

平成30年度 アクションプランの実績報告

参 考 資 料 4

基本方針	No.	アクションプラン	目的・効果	平成30年度
				主な実施状況
コミュニケーションの円滑化	1	経営幹部及び経営管理職との情報連携システムの構築	経営幹部及び経営管理職は各部門の会議及び委員会に積極的に参加し、情報収集ができる仕組みを構築し、現状把握、迅速な経営判断が行えるよう取り組む。	・【企画推進】病院長は各部門代表者、各診療科医師とのヒアリングを定期的に行い現状把握、情報収集に努めている。
	2	部門別目標管理制度の構築	各部門に目標管理制度を導入することで経営管理体制を強化するとともに、職員一人一人の経営参画意識の向上と組織の活性化を図ります。	・【企画推進】各部門ごとにKPI（管理指標）を設定し、拡大幹部会議で進捗状況の報告を行なっている。
	3	経営改善に関する諸課題等を全職員が共通認識するための情報発信	病院の現状を認識することにより、個々の職員に経営意識を持たせ、職員の意識改革を行う。	・【企画推進】毎月開催している拡大幹部会議や診療科長会議の中で経営状況を報告し、課題の共有化を行っている。
職員意欲の向上	4	人事評価制度の運用	各職員の目標管理制度による達成度、組織への貢献度から職務行動に対して適正な評価を行い、職員の意欲を活用し組織力の向上に繋げる。	・【企画推進】医療職人事評価制度を導入し運用している。人事評価は「業績評価」と「能力評価」で行われ、診療その他の業務において力を注いでいる事柄について、適正に評価することで、職員の意欲向上に繋げている。
	5	各部署の改善結果の定期的な報告	改善事項の成果を公表することにより、職員のモチベーションの向上を図る。	・【企画推進】年1回の症例報告会（院内の研究発表会）を実施。 ・【総務】職員提案の実施181件（前年度46件）。
	6	教育・研修機会の充実	医師等職員に学会、研修会等に積極的に参加させ、目標意識を高め、資質の向上を図る。	・【医師、医療技術員及び看護師】学会、研究会、研修会、資格取得などに月平均で10名程の職員が参加している。
職員意欲の向上	7	患者の満足度向上	地域の皆様に親しまれ、信頼される病院を目指す。	・【全体】患者満足度アンケートを7月に実施した。アンケート結果を共有し、改善の基礎として検討している。

	8	退院調整、退院支援機能の充実	入院患者に対して積極的にリハビリを行うなど、回復期機能の充実を目指す。 退院調整会議の開催依頼 退院前の早期支援、病棟への情報提供を行う。	・【看護部・地域連携】退院調整会議を必用に応じて適切に開催している。 退院前訪問指導料 19件 介護支援連携料の算定件数 164件 ・師長会QCと地域連携との協働で必要性を伝達し、大幅に件数の増加ができた。 ・入院支援センターを開設でき、充実に向けて動いている。
	9	訪問看護ステーションの利用促進	病棟と訪問看護ステーションの連携を通じて、在宅事業の充実を目指す。	・【訪問看護】訪問看護件数 月平均702件（目標526件以上／月）
	10	医療施設の改修計画の策定	地域の医療ニーズに適した医療施設へ改修する計画を策定する。	・【施設用度】平成31年度の病棟改修を目指して、病棟改修プロジェクトを立ち上げて定期的に検討をしている。
医師の確保対策及び医師の負担軽減策	11	医師事務作業の負担軽減の推進	医師事務作業補助者の適正な配置を始め医師事務作業の軽減を図り、患者の治療に専念することで患者満足度を高め、安心・安全な医療を提供する。	・【医事】医師事務作業補助者の配置16名（目標13名）
	12	逆紹介（※13）の推進	軽度外来患者、退院患者を地域医療機関に逆紹介することで、医師の負担軽減を図るとともに、当院が診るべき重症者の受入れ強化を図る。	・【地域連携】逆紹介件数 月平均655件（目標700件以上／月）
	13	各科部長以上の医師の積極的な大学医局への働きかけ	地域において良質で安全な医療を確保するために、必要な医師確保に努める。	・【総務】不足が見込まれる診療科を中心に病院長及び副院長が大学医局を訪問。市長や副市長も大学医局を訪問している。訪問件数33件
	14	研修医の研修環境の整備及び指導内容の充実による研修医の育成	医学生から選ばれうる臨床研修病院として、毎年の応募者数5名以上を目標とする。各診療科において研修医を育成する環境を整備することにより、不足する診療科の医師確保に取り組む。	・【総務】研修医部会を12回実施。新たな取組みとして、県外での採用合同説明会に出展するとともに全国の大学医学部すべてに当院のパンフレットを送付。また、若手医師を中心に研修医確保について検討する会を実施。引き続きの取組みとして、毎週の勉強会の他に研修医のスキル向上を図るため、平成28年度より著名講師陣による院内外の研修会を実施し、その様子を研修医ブログ等でPRを行った。
看護師の確保	15	近隣の看護師養成施設との連携強化	連携強化により、看護師採用者数の安定的な確保を図る。	・【看護】看護大学・専門学校への訪問（4、5月実施）。16校訪問（前年度18校）。

確保対策	16	看護師の魅力のPRの強化	看護師不足への対応として看護に触れる機会を増やし、看護師を希望する学生の増加を図る。	・【総務】看護修学生を17名認定。 ・【看護】高校生1日看護体験28名参加（県主催（8月実施13名）病院主催（7月実施13名）（1月実施2名））、インターシップ（9名参加 12月～1月実施）。
	17	中途採用者及び潜在看護師の確保及び支援	看護師不足への対策として、中途採用者・潜在看護師を確保し、中途採用者のキャリアを活用できるよう支援する。	・【看護部】ナースセンター、ホームページ、職安に募集継続。中日新聞社依頼合同就職説明会や資料請求に対応。30年度は2人の中途採用があった。中途採用教育に沿って支援した。
	18	より良いワークライフバランスの実行	看護師それぞれのライフステージに合わせた働きやすい職場環境を整備する。職員の離職を防ぐための検討と対策。	・【看護部・訪問看護】離職率は看護部は10.7%。訪問看護は13.3%。結婚、子育ての離職が60%強。結婚は遠方への結婚が多かった。面接を病棟部長看護部長と繰り返し行っている。（目標：離職率10%以下）
専門スタッフの確保対策	19	専門職スタッフの採用	専門職スタッフ人員の採用を積極に行い、医療サービス提供の充実を図る。	・【企画推進・総務】人員配置要望に係るヒアリングの実施（10月実施）。
	20	スタッフの職場環境魅力度の向上	専門職スタッフが継続的に能力を発揮できる職場環境を整備し、医療サービスの向上に繋げる。	・【総務】定期的な職場巡視（年9回実施）。 ・【企画推進】職員意欲度調査の実施（12月実施）。
医療の質の向上	21	DPCデータを活用し、具体的な改善策の協議及び検討	病名に対する適正な治療を行うことによって、診療に係る経費を縮減し、収入増を図る。	・【医事】医師が行った診療行為に対する傷病名について、医療資源病名に見直しや副傷病名の有無の確認を行ったことにより、平成30年度は約4,760万円の増となった。
	22	自律した看護の実践による看護の質の向上	人材育成、専門性を高める教育の見直しを行うとともに、目的を持って生き生きと働ける教育を行うことで看護の質の向上、地域に求められる看護の実践ができるように取り組む。	・【看護・訪問看護】認定看護師の活用事例報告、看護師の質の向上に向けた研修・委員会、ケース検討会などを毎月実施（各報告会を年12回開催）。併せて、碧南市出前講座4回、フェスティバル院外1回、院内3回、院内研修（認定分野34回、救急分野18回）、院外講師（糖尿病、認知症、感染、呼吸不全など）計27回などを実施
	23	疾病に応じた最適在院日数の調整	在院日数と患者の疾病に応じた最も適切な医療を提供する。	・【医事】DPC/PDPSの平均在院日数である入院期間Ⅱで地域包括ケア病棟への転棟するための取り組みを行い、単価の低い患者を転倒させたことにより、一般病棟平均在院日数が1.2日増加して12.1日、地域包括ケア病棟の病床稼働率も65.4%（前年度は59.1%）と6.3%増加した。また、地域包括ケア病棟の患者数が増えたことにより、前年度より6,300万円（+22.5%）の増加となった。

	24	機能評価の更新	平成29年度病院機能評価更新に向けて、医療安全を始めとする体制の見直しを図る。	・【企画推進】平成29年度に病院機能評価を受審、毎月自己評価及び委員会での進捗管理を実施し、病院内のマニュアルを整備するなど受審の準備を進め、平成30年2月に受審し、平成30年6月に認定を受けた。
	25	医療情報システムの効果的な活用の推進	医療情報システムをより使い易くするため、定期的にシステム更新を実施する。	・【医事】年3回、病院内のシステム更新を実施し、院内システムの利便性向上をした。
地域連携	26	救急患者を断らない体制作りと救急隊との連携	救急患者を断らない体制を作り、救急隊との連携を強化することにより、救急搬送患者受入増を図り、入院件数の増加及び収入増に繋げる。	・【看護】30年度で救急搬送を断った件数は480名。うち、診療制限によるもの77件、重傷者対応中130件、3次救急対応106件、看護師不足によるもの4件などがある。救急医療委員会で結果を報告。平日は複数台の救急車からの搬送を理由で断らないよう、看護管理室、病棟手術室に応援要員を依頼し対応している。
	27	医師会合同症例検討会の充実	地域全体の医療水準の向上に努める	・【地域連携】悪天候による中止日以外は毎月、地域症例検討会を実施し、近隣の医療機関と連携を図った。年間32回。
	28	高度急性期病院との連携強化	地域の高度急性期病院との連携を強化し、高度急性期より回復した患者を受け入れる事により、入院件数の増加及び収入増に繋げる。	・【地域連携】地域包括ケア病棟への紹介件数 年間77件
	29	病診連携の強化	地域の診療所の紹介患者を積極的に受け入れるとともに、軽度外来患者、退院患者を逆紹介することで、地域医療の円滑化を図る。	・【地域連携】紹介件数 849件（目標940件/月）
	30	健診センターとの連携強化	健診センターからの2次検診依頼を積極的に受け入れ、検査数増加に繋げる。	・【地域連携】健診センターからの予約紹介件数 年間15件
	31	積極的な広報活動の充実	市民病院のイメージ刷新を図り、積極的に地域、医療機関に情報を発信し、患者数の増加に繋げ、必要な研修医や看護師の確保を目指す。	・【総務】11回の報道発表をした。広報誌ほほえみ・みどりの作成を年間4回実施した。
医療安全性の確保	32	事故報告体制の構築と安全性の向上	レポートの統計分析、対策検討を行い、院内周知を図る。 病理結果が閲覧されていることを確認し、結果見忘れによるインシデントを防止する。	・【医療安全】年間インシデント報告件数は1,722件あった。結果を分析して対策を検討していく。 ・【中央検査】病理結果の未読件数は284件あった。病理結果を主治医に情報提供する仕組みを検討する。
	33	医療機器の操作ミス防止	医療機器を安全に使用し、医療事故防止に努める。	・【臨床工学】ME機器に関する勉強会を66回開催、機器マニュアルの見直しを15回実施した。
病床の適正利用	34	病床管理機能の強化	病床の管理及び運営を検討する委員会を継続。効率的な病床利用を図ることにより安定した病床利用を維持し、医師及び看護師等の負担軽減を図り安心・安全な医療を提供する。	・【看護】病床利用率66.9%（目標75%以上）管理者は病床利用率を1日1回確認する。朝ミーティングで病床利用率の向上を伝え、ベッドコントロール（空床管理）を行っている。

	35	地域包括ケア病棟の適正運用	平成27年度に導入した地域包括ケア病棟の安定稼働を目指します。	・【看護】病床利用率62.0%（目標75%以上）。ミーティングで受け入れできない理由を報告して、受け入れ側と出す側ともに利用を促している。毎週の包括選定会議の様式を変更し、患者状態を分かりやすくし、転棟を促す。
医療安全性の確保	36	診療報酬明細書の点検作業の効率化及び請求内容の精度の向上	請求漏れ及び減点を減らし、収入増加を図る。	・【医事】減点内容の分析と対策。一時減点率0.07%（目標0.1%以下）、保険診療委員会で報告。
	37	施設基準の検討及び診療報酬の積極的な算定	施設基準の検討を行い、診療報酬の算定にあたっては、院内の連携を強化する中で積極的な算定に努め収入増を図る。また出来高算定項目についても、積極的な算定に努める。	・【医事】施設基準の要件を満たしているか確認を行った。また、平成30年度診療報酬改定により新設された抗菌薬適正使用支援加算の届出を行った。
	38	未収金防止対策を組織で実施	未収金発生防止及び回収対策を実施することにより、安定した医業収入の確保を図る。	・【医事】未収金回収率 月平均97.2%
医療安全性の確保	39	疾患別リハビリテーション料の算定件数の向上	リハビリテーションを充実させることにより、患者サービスの向上を図るとともに、医業収益の増加を目指す。	・【リハビリ】セラピスト1人当たり1日平均17.9単位実施した。（目標：1日平均18単位）
	40	栄養食事指導等指導料の算定件数の向上	指導件数を増やすことにより、収入増を図る。	・【栄養】栄養指導件数636件（前年度635件）。
	41	高度医療機器の利用促進	地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用に努め、地域の医療水準の向上を図る。	・【画像・中央検査】エコー検査の件数が画像診断室と中央検査室の合計で4,251件実施。
	42	病棟における薬剤管理指導業務の拡大及び指導料件数向上	病棟に薬剤師を配置することにより、服薬指導等の質の向上及び件数の増加を図ることで安心・安全な医療を提供する。	・【薬剤】病床稼働率に応じた薬剤管理指導、退院時薬剤管理指導を実施した。 がん患者指導管理料 2件
委託費の適正化	43	委託契約の仕様の見直し	現行の委託契約の仕様内容を見直すことにより、委託費の削減を図る。	・【施設用度】仕様の見直し及び価格交渉を年2回実施（8月及び3月）。
薬品費・診療材料費の適正化	44	物流システムによる購入・消費・定数管理の推進	購入材料の種類を減少させることにより、診療材料及び医療薬品の定数管理を随時見直し、適切な購買管理の体制構築を目指す。	・【施設用度】毎月、診療材料の不在在庫及び有効期限切迫品の抽出を実施。
	45	後発医薬品へ積極的な導入	後発医薬品に切り替えて、医薬品の適正化を図るとともに後発医薬品の利用向上につなげる。	・【薬剤】後発医薬品数量89.2%（目標80%以上）。
	46	購入単価の適正化	他病院とのベンチマークを行い、購入単価の適正化を図る。	・【施設用度】ベンチマーク分析による価格交渉を実施。

医療機器の適正購入	47	計画的な医療機器の更新及び医療環境の変化に即応した導入	実施計画の策定に合わせて、中長期の医療機器更新計画及び予算枠を定めておくことにより、計画的な医療機器の購入を行う。	・【施設用度】各部署要望調査（7～8月）、購入機器の決定（9月）を実施した。ベンチマーク分析を実施し、価格の適正化を図っている。
病院経営状況の分析	48	経営分析システム、DPC分析システム等を利用した経営分析	今後の病院経営のあり方や診療プロセスの適正化に向けて検討等を行い、経営状況の分析を行う。	・【医事】DPC分析システムを使用し、「落ち穂拾い大作戦」として算定率のベンチマークの取組みを開始した。2019年度も継続して実施中。
	49	経営改善会議による具体的な収支改善策の協議及び検討	病院の各部門長が経営改善に向けた具体策を実行するため、検討・協議を行い、経営改善を図る。	・【企画推進】拡大幹部会議の開催。年12回。毎月の経営状況を報告、検討。