

令和元年度の取り組み達成状況（12月末）

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。

1. 安定した病院経営

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	令和元年度実施計画の取り組み	令和元年度目標	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																						
収入の確保	患者数の増	新入院・初診患者数の増	連携医予約センターの充実 診療科の医師による連携医訪問の継続 外来ブースの増加と有効活用の検討 効果的なベッドコントロールシステムの検討	新入院患者数 13,940人 初診患者数 21,530人	△	病床管理会議、新たなベッドコントロールシステムの開始 医師直通電話システムの継続 図書館での講演会、医療相談の開催数の増加 外来診察室の増加（E館地下）と診察室の効率的な活用	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数(人)</td> <td>9,551</td> <td>9,859</td> <td>308</td> </tr> <tr> <td>初診患者数(人)</td> <td>16,505</td> <td>15,962</td> <td>△ 543</td> </tr> </tbody> </table>		30年12月末	元年12月末	差	新入院患者数(人)	9,551	9,859	308	初診患者数(人)	16,505	15,962	△ 543	現在の取り組みの継続										
				30年12月末	元年12月末	差																								
			新入院患者数(人)	9,551	9,859	308																								
	初診患者数(人)	16,505	15,962	△ 543																										
	紹介率 連携医訪問 患者直接診療予約の開始 逆紹介率 退院患者リストの院内医師向け配付 逆紹介(返書)作成依頼 返書管理 その他 連携医リーフレットの作成・院内配架	紹介率 70% 逆紹介率 100%	○	紹介率 連携医訪問 患者直接診療予約電話システムの周知 医師直通電話システムの周知 逆紹介率 退院患者リストの院内医師向け配付、逆紹介(返書)作成依頼 返書管理 その他 連携医リーフレットの作成の再案内	<p>紹介率 72.5% (30年12月末 63.6%)</p> <p>逆紹介率 113.7% (30年12月末 97.5%)</p>																									
	病床稼働率・回転率の上昇	ベッド利用状況を電子カルテにタイムリーに表示、分析、目標値の修正 PFMに向けた体制作り	病床稼働率 85.5% DPC II 期間までに退院した割合 74%以上	×	6月よりベッドコントロール看護師長を配置。毎朝全看護師長による病棟移動調整、また12時に緊急入院や退院による空床確認を行い夜間に向けて病床を調整した 病床会議により有効な病床利用を検討。診療科の変更とそれに伴う手術日や外来日の変更、サブ病棟の検討など(当初毎週実施したが、現在は月に1回)	<p>病床稼働率 84.6% (30年12月末 81.4%)</p> <p>DPC II 期間までに退院した割合 72.1% (30年12月末 69.9%)</p>	4月に開始に向けて皮膚科、EVT患者のE3病棟入院を進める 脳外科、循環器内科のサブ病棟 予定入院患者の空床利用																							
	診療報酬請求の最適化	診療報酬改定への対応	10月に予定されている消費税率引き上げに伴う診療報酬改定に対応する 平成32年度診療報酬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	次期改定に向けて新たな施設基準の取得を検討する	○	院内において診療報酬改定に関する研修会を開催予定	院内説明会の開催回数 0回 ※年度内に2回開催予定	2月10日、2月27日に研修会実施予定																						
			DPCの適正なコーディング	コーディング委員会を年4回開催する	コーディング委員会の開催:年4回	○	コーディング委員会を4回実施した	コーディング委員会の開催 4回																						
			取り漏れ等への対応	電子カルテと医事システムとの連携の確認・修正を行う	診療現場におけるオーダー・薬剤のチェック両者ともに完全一致をめざす	○	電子カルテと医事システムとの連携における不備について随時修正を行っている																							
			査定減の減少	査定分析システムを導入し、査定原因をこれまで以上に精密に分析していく	査定率:0.2%以下 高額請求の査定件数:150件 " 査定点数:2,000,000点	×	処方日数に制限のある薬剤について、システム上の制限をかけた上で、院内に周知を図った 医事課内で算定者と月1回、査定について話し合いを行い、対策を講じている	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院</th> <th>外来</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30年度(12月到着分)</td> <td>0.28%</td> <td>0.10%</td> <td>0.23%</td> </tr> <tr> <td>元年度(12月到着分)</td> <td>0.44%</td> <td>0.07%</td> <td>0.34%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年(12月到着分)</th> <th>元年(12月到着分)</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件</td> <td>170</td> <td>189</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>点</td> <td>1,733,786</td> <td>2,893,543</td> <td>1,159,757</td> </tr> </tbody> </table>		入院	外来	計	30年度(12月到着分)	0.28%	0.10%	0.23%	元年度(12月到着分)	0.44%	0.07%	0.34%		30年(12月到着分)	元年(12月到着分)	差	件	170	189	19	点	1,733,786
	入院	外来	計																											
30年度(12月到着分)	0.28%	0.10%	0.23%																											
元年度(12月到着分)	0.44%	0.07%	0.34%																											
	30年(12月到着分)	元年(12月到着分)	差																											
件	170	189	19																											
点	1,733,786	2,893,543	1,159,757																											
未収金対策	未収金の早期回収	夜間・休日を含め臨戸徴収を月2回以上実施する 催告書を年3回以上送付する	臨戸徴収:月2回以上 催告書送付:年3回以上	△	臨戸徴収については、原則として計画的に実施しているが、必要に応じて患者宅に赴いて徴収が見込める場合は、臨機応変に対応している 催告書送付については、納付の約束をしながら未だ納付されていない患者、連絡のとれない患者等に対し実施している	<p>臨戸徴収: 19回 (月 2.1回)</p> <p>催告書発送: 2回</p>																								
		その他の収入確保策	手術室の効率的な運用	E館手術室の利用率を上げ、A館手術室空枠をより有効に活用する	A館手術室稼働率 77% E館手術室稼働率 25%	○	従来通り高い稼働率を保つため、各診療科、麻酔科にスムーズな入替を要請した 心臓血管外科のシャント手術、整形外科の局所麻酔手術の一部をE館で施行した	<p>A館手術室稼働率 77.9%</p> <p>E館手術室稼働率 41.7%</p>																						
緊急、準緊急手術の積極的な受け入れを行う	緊急手術を効率的に受け入れられるよう手術室を調整する			全身麻酔件数 2,700件	△	定時手術を調整し可能な限り緊急・準緊急手術を受け入れた	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全身麻酔件数(件)</td> <td>1,919</td> <td>1,982</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>増減率(%)</td> <td></td> <td></td> <td>3.3%</td> </tr> </tbody> </table>		30年12月末	元年12月末	差	全身麻酔件数(件)	1,919	1,982	63	増減率(%)			3.3%	手術室を調整し引き続き緊急・準緊急手術を受け入れる										
	30年12月末		元年12月末	差																										
全身麻酔件数(件)	1,919		1,982	63																										
増減率(%)				3.3%																										
がん患者指導管理料算定件数を増加させる	管理料イから管理料ロへと繋げていく 管理料算定の少ない診療科に対して、個別に件数増加のための対策を考えていく 緩和ケア認定看護師の増員		管理料イ: 500件 管理料ロ: 500件 管理料ハ: 250件	△	管理料イ、ロについて、火・水曜日は緩和ケアセンターの看護師が担当し、当日の依頼であっても対応可能としている 「いろんなつらさの問診票」の活用件数の増加	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理料イ(件)</td> <td>392</td> <td>393</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>管理料ロ(件)</td> <td>242</td> <td>298</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>管理料ハ(件)</td> <td>186</td> <td>147</td> <td>△ 39</td> </tr> </tbody> </table>		30年12月末	元年12月末	差	管理料イ(件)	392	393	1	管理料ロ(件)	242	298	56	管理料ハ(件)	186	147	△ 39	現在の取り組みの継続							
		30年12月末	元年12月末	差																										
管理料イ(件)	392	393	1																											
管理料ロ(件)	242	298	56																											
管理料ハ(件)	186	147	△ 39																											
全入院患者への服薬指導の実施	未実施患者の抽出 チームリーダーから担当者への促し	服薬指導実施件数 23,650件 服薬指導実施率 90%以上	△	未実施患者の抽出 チームリーダーから担当者への促し	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服薬指導実施件数(累計)</td> <td>17,978</td> <td>17,127</td> <td>△ 851</td> </tr> <tr> <td>服薬指導実施率</td> <td>88.1(31年3月末)</td> <td>年度終了後に算出</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※服薬指導実施率は小児科、小児外科、E4病棟を除く</p>		30年12月末	元年12月末	差	服薬指導実施件数(累計)	17,978	17,127	△ 851	服薬指導実施率	88.1(31年3月末)	年度終了後に算出		未実施患者の抽出 チームリーダーから担当者への促し												
		30年12月末	元年12月末	差																										
服薬指導実施件数(累計)	17,978	17,127	△ 851																											
服薬指導実施率	88.1(31年3月末)	年度終了後に算出																												
ADL維持向上等体制加算の算定	リンパ浮腫外来月2回 リンパ浮腫指導管理対象患者の周知	リンパ浮腫複合的治療年間実施件数 1(重症) 24件/年 2(1以外) 40件/年	○	月2回のリンパ浮腫外来を実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1(重症)件数(件/年)</td> <td>11</td> <td>52</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>2(1以外)件数(件/年)</td> <td>33</td> <td>54</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>		30年12月末	元年12月末	差	1(重症)件数(件/年)	11	52	41	2(1以外)件数(件/年)	33	54	21	継続する												
		30年12月末	元年12月末	差																										
1(重症)件数(件/年)	11	52	41																											
2(1以外)件数(件/年)	33	54	21																											
支出の削減	診療材料費の削減	購入物流委員会により新規採用材料の厳密な選定を行う	引き続き、購入物流委員会において、効果と収益性を含め購入の可否について検討を行う	×	これまでの購入物流委員会での取り組みに加え、購入物流委員会の開催前打ち合わせに医事課職員の出席を求め、診療材料の選定時に収益性に関しより正確に把握したうえで選定できるよう考慮した	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年度決算</th> <th>元年度決算見込</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>15.9%</td> <td>16.6%</td> <td>0.7%</td> </tr> </tbody> </table>		30年度決算	元年度決算見込	差	入院・外来収益に占める診療材料費の比率(%)	15.9%	16.6%	0.7%	引き続き、購入物流委員会において、効果と収益性を含め購入の可否について検討を行う															
			30年度決算	元年度決算見込	差																									
		入院・外来収益に占める診療材料費の比率(%)	15.9%	16.6%	0.7%																									
		医療材料の使用のルール確立と推進	ベンチマークを導入し、診療材料購入の際の参考資料として活用する	当センターにおけるベンチマーク導入	○	4月にMRPベンチマークシステム(自治体病院共済会)に参加し、診療材料の購入実績を報告した	診療材料の新規採用品や変更の提案があった際、提案品をベンチマークと比較し、購入の際の参考として活用している	ベンチマークの活用方法を含む診療材料の費用削減に向けた取り組みについて、他病院(10病院を予定)に調査を行う																						
	同種同効品への切り替えによる、より安価な物品への移行	引き続き、購入物流委員会において、材料の切り替え提案を行う 価格を抑えるよう業者との打ち合わせを密に行う	年間400万円の削減	○	購入物流委員会において材料の切り替え提案36品目を行った 切り替わったものが28品目、現行品目が値下がったものが2品目、現在も検討中のものが1品目、却下になったものが5品目あった	年間で約500万円の削減効果を見込んでいる	引き続き、購入物流委員会において、材料の切り替え提案を行う 価格を抑えるよう業者との打ち合わせを密に行う																							
薬品費の削減	採用薬品の厳密な選定	高額医薬品の値引き率を維持するため、業者との話し合いを密に行う	入院・外来収益に占める薬品費の比率 12.4%(30年度実績)を維持	×	薬価改定後も高額医薬品(オプジーボ・キイトルーダ等)の値引き維持に努めた 採用薬品選定時、同種同効薬との比較、後発医薬品有無の確認 最小包装単位での購入	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年度決算</th> <th>元年度決算見込</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>12.4%</td> <td>13.2%</td> <td>0.8%</td> </tr> </tbody> </table>		30年度決算	元年度決算見込	差	入院・外来収益に占める薬品費の比率(%)	12.4%	13.2%	0.8%	高額医薬品で新規採用となったものについて、値引き率増となるよう業者との話し合いを密に行う 採用薬品選定時、同種同効薬との比較、後発医薬品有無の確認 最小包装単位での購入															
			30年度決算	元年度決算見込	差																									
	入院・外来収益に占める薬品費の比率(%)	12.4%	13.2%	0.8%																										
後発医薬品への切り替え	薬事委員会において、後発品への切り替え申請を積極的に行っていく	後発薬品比率: 数量ベース 90% 後発品目ベース(後発品発売のあるもの) 62.5%	△	後発医薬品へ切り替え可能な先発医薬品の調査実施 申請時、後発医薬品の有無を確認	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>数量ベース(%)</td> <td>91.1%</td> <td>89.7%</td> <td>△1.4%</td> </tr> <tr> <td>採用品目ベース(%)</td> <td>62.1%</td> <td>63.7%</td> <td>1.6%</td> </tr> </tbody> </table>		30年12月末	元年12月末	差	数量ベース(%)	91.1%	89.7%	△1.4%	採用品目ベース(%)	62.1%	63.7%	1.6%	後発医薬品への切り替えを進めていく												
	30年12月末	元年12月末	差																											
数量ベース(%)	91.1%	89.7%	△1.4%																											
採用品目ベース(%)	62.1%	63.7%	1.6%																											
同種同効薬の見直し	一増一減の堅持と不動薬品の採用削除を推進していく	採用品目数:1,200品目以下	○	採用医薬品の一増一減の堅持、不動薬品の採用中止を促進	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用品目数(品目)</td> <td>1,163</td> <td>1,161</td> <td>△ 2</td> </tr> </tbody> </table>		30年12月末	元年12月末	差	採用品目数(品目)	1,163	1,161	△ 2	採用医薬品の一増一減の堅持、不動薬品の採用中止を促進を継続																
	30年12月末	元年12月末	差																											
採用品目数(品目)	1,163	1,161	△ 2																											

令和元年度の取り組み達成状況（12月末）

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。

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	令和元年度実施計画の取り組み	令和元年度目標	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
							30年度決算	元年度決算見込	差		
支出の削減	委託費の抑制	中期経営計画上で実施するとされていること	医事管理業務委託及び病院情報システム運用管理業務委託について、債務負担行為を設定することにより、引き継ぎ期間を考慮した入札により円滑な業務の遂行と入札事務の効率化を図る	医業収益に占める委託費の比率を8.8%に抑える	×	医事管理業務委託及び病院情報システム運用管理業務委託において、債務負担行為による長期契約に向けた準備を行い、委託業務の安定化を図った	医業収益に占める委託費の比率(%)	8.7%	8.9%	0.2%	

2. 安全で信頼される医療の提供（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	令和元年度実施計画の取り組み	令和元年度目標	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																																									
							30年度決算	元年度決算見込	差																																											
医療安全管理体制の充実	安全管理対策と予防	インシデント報告件数の増	委員会等でのインシデントレポート作成の啓発 インシデントレポートによる医療安全に対する効果の報告	6,900件	△	委員会等でのインシデントレポート作成の啓発 インシデントレポートによる医療安全に対する効果の報告	インシデント報告件数4,875件				医師による報告の推奨 1事例につき複数のスタッフからの報告の推奨																																									
		医療安全マニュアルの見直し	マニュアルの見直し、作成および医療安全対策文書の作成	年12回実施	○	マニュアル、指針、基準の見直し 医療安全対策文書の作成	マニュアル、指針、基準の見直し8回実施 医療安全対策文書の作成28回 医療安全マニュアル ポケット版の大改訂				医療安全マニュアル ポケット版の製本																																									
	有害事象への対応	有害事象への対応研修の実施及び職員の確保	研修の実施 人員の確保及び育成	研修会の開催 年2回	○	第1回は医療職以外の職員も参加しやすいように2部構成とし、欠席者にはeラーニングを実施 第2回は医療安全専門の外部講師による研修を実施、専門医機構の認定講習とした 第3回は全職員が参加しやすいように、同一内容の研修を2日間にわたり実施する計画	開催した研修会 2回 計画中の研修会 1回				計画中の研修の実施																																									
診療密度の向上	平均在院日数の短縮	平均在院日数の短縮	患者サポート室の充実 退院支援の充実 バスの充実	平均在院日数 10日	△	回復期、療養型の病院との連携強化(病院訪問、ベッド状況などの情報共有) 患者サポート室の充実 入退院支援の充実 バスの充実	平均在院日数 10.3日				現在の取り組みの継続																																									
	院内心不全バス、心不全地域連携バスの作成、運用を開始する 心不全終末期患者への意志決定支援、アドバンス・ケア・プランの実施	心不全手帳の交付の推進 心不全手帳、地域連携バスの地域への紹介を引き続き行う	地域連携バスを年間10件運用する	×	地域の診療所が住所と地図でわかるファイルを作成し、医師に使用を進めた 看護師が地域の診療所受診を案内し連携バス使用を進めた	地域連携バス運用実績 0件				地域連携バスの必要性を医師と共有する 当院と関連のあるクリニックを地域連携バスにのせる																																										
重症度、医療・看護必要度の向上	平成30年度診療報酬改定に伴い新評価基準での基準越え患者割合をクリア、維持する 平成32年度診療報酬改定に迅速に対応する H/EFファイルとの突合により、医事コスト漏れを防止する DPCデータと看護必要度データをもとに入院患者データ・業務量を可視化し、病床再編、人員配置等に活用する	コスト伝票の評価と修正でコスト漏れを防ぐ A項目過剰評価率をチェックしEFファイルとHファイルを適合させる	急性期一般入院料1の基準をクリアする	○	9月より、必要度Ⅰの測定をB項目のみに変更 コスト漏れ対策・・・コスト伝票を見直し、医事課と看護局で、とり漏れしない、かつ新人でもコストをとる意味がわかるものを作成中 自家検査とり漏れに対し、検査票の強化	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>必要度Ⅰ</th> <th>必要度Ⅱ</th> <th></th> <th>必要度Ⅰ</th> <th>必要度Ⅱ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月</td> <td>34.8</td> <td>34.3</td> <td>10月</td> <td></td> <td>35.8</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>36.5</td> <td>34.7</td> <td>11月</td> <td></td> <td>33.8</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>33.1</td> <td>32.4</td> <td>12月</td> <td></td> <td>36.1</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td></td> <td>34.0</td> <td>1月</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td></td> <td>33.3</td> <td>2月</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td></td> <td>35.8</td> <td>3月</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					必要度Ⅰ	必要度Ⅱ		必要度Ⅰ	必要度Ⅱ	4月	34.8	34.3	10月		35.8	5月	36.5	34.7	11月		33.8	6月	33.1	32.4	12月		36.1	7月		34.0	1月			8月		33.3	2月			9月		35.8	3月			コスト伝票見直し版を完成させる
	必要度Ⅰ	必要度Ⅱ		必要度Ⅰ	必要度Ⅱ																																															
4月	34.8	34.3	10月		35.8																																															
5月	36.5	34.7	11月		33.8																																															
6月	33.1	32.4	12月		36.1																																															
7月		34.0	1月																																																	
8月		33.3	2月																																																	
9月		35.8	3月																																																	
クリニカルバスの整備	効率の良い医療を提供するためのクリニカルバスの整備	現在使用しているクリニカルバスを見直し、修正する作業(PDCAサイクル)を推進する 新規クリニカルバス作成を推進する	クリニカルバス大会(3回/年) バス学会で発表を行う(1題)	見直すバスの数 60件 バス適用患者数 7,250人 新規バス件数 10件 バス適用率 58%	△	クリニカルバス大会を2回(1回はワークショップ)開催	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>見直したバス件数(件)</td> <td>158</td> <td>65</td> <td>△ 93</td> </tr> <tr> <td>バス適用患者数(人)</td> <td>5,132</td> <td>5,428</td> <td>296</td> </tr> <tr> <td>新規バス件数(件)</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>バス適用率(%)</td> <td>52.1%</td> <td>55.3%</td> <td>3.2%</td> </tr> </tbody> </table>					30年12月末	元年12月末	差	見直したバス件数(件)	158	65	△ 93	バス適用患者数(人)	5,132	5,428	296	新規バス件数(件)	16	16	0	バス適用率(%)	52.1%	55.3%	3.2%	1月17日～18日の日本クリニカルバス学会で7演題の発表予定 3月16日に第3回のクリニカルバス大会の予定																					
	30年12月末	元年12月末	差																																																	
見直したバス件数(件)	158	65	△ 93																																																	
バス適用患者数(人)	5,132	5,428	296																																																	
新規バス件数(件)	16	16	0																																																	
バス適用率(%)	52.1%	55.3%	3.2%																																																	
施設・設備及び医療機器等の計画的な整備	医療機器の整備	当院の使命である、急性期医療及び高度医療を提供するための総合診療機能を維持するため、計画的な医療機器の更新及び新規購入を行う	計画的に実施する	MR1号機のバージョンアップ	○	MR1号機のバージョンアップを実施	令和元年7月22日より運用を開始																																													
	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、年度ごとに計画を作成し、整備費用の平準化を図る																																																		
	システムの計画的な更新	計画的なシステムの更新	計画的に更新する	病理検査システム 生理検査システム 診療費自動精算システム バーチャルスライドシステム 3D医用画像解析システム	○ ○ ○ ○ ○	進行中。契約合意まで終了。令和2年3月に作業終了予定 進行中。契約合意まで終了。令和2年1月に作業終了予定 更新終了 新規導入終了 更新終了																																														
患者サービスの向上	患者サポート室の充実	診療科の拡充に伴う患者数の増加	形成外科、心臓血管外科、代謝内科、呼吸器内科(化学療法)等への導入	予定入院患者のうち患者サポートセンターで対応する患者割合を6割以上とし、かつ原則手術治療前日・当日入院とする	○	新規導入 代謝内科/呼吸器内科/腫瘍内科 対象疾患の拡大 形成外科/心臓血管外科/循環器内科/婦人科	予定入院患者4,693人中、2,910人に対応(62.0%) (昨年12月 2,580/4,641人 55.6%) 手術患者3,189人中、2,595人に対応(81.4%) (昨年12月 1,998/2,209 90.4%)				DAによる検査説明(泌尿器科)																																									
	外来待ち時間の短縮	外来待ち時間調査、診療科ごとの目標値設定、逆紹介推進、DAの導入、看護師相談・説明の構築 外来診療枠見直し	外来待ち時間調査 診療科ごとの目標値設定 逆紹介推進 DAの導入、看護師相談・説明の構築 外来診療枠見直し	診察予約時間1時間以内診察 70%以上 外来会計待ち時間 12.1分(30年度実績)の維持	△	外来待ち時間調査(6月・12月に実施) 逆紹介推進 DAの導入、看護師相談・説明の構築・・・内科外来でDA、クラークによる外来診療補助を開始予定 E館地下 外来2ブース開設 予約変更電話の対応改善	診察予約時間1時間以内診察 6月 79.9% 外来会計待ち時間 4月～12月 13.1分				自動精算機が4台に増えたので、結果を検証する 医師の予約枠設定の再調査 内科外来でDA、クラークによる外来診療補助を開始																																									
	患者満足度の向上	患者満足度調査、あいさつ運動、診療予約センターの検討と取り組み、インフォメーションの充実、クラークの患者説明の推進	患者満足度調査、あいさつ運動、インフォメーションでの意見、院長の手紙から改善をする	患者満足度調査「ほとんど良い」以上の割合 85%以上	△	設問内容と回答方法を見直し、12月に患者満足度調査を実施 好評につき、2階廊下に休憩用テーブルとイスを1セット追加設置 「美しいトイレ」を目標に委員が担当箇所を点検、探尿用トイレの明示を見やすくした トイレゴミ箱ふた裏のかびを除去 インフォメーションでの意見、院長の手紙から改善・・・正面玄関カーベットの交換時間を人の通りが少ない15時に変更 正面玄関傘の整理	回答結果は2月に出る予定 院長の手紙への迅速な対応実施 インフォメーションでのクレーン、意見への対応実施				継続 院内掲示の見直し 患者満足度調査結果から対策を実施する																																									
情報提供の推進	公開医療講座の充実	継続して実施する(公開医療講座 年3回、がん市民講座 年1回) PR活動を行う	年4回実施	○	第39回公開医療講座 7月 外科 第40回公開医療講座 10月 看護局 ホームページ及び広報ふなばしへの掲載、報道関係者へのプレスリリース、連携医療機関等へのポスター及びチラシ配布ならびにインフォメーションセンターへのチラシ配架等	2回実施(12月末現在) 第39回公開医療講座 入場者数 126人 第40回公開医療講座 入場者数 82人				1月、3月に実施予定																																										
	図書館での医療講演会・医療相談会の充実	年12回実施の継続 当院のPR活動 がん冊子配布と医療情報コーナーでの助言	年12回実施	○	年12回実施の継続 当院のPR活動 がん冊子配布と医療情報コーナーでの助言 がん相談支援センター周知	9回実施(12月末現在) ※このほか中央図書館1回、北図書館2回、東図書館1回実施				1～3月中旬に、西図書館3回、東図書館1回実施予定																																										

令和元年度の取り組み達成状況（12月末）

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。

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	令和元年度実施計画の取り組み	令和元年度目標	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																
地域がん診療連携拠点病院の充実	体制の整備	緩和ケア専従医を確保し、緩和ケア病棟の運営充実を図る	緩和ケアセンターを設立し、体制を整える	緩和ケア専従医1名の確保 緩和ケア病棟稼働率 90%	△	緩和ケア専従医1名確保	緩和ケア病棟稼働率 83.1% (30年12月末 72.8%)																	
	乳腺センターの開設	乳腺外科、形成外科、放射線治療科、病理検査室、乳がん認定看護師、薬剤局などの各部門がさらに密接に連携し、ひとりの乳がん患者の診療の充実を図る	遺伝カウンセリング外来の開設 他施設との連携強化	乳腺疾患手術例 300例以上/年 遺伝カウンセリング 20例/年	○	多職種連携の充実、乳腺センターとしての情報提供(他施設訪問)、独自の地域連携バスの作成	乳腺疾患手術例 226例(～12月末、301例/年ベース) 遺伝外来開設(R元5.1) カウンセリング 18例(～12月末、24例/年ベース)	地域連携バスを軌道に乗せる																
地域医療支援病院の強化	前方連携の強化	連携医訪問の実施	訪問先選定の検討 訪問先連携医からの要望・苦情等の収集、病院運営への反映	1100件	△	副院長、診療局長、診療科部長、診療科医師、師長、副師長、MSWIによる訪問の実施	63件 (30年12月末 67件)	100件の達成を目指す																
		胃がん検診の推進	経鼻内視鏡による検診の導入を検討する	前年度の1割増	△	これまでの経口内視鏡に加えて、経鼻内視鏡による検診を導入した	169件 (30年12月末 176件)																	
		連携医優先予約診療患者数の増	連携医訪問 連携医側が利用しやすい予約システムの提供 返書管理 予約枠の適正化	4,050人	○	連携医訪問 連携医側が利用しやすい予約システムの提供 返書管理 予約枠の適正化 連携医に対する「患者直接予約電話システム」の周知	3,947人 (30年12月末 2,811人)	予約担当非常勤職員の確保																
		診療依頼を断らない体制の強化	各診療科に責任者(原則として部長)を設定し、責任者が窓口となり、連携医からの診療依頼に対応する	診療依頼は原則全員受け入れる	○	各診療科に責任者(原則として部長)を設定し、責任者が窓口となり、連携医からの診療依頼に対応する	1,782件受電 (30年12月末1,503件)																	
	後方連携の強化	退院支援の充実	入院支援から退院支援へのシームレスな連携強化システムづくり 入院支援室の新設	入院支援加算1 6,720件 介護支援等連携指導料 700件 退院時共同指導料2 160件	○	病棟での退院支援の実践 退院支援看護師研修の継続 退院支援リンクナース会の運営 退院支援勉強会の継続 入院支援との連携強化	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院支援加算1(件)</td> <td>4,783</td> <td>5,649</td> <td>866</td> </tr> <tr> <td>介護支援等連携指導料(件)</td> <td>444</td> <td>692</td> <td>248</td> </tr> <tr> <td>退院時共同指導料2(件)</td> <td>104</td> <td>143</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table>		30年12月末	元年12月末	差	入院支援加算1(件)	4,783	5,649	866	介護支援等連携指導料(件)	444	692	248	退院時共同指導料2(件)	104	143	39	
			30年12月末	元年12月末	差																			
		入院支援加算1(件)	4,783	5,649	866																			
介護支援等連携指導料(件)	444	692	248																					
退院時共同指導料2(件)	104	143	39																					
連携システムの確立(療養先選択肢の拡大)	病院との連携強化 病院等の特徴についての調査・整理	転院先となる病院・介護施設の訪問 年間12件	△	病院との連携強化 介護施設との連携強化	転院先となる病院・介護施設の訪問 4件																			
退院調整看護師の積極的な活用(訪問看護ステーション設置の検討)	退院支援看護師を患者支援センターに配置し、訪問指導がしやすい体制をつくる	退院前・退院後訪問指導 30件 在宅患者訪問看護指導料 5件	△	4月より退院支援看護師を患者支援センター配属とし、退院前・後訪問を実施 認定看護師と同行訪問3件、病棟看護師と同行訪問3件を実施	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>30年12月末</th> <th>元年12月末</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院前・後訪問指導(件)</td> <td>15</td> <td>22</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>在宅患者訪問看護指導料(件)</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>△1</td> </tr> </tbody> </table>		30年12月末	元年12月末	差	退院前・後訪問指導(件)	15	22	7	在宅患者訪問看護指導料(件)	1	0	△1							
	30年12月末	元年12月末	差																					
退院前・後訪問指導(件)	15	22	7																					
在宅患者訪問看護指導料(件)	1	0	△1																					
災害拠点病院の充実	災害時に体制の整備	災害時の対応について訓練を実施すると共に、防災マニュアルを定期的に見直す 災害に備える対策と災害後の病院機能復帰への対策(BCP)を策定し、定期的に見直す DMATの充実を図る	防災委員会等で防災マニュアル・BCPを見直す	防災マニュアル・BCPを見直す 防災訓練の実施 年1回 DMAT隊員2名の増員	△	防災マニュアル・BCPを見直した 防災訓練を実施した	防災訓練の実施 1回 DMAT隊員 増員なし																	
	災害時の備蓄薬品等について、保健所、薬剤師会と連携体制を構築する	地域協議会へ必ず出席する	船橋市保健所、船橋薬剤師会、近隣病院との連携強化	○	船橋薬剤師会へ訪問、船橋市地域災害対策研修会出席	船橋市地域災害対策研修会出席	地域協議会開催時出席																	

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	令和元年度実施計画の取り組み	令和元年度目標	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
臨床研究部の充実	治験実施件数の増加	治験実施件数を維持できる院内体制整備 精度管理に関する整備	実施診療科を拡充 実績率の安定	年間9件の新規治験の受託	△	治験に関する精度管理情報の整理	新規治験受託件数 2件 (30年12月末 6件)	精度管理情報の更新 新規案件受託に向けて院内体制の整備・構築
教育・研修等の充実	先進医療に対応できる医療職の育成	学術発表(学会発表・論文作成)を促進し、これをサポートする	学会発表の参加費を助成する	論文 30編 学会発表 100回	○	学会発表の参加費を助成した	論文 35編 (30年12月末 40編) 学会発表 102回 (30年12月末 113回)	
	看護師の専門性の向上	認定資格等の取得	現在の認定看護師に特定行為研修の受講の推進、勤務調整	特定行為研修に2名以上(感染関連、創傷関連、呼吸器関連、循環器関連) 認定看護師2名	○	認定看護師 緩和ケア1名、摂食・嚥下障害看護1名、脳卒中リハビリテーション看護1名が認定試験合格 特定行為研修 1名追加	特定行為研修 1名 認定看護師 3名	次年度開催のクリニカルケア領域特定認定看護師試験を1名受験予定
	薬剤師の専門性の向上	認定薬剤師の育成	認定薬剤師取得の支援	日本病院薬剤師会基礎認定取得 2名	○	認定薬剤師取得の勤務調整	日本病院薬剤師会基礎認定新規取得 2名 骨粗鬆症マネージャ認定 1名	認定薬剤師取得の勤務調整
	メディカルスタッフの専門性の向上	資格認定等の取得	新たな認定資格の取得あるいは現在の認定取得を維持していく	新たな認定資格の取得 ・臨床検査技師 3名 ・放射線技師 1名 ・臨床工学技師 1名 ・理学療法士 2名 ・作業療法士 1名 現在の認定資格の維持 ・管理栄養士	○	部署ごとに認定資格の取得・維持に努めた	新たな認定資格の取得 ・臨床検査技師 3名 ・放射線技師 0名 ・臨床工学技師 0名 ・理学療法士 4名 ・作業療法士 2名 ・管理栄養士 1名	3月までに放射線技師1名が認定資格取得予定
	事務の専門性の向上	事務局内の専門研修を実施する 外部の専門的研修への参加	DPCの制度、診療報酬制度、病院事業会計、予算・決算及び物品調達についてなど病院経営を行う中で事務局の全職員が知識として持つべき分野について研修を行う 外部研修への参加を積極的に促し、参加しやすくする	内部研修 6回 外部研修 50人	△	内部研修として「標準報酬月額と福利厚生」「公営企業会計における支払事務」「病院建替事業の概要と進捗状況」「保険診療講習会」を実施した また、外部研修への参加を積極的に促した	内部研修 4回 外部研修 49人	内部研修の充実 外部研修への更なる参加促進
	病院職員の意識改革	講演会の開催	年1回講演会を実施する	年1回	○	全職員を対象とした講演会の企画	1回実施予定(令和2年2月6日) 講演内容等:「ホスピタリティ研修」	引き続き年1回講演会を実施する
	臨床研修病院の充実	臨床研修病院として、卒後研修教育に力を注ぎ、将来地域に還元できるような医師を育成する	研修希望者が増加するよう、引き続きプログラムの充実等に取り組む	12名フルマッチ 令和2年度からの新プログラムへの取り組み 研修医の待遇の改善に配慮	○	12名の初期研修医がフルマッチできた 夜間緊急呼び出しに対して、救急呼出手当の給付が行えるようになった	12名フルマッチ	
新医師専門医制度への対応	新しい医師専門医制度に対応し、多くの専攻医が集まり、専攻医を育成する体制を作る	新専門医制度の内科基幹施設の取得に向けて準備する	基幹施設の4領域について、新たに各1名の専攻医を受け入れる	○	内科が基幹施設を取得した 新たな専攻医(令和2年度):外科1名、麻酔科2名、小児科1名			