成の依頼をすることで平成28年度より1.3%上昇した。低侵襲診断・治療の充実では、内視鏡手術件数および血管内治療件数がいずれも1,000件を超えた。 退院支援に関しては、退院支援看護師を各病棟6名配置し、より充実した支援体制を構築した。退院支援加算、介護支援連携指導料、退院時共同指導料2についても昨年度の件数より全て上昇している。 サービスの向上においても、患者の方からいただいた意見を基に出来るところから改善を行ったことで、患者満足度調査では「満足」「ほぼ満足」の項目が昨年度より70%以上上昇した。			連携医訪問の継続、外来診療の効率化を通じて紹介率の上昇を図るとともに、返書管理や医師に対して周知を行うなど逆紹介率上昇のための取り組みも引き続き行っていく。 平均在院日数の更なる短縮に向けては、退院支援看護師の増員や入院バスの適正化、地域連携バスの拡大によってよりスムーズな退院調整を図る。また、在宅看護の現場で研修を行い、今後の連携に活かすことができる体制を構築する。 患者サービスの向上については診療科ごとに待ち時間減少の目標値を設定する、他科予約枠を増やすなど、引き続き待ち時間の短縮を目指す。					

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)	現状の把握と今後の課題		
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 21編 学会発表 115回	学会発表の論文文化を推進する		
	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	×	臨床研究について、一部入力補助を行った 脳神経外科、小児科で企業治験の契約・開始ができた	新規治験受託件数 6件	実質契約SMOが2社となっている。案件増のためには、増やすべきかどうか。 直接依頼案件に対しては、院内CRCとして対応することにより、収入増が見込める。		
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修了者の割合: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。	キャリアラダーⅢ、Ⅳ認定者を育成している(30年度に評価予定) 中堅看護師対象の院内研修修了者の割合 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		
		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		
		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	・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 ・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	29年度は、放射線技師の新たな認定取得はできなかったが、全体としては9名が認定を取得した。		
		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		
		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 73 講座 104人		
	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(平成30年2月19日)実施 講演内容等:急性期病院の建築計画 参加人数:58人			
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ているか 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) シミュレーターでの指導は、各科の指導医により、まちまちである 2) 病院を代わったりしており、調査が十分できていない 3) 2次募集で12名内定(1名卒試落第にて不採用)	1) シミュレーターでの指導は各科の指導医により、まちまちである 2) メーリングリストの連絡割合 30% 3) 初期臨床研修医 11名確保	卒後研修センターとして、専任事務による補助が必要		
自己評価		29年度の総合的な所見			30年度に向けて			委員会評価		
○		キャリア開発ラダーに沿った看護教育を行い、中堅看護師を対象とした院内研修修了者の割合が100%となった。各部署でも職員のスキルアップに努め、その結果看護師1名、臨床検査技師5名、臨床工学士2名、管理栄養士2名、薬剤師3名の計13名が認定資格を取得した。 また、新病院の建設に向けた院内での講演会開催や千葉県で開催された全国自治体病院学会への参加などを通じ、職員の意識改革および専門性の向上に努めた。			臨床研究については、実施診療科を拡充し、新規治験受託件数の増加を目指す。 教育の充実については、多職種で認定資格の取得および維持に向けて取り組み、さらなるスキルアップを図る。また、学会発表の論文文化推進や職員向け内部研修の実施などで各職種の専門性向上に努める。臨床研修病院としては、12名フルマッチとJCEP認定の更新を目指す。					