

## 新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン (H29.3.17策定)

テーマ	KPI	アクションプラン	実施部門	左の委員会 事務局	備考
A 民間病院の経営手法の研究	○ 改善提案数	I 民間病院等訪問によるノウハウ取得	事務局		
		II 改善提案の実施	事務局		
		III			
		IV			
B DPC分析結果の積極的な活用	○ 勉強会開催回数	I DPCデータによる経営モニタリング	DPC委員会	診療情報管理課	
		II DPCデータ分析の勉強会	DPC委員会	診療情報管理課	
		III			
		IV			
C 診療科ごとの収支分析の検討	○ 検討、計算の有無	I 経営支援システム(メディカロード)操作研修	事務局		
		II 分析の活用方法・目的の検討	事務局		
		III 現段階で可能な科別収支の計算	事務局		
		IV 診療報酬出来高請求向上策の検討	保険診療委員会	医事課	
D 委託契約の点検・見直し	○ 委託料比率	I (先行分)委託契約に関する現状分析	経営企画課		最適なKPIを引き続き検討
		II (先行分)仕様・契約方法の改善	経営企画課 事務局・医事課		
		III 委託契約に関する現状分析	事務局		
		IV 仕様・契約方法の改善	新改革プラン推進委員会	経営企画課・事務局主幹	
E 採用医薬品数削減の取組	○ 採用医薬品数 薬品費比率	I 採用医薬品数の方針・目標値の決定	薬事委員会	薬剤部	採用医薬品数について当院の方針を確認し、関係者にヒアリングを行い、採用医薬品数の目標設定を行い、採用医薬品数のモニタリングを行う。
		II 採用医薬品数のモニタリング	薬事委員会	薬剤部	
		III			
		IV			
F 後発医薬品割合の向上	○ 後発医薬品割合 薬品費比率	I 後発医薬品割合の方針確認	薬事委員会	薬剤部	後発医薬品割合について当院の方針を確認し、関係者にヒアリングを行い、後発医薬品割合の目標設定を行い、後発医薬品割合のモニタリングを行う。
		II 関係者ヒアリング	薬事委員会	薬剤部	
		III 後発医薬品割合のモニタリング	薬事委員会	薬剤部	
		IV			
G 材料調達方法の改善 (SPD)	○ 研究、導入評価の有無 材料費比率	I SPD拡充・拡大の研究	医療材料検討委員会	事務局	SPD(院内物流を管理するシステム)を拡充・拡大すること、ベンチマークを利用した価格交渉、新規材料の院内精査の仕組みについて、それぞれ研究・検討を行い、実施につなげていく。
		II SPD拡充・拡大の導入評価	医療材料検討委員会	事務局	
		III			
		IV			
H 材料調達方法の改善 (ベンチマーク)	○ 検討、実施の有無 材料費比率	I ベンチマークを利用した価格交渉の検討	医療材料検討委員会	事務局	
		II ベンチマークを利用した価格交渉の実施	医療材料検討委員会	事務局	
		III			
		IV			
I 材料調達方法の改善 (材料の統一化)	○ 検討、実施の有無 材料費比率	I 既存診療材料統一の方針確認	医療材料検討委員会	事務局	
		II 既存診療材料品目数のモニタリング・評価	医療材料検討委員会	事務局	
		I 新規採用品を精査する手順書の作成	医療材料検討委員会	事務局	
		II 新規採用品を精査する仕組の導入	医療材料検討委員会	事務局	
J 救急患者の増加	○ 救急車受入件数 救急入院患者数	I 救急患者受入れ方針の整理	救急医療対策委員会	事務局	受け入れ(電話取次含む)、振り分け、ベッドコントロール、データ収集等 対象:救急隊・医療機関・市民
		II 患者受入プロセスの改善	救急医療対策委員会 病棟運営検討委員会	診療情報管理課	
		II 拒否件数データを取得する体制の構築	救急医療対策委員会	事務局	
		III 院外営業活動の強化	救急医療対策委員会 地域医療連携対策委員会	事務局 地域医療連携室	

テーマ	KPI	アクションプラン	実施部門	左の委員会 事務局	備考
K 紹介患者の増加	○ 紹介入院患者数 紹介率 逆紹介率 外来患者数	I 患者受入プロセスの改善	地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	
		II 逆紹介の推進	地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	
		III 院外営業活動の強化	地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	受け入れ、振り分け、外来予約、データ収集等
		IV		地域医療連携室	対象：医療機関・市民
L 手術件数の増加	○ 手術件数(手術室実施分)	I 手術関連データ分析・ヒアリング調査	手術運営検討委員会	看護部手術室	手術室・スタッフの稼働状況等
		II 各診療科とのディスカッション	手術運営検討委員会	看護部手術室	
		III 手術に係る部門間調整	手術運営検討委員会	看護部手術室	
		IV 院外営業活動の強化	救急医療対策委員会 地域医療連携対策委員会	事務局 地域医療連携室	対象：救急隊・医療機関・市民
M 平均在院日数の短縮	○ 平均在院日数 在院日数指数	I 各診療科のDPCデータ分析	病棟運営検討委員会	診療情報管理課	
		II クリニカルパスの策定・見直し(新規・既存)	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	0-IIの再掲
		III クリニカルパス使用状況のモニタリング・評価	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	0-IIIの再掲
		IV			
		V			
(再掲) N 地域医療連携活動の強化	○ 各種実施回数	I 逆紹介の推進	地域医療連携対策委員会	地域医療連携室	
		II 院外営業活動の強化	救急医療対策委員会 地域医療連携対策委員会	事務局 地域医療連携室	
		III			
		IV			
O クリニカルパスの活用	○ パス使用率	I クリニカルパスの活用推進	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	外来・休日を含むパスの導入→一般的診療単価向上に寄与
		II クリニカルパスの策定・見直し(新規・既存)	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	策定は新規パスのこと
		III クリニカルパス使用状況のモニタリング・評価	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	※アクションプランの肉付けは診療情報管理課と協議する
		IV 外来パス(代替案)導入の評価	クリニカルパス委員会	診療情報管理課	
P 高度な診療報酬加算の取得	○ 7:1維持 ○ SCU維持 ○ HCU取得 ○ 総合入院体制加算3取得検討	I 7:1看護入院基本料の堅持	医事課		
		I SCU加算の堅持	医事課		
		I HCU加算取得	医事課		
		I 「総合入院体制加算3」取得の検討	医事課		※他の加算の検討も行うべき(医事課検討資料あり)
Q 有料個室料の取組方法整理	○ 手順化及びモニタリング	I 有料個室料の考え方を整理	病棟運営検討委員会	診療情報管理課	精神科有料個室料の考え方を整理する必要
		II 関係者に周知	病棟運営検討委員会	診療情報管理課	
		III 有料個室料取得率をモニタリング	病棟運営検討委員会	診療情報管理課	
		IV			
R 健診業務の最適化の研究	○ 方向性の検討	I 健診強化の具体策の検討	けんしんセンター運営委員会	検査室	組織のあり方の議論が必要
		II 健診統計の整理	けんしんセンター運営委員会	検査室	
		III メディカルツーリズムの検討	事務局		
		IV			
S 職員の意識改革・人材育成(人事評価)	○ 研究の有無	I 新制度の研究	事務局		病院にあった形の人事評価が必要
		II			
		III			
		IV			
T 職員の意識改革・人材育成(人材育成)	○ 人材育成方針の策定	I 人材育成方針の策定	教育・人材育成委員会	事務局	病院支援取得者について早期に退職した場合の取扱いの検討必要
		II 制度周知・モニタリング	教育・人材育成委員会	事務局	
		III			
		IV			

※全体の進行管理は新改革プラン推進委員会が行う。アクションプランの各タスクは実施部門において実行し、進捗を把握する。

アクションプランタスクシート	
テーマ	A 民間病院の経営手法の研究

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
改善提案数	0	0		1		0		1		0		1		0		1		1

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																				
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度			
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降			
I	民間病院等訪問によるノウハウ取得	1.公表データ等による訪問先病院の選定	訪問先病院選定	事務部		■				■					■					■					継続
		2.病院訪問による情報収集	訪問実施	事務部			■				■					■					■				継続
		3.収集した情報の分析	報告書	事務部																					継続
		○病院訪問の目的は、アクションプランに沿ったものとなる。想定例としては、S PD、院外営業強化、手術室運用、有料個室運用、外来パスなどが考えられる。 ○訪問先としては、例えば東徳洲会病院、勤医協中央病院などが挙げられる。																							
II	改善提案の実施	1.改善提案の検討	提案書	事務部				■				■					■					■			継続
		2.理事会への提案	理事会承認	事務部																					継続
		※提案は12月の翌年度予算作成作業の前を目途とする。																							

**アクションプランタスクシート**  
 テーマ B DPC分析結果の積極的な活用

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
勉強会開催回数		全体1回 科別1回	科別1回			全体1回 科別1回	科別1回			全体1回 科別1回	科別1回			全体1回 科別1回	科別1回			全体1回 科別2回

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	DPCデータによる経営モニタリング	1.経営モニタリングの具体的な方法を議論	方法策定	DPC委員会																		
		2.対出来高分析（DPC効果額、外来検査シフト等） ※	分析資料	DPC委員会		■	■			■	■			■	■			■	■		継続	
		3.DPC別平均在院日数分析 ※	分析資料	DPC委員会						■	■			■	■			■	■		継続	
		4.ベンチマーク分析（※を対象とする。）	分析資料	DPC委員会																	継続	
		5.改善計画策定及び目標値設定	計画書	DPC委員会																	継続	
II	DPCデータ分析の勉強会	1.全職員向けの勉強会開催（全体、総論）	勉強会実施	DPC委員会		■				■				■				■		継続		
		2.診療科ごとのディスカッション及び改善検討（科別、各論）	改善案	DPC委員会			■			■				■				■		継続		
<想定 DPCデータ分析項目>		・対出来高分析（DPC効果額） ・DPC別平均在院日数分析 ・来院経路別分析（紹介、救急等）																				
<p>○平成29年度上半期に、事務職向けに、DPCデータ分析ソフト（イヴ ※）の操作研修を行う。（講師はベンダー）          ※イヴは、出来高請求とDPC請求の差額分析、患者数・在院日数・医療資源などの各種指標を疾患別・症例別に分析するシステム。          他院との比較ができるベンチマーク機能で、自院の強みと弱みを把握した上での診療及び経営方針の立案が可能。</p>																						

**アクションプランタスクシート**  
 テーマ C 診療科ごとの収支分析の検討

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
検討、計算の有無	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
	-	検討		実施				実施				実施				実施		実施

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	経営支援システム（メディカルコード）操作研修	1.ベンダーを講師として職員向けに操作研修 ※	研修会実施	事務部																		
		※メディカルコードは、DPCフォーマットの入院外来EFや電子レセプトデータなどの標準フォーマットデータを活用し、病院内に埋もれた経営課題を浮き彫りにし、コストと効果の最適化を支援する、病院向け経営支援システム。主な機能として、原価計算、算定率向上などがある。																				
II	分析の活用方法・目的の検討	1.分析の活用方法・目的の検討 (投資の重点化、処遇、強味を伸ばす、弱みをどうするか、繰入金の精緻化、本庁など対外的な説明強化 など)	研修会実施	事務部																		
III	現段階で可能な科別収支の計算	1.メディカルコードを利用して収支計算を準備・実施する。	報告書	事務部																継続		
IV	診療報酬出来高請求向上策の検討	1.メディカルコードを利用し、診療報酬出来高請求において請求額の向上策を検討・実施する。 (当院版「落ち穂拾い」)	報告書	保険診療委員会																継続		
		2.目標値の再設定																		継続		

アクションプランタスクシート	
テーマ	D 委託契約の点検・見直し

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
委託料比率	12.4	11.5				11.4				11.2				10.8				10.7

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	(先行分)委託契約に関する現状分析	1.現状の委託の課題を中心に高額委託をヒアリング	ヒアリング結果報告	経営企画課																		
II	(先行分)仕様・契約方法の改善	1.仕様の見直し提案	提案	経営企画課																		
		2.長期契約・より競争性の高い契約の実施	契約書	事務課・医事課																継続		
III	委託契約に関する現状分析	1.関係部門のヒアリング	ヒアリング記録	事務部																継続		
		2.改善の目標値を設定	目標値	事務部																継続		
IV	仕様・契約方法の改善	1.委託業者と契約内容の交渉	契約締結	新改革プラン推進委員会																継続		
		2.モニタリングの実施（仕様削減試行）	モニタリング実績	新改革プラン推進委員会																継続		
		3.モニタリングの評価	報告書	新改革プラン推進委員会																継続		
		4.診療報酬改定の影響を検討	仕様書の変更案	新改革プラン推進委員会																継続		
		5.仕様・契約の見直し	報告書	新改革プラン推進委員会																継続		
		※委託料の額など、最適なKPIを引き続き検討する。																				
		※KPIは新改革プラン（素案）ベースで記載した。																				
		※本書の委託料比率は税抜換算ベースである。																				

**アクションプランタスクシート**

テーマ E 採用医薬品数削減の取組

	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
KPI項目	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
採用医薬品数		1575品目	1550品目	1525品目	1500品目	1500品目				1500品目				1500品目				

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	採用医薬品数の方針・目標値の決定	1.ヒアリングの実施	実施記録	薬事委員会																		
		2.問題点の抽出	実施記録	薬事委員会																		
		3.採用医薬品数の基準、目標数の設定	計画書	薬事委員会																		
		4.限定医薬品取扱いの再周知	実施記録	薬事委員会																		
		5.新規採用ルールの見直し	実施記録	薬事委員会																		
II	採用医薬品数のモニタリング	1.採用医薬品リストの作成（毎月）	医薬品リスト	薬事委員会															継続			
		2.院内周知	周知	薬事委員会															継続			
※効果として余剰在庫の削減、廃棄薬の削減及び同等安価品への統一などを盛り込めるか検討 ※機能評価の考え方などを確認し、KPIの設定を検討する。																						
(参考) 「採用医薬品を管理することは、病院収支の費用削減効果に優れたものを採用すること、不良在庫を減らすことで病院経営に貢献できる。」 (出典「医療機関における採用医薬品集作成と医薬品採否に関する実態調査—過去10年間の変遷を踏まえて」(草間真紀子ほか、臨床薬理 Jpn J Clin Pharmacol Ther 43(1)Jan 2012)) <a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/jscpt/43/1/43_1_43/_pdf">https://www.jstage.jst.go.jp/article/jscpt/43/1/43_1_43/_pdf</a>																						









アクションプランタスクシート	
テーマ	I 材料調達方法の改善（材料の統一化）

	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
KPI項目	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
検討、実施の有無		検討	実施			実施	実施			実施	実施			実施	実施			

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	既存診療材料統一の方針確認	1.関係部門のヒアリング	ヒアリング記録	医療材料検討委員会		■																
		2.改善目標値を設定	目標値	医療材料検討委員会		■																
II	既存診療材料品目のモニタリング・評価	1.関係部門への周知徹底	周知活動の実績	医療材料検討委員会			■															
		2.衛生材料（非償還）のモニタリング実施	モニタリング実績	医療材料検討委員会				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
		3.償還材料のモニタリング実施	モニタリング実績	医療材料検討委員会					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
I	新規採用品を精査する手順書の作成	1.関係部門のヒアリング	ヒアリング記録	医療材料検討委員会		■																
		2.新規材料を精査する手順書の作成	手順書	医療材料検討委員会		■																
II	新規採用品を精査する仕組の導入	1.関係部門への周知徹底	周知活動の実績	医療材料検討委員会			■															
		2.モニタリングの実施（トライアルで半年間）	モニタリング実績	医療材料検討委員会				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
		3.モニタリングの評価	報告書	医療材料検討委員会					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
		4.本格的導入		医療材料検討委員会						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
		※KPIはH29年2月のヒアリングを通じて検討する。																				

アクションプランタスクシート	
テーマ	J 救急患者の増加

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
救急車受入件数	1,600	1,700				1,800				1,900				2,000				2,000

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	救急患者受入れ方針の整理	1.救急患者受入れ方針の取扱いの整理	方針の決定	救急医療対策委員会																		
		2.救急患者受入れ方針の周知	周知活動の実績	救急医療対策委員会																		
II	患者受入プロセスの改善	1.電話取次から入院までのプロセスを診療科ごとに整理	手順書	救急医療対策委員会																		
		2.ベッドコントロールに係る関係部門のヒアリング	ヒアリング記録	病棟運営委員会																		
		3.ベッドコントロールの課題解決に向けた部門間調整	ルール化	病棟運営委員会																		
II	拒否件数データを取得する体制の構築	1.日中救急拒否件数のデータを取るための課題整理	課題整理	救急医療対策委員会																		
		2.課題解決のための関係部門で協議	方針の決定	救急医療対策委員会																		
		3.データ取得体制を確立	データ取得	救急医療対策委員会																		
III	院外営業活動の強化	(他テーマとの共通タスク)																				
		1.救急隊へのアプローチ																				
		①病院としての患者受け入れ方針を伝達	会合件数	救急医療対策委員会																		
		②情報交換・勉強会の実施	開催件数	救急医療対策委員会																	継続	
		2.医療機関へのアプローチ																				
		①訪問等の活動計画（既存・新規）整理	検討実績	地域医療連携対策委員会																		
3.市民へのアプローチ																						
①市民啓発の活動計画（既存・新規）整理	検討実績	地域医療連携対策委員会																				

アクションプランタスクシート	
テーマ	K 紹介患者の増加

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
紹介入院患者数	1,170	1,240				1,320				1,430				1,520				1,520

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	患者受入プロセスの改善	1. 紹介患者拒否データの収集	拒否件数データ	地域医療連携対策委員会																		
		2. 患者受け入れ方針の院内周知	周知活動の実績	地域医療連携対策委員会																		
		3. 患者受け入れプロセス（入院及び外来）の課題整理	整理資料	地域医療連携対策委員会																		
		※全科統一が理想だが、合理的な科別の差がある場合は、科別に整理し、一覧表を作成することを想定している。																				
II	逆紹介の推進	1. 逆紹介（主に外来）に係る課題整理	整理資料	地域医療連携対策委員会																		
III	院外営業活動の強化	1. 地域連携に係る先進的な活動をしている病院を訪問	報告書	地域医療連携対策委員会																		
		(他テーマとの共通タスク)																				
		1. 医療機関へのアプローチ																				
		① 訪問等の活動計画（既存・新規）整理	検討実績	地域医療連携対策委員会																		
		2. 市民へのアプローチ																				
	① 市民啓発の活動計画（既存・新規）整理	検討実績	地域医療連携対策委員会																			

アクションプランタスクシート	
テーマ	L 手術件数の増加

	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
KPI項目	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
手術件数(手術室実施分)	4,070	4,170				4,270				4,370				4,480				4,480

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	手術関連データ分析・ヒアリング調査	1. 手術関連データ分析、関係者ヒアリング（医師以外）	調査分析資料	手術運営検討委員会																		
		2. 手術関連の課題整理（ディスカッション用資料）	ディスカッション資料	手術運営検討委員会																		
II	各診療科とのディスカッション	1. 課題解決に向けたディスカッションを実施	実施記録	手術運営検討委員会																		
		2. 改善計画・目標値を策定	計画書	手術運営検討委員会																		
		* 目標は「総合入院体制加算3」に基づくことを想定																				
III	手術に係る部門間調整	1. 改善計画に対して他部門との協議	計画書	手術運営検討委員会																		
		2. 改善計画を周知・実行	活動実績	手術運営検討委員会																		
		(他テーマとの共通タスク)																				
IV	院外営業活動の強化	1. 救急隊へのアプローチ																				
		① 救急隊と診療科ごとに情報交換・勉強会の実施	開催件数	救急医療対策委員会	救急・紹介のアクションプランで協働																	
		2. 医療機関へのアプローチ																				
		① 訪問等の活動計画（既存・新規）整理	検討実績	地域医療連携対策委員会	救急・紹介のアクションプランで協働																	
		3. 市民へのアプローチ																				
		① 市民啓発の活動計画（既存・新規）整理	検討実績	地域医療連携対策委員会	救急・紹介のアクションプランで協働																	
		※KPIは全麻件数の設定も検討																				



**アクションプランタスクシート**  
 テーマ O クリニカルバスの活用

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
バス使用率	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
	40%	45%				50%				55%				60%				60%

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	クリニカルバスの活用推進	1.バスの必要性についての勉強会（バス大会）開催	バス大会開催	クリニカルバス委員会																	継続	
II	クリニカルバスの策定・見直し（新規・既存）	1.臨床データ分析	検討資料	クリニカルバス委員会																	継続	
		2.DPCデータ分析	検討資料	クリニカルバス委員会																	継続	
		3.医事データ分析	検討資料	クリニカルバス委員会																	継続	
III	クリニカルバス使用状況のモニタリング・評価	1.モニタリング・評価	報告書	クリニカルバス委員会																	継続	
IV	外来バス（代替案）導入の評価	1.外来セットオーダーの状況分析	調査資料	クリニカルバス委員会																	継続	
		2.必要に応じて外来セットオーダーの追加・変更 （外来運営検討委員会と協働）	報告書	クリニカルバス委員会																	継続	



アクションプランタスクシート	
テーマ	P 高度な診療報酬加算の取得

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
7:1維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持
SCU維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持
HCU取得	取得	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持	維持
総合入院体制加算3取得検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討	検討

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	責任者	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	7:1看護入院基本料の堅持	1.施設基準の注視																				
		・必要度モニタリング、適正化チェック	調査資料	医事課																継続		
		・看護体制モニタリング	調査資料	医事課																継続		
		・その他項目モニタリング	調査資料	医事課																継続		
I	SCU加算の堅持	1.施設基準の注視																				
		・必要度モニタリング、適正化チェック	調査資料	医事課																継続		
		・看護体制モニタリング	調査資料	医事課																継続		
		・その他項目モニタリング	調査資料	医事課																継続		
I	HCU加算取得	1.施設基準の注視																				
		・必要度モニタリング、適正化チェック	調査資料	医事課																継続		
		・看護体制モニタリング	調査資料	医事課																継続		
		・その他項目モニタリング	調査資料	医事課																継続		
I	「総合入院体制加算3」取得の検討	1.総合入院体制加算3取得を目標とする院内合意 (取得を目標とする場合は次に進む)	検討資料	医事課																		
		2.施設基準の状況調査	調査資料(推移)	医事課																継続		
	※他の新規診療報酬加算についても随時検討	・全麻手術 800件/年																				
		・人工心肺手術 40件/年、悪性腫瘍手術 400件/年																				
		・腹腔鏡下手術 100件/年、体外照射 4000件/年																				
		・化学療法 1000件/年 のうち2つ以上																				
		・その他精神科要件等																				
		3.診療科別目標値の検討	検討資料	医事課																継続		

**アクションプランタスクシート**  
 テーマ Q 有料個室料の取組方法整理

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
手順化及びモニタリング		80%				80%				80%				80%				80%

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	有料個室料の考え方を整理	1.現状の運用調査・ヒアリング（病棟別・診療科別等）	調査資料	病棟運営検討委員会	■																	
		2.問題点調査・分析	調査資料	病棟運営検討委員会	■																	
		3.有料個室の運用マニュアル策定	マニュアル策定	病棟運営検討委員会		■																
II	関係者に周知	1.医師・看護部等関係者への説明会開催	説明会実施	病棟運営検討委員会		■																
III	有料個室料取得率をモニタリング	1.有料個室料取得率モニタリング（毎月）	調査資料	病棟運営検討委員会	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
		2.運用マニュアルの見直し（個室料金も含む）	検討資料	病棟運営検討委員会															継続			
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           有料個室については100%料金を頂くべきものであるが、例外は有り得ることから、そのルール及び手順を設定し、院内の取扱いを標準化することが必要。         </div>																				

**アクションプランタスクシート**  
 テーマ R 健診業務の最適化の研究

	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
KPI項目	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
方向性の検討					検討													

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	健診強化の具体策の検討	1.現状調査	調査資料	けんしんセンター運営委員会	■	■																
		2.体制強化・見直しの検討（組織のあり方） → 検討内容により今後の対策	検討資料	けんしんセンター運営委員会			■	■														
		体制の強化・業務拡大を行う場合、次の取組が想定される。 ・当院で健診を受けた再検査患者の院内受診に対する配慮 ・院外営業の開始 ・画像診断機器等の稼働余地の把握 ・保健所へのアプローチ ・市民へのアプローチ																				
II	健診統計の整理	1.現状調査	調査資料	けんしんセンター運営委員会	■	■																
		2.健診統計の整理（業務委託仕様書の見直し）	統計資料	けんしんセンター運営委員会			■	■														
III	メディカルツーリズムの検討	1.基本方針の確認	確認資料	事務部	■	■																
		2.今後のあり方についての検討 → 検討内容により今後の対策	検討資料	事務部			■	■														

アクションプランタスクシート	
テーマ	S 職員の意識改革・人材育成（人事評価）

	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
KPI項目	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
研究の有無		研究				策定												

No	アクションプラン	タスク	各タスク 成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	新制度の研究	1.医師の人事評価制度研究	報告書	事務課																		
		2.医師以外の人事評価制度研究	報告書	事務課																		

アクションプランタスクシート	
テーマ	職員の意識改革・人材育成（人材育成）

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
人材育成方針の策定		策定																

No	アクションプラン	タスク	各タスク成果物	実施部門	実施スケジュール																	
					平成28年度	平成29年度				平成30年度				平成31年度				平成32年度				平成33年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	人材育成方針の策定	1.人材育成方針・サポート方法の策定	人材育成方針	教育・人材育成委員会																		
		<p>※現在の病院の扱いを確認(医師(研究研修費)、看護部(認定看護師など)、各部門)</p> <p>※病院が資格取得を支援した職員が早期に退職した場合の取扱の確認・検討</p> <p>※資格取得、勉強会等の出席、症例経験などをモニタリングできるか検討</p> <p>※KPIについて人材育成方針・サポート方法の策定の中で引き続き検討</p> <p>※チーム医療に資する内容とすること(29.3.6 理事会)</p>																				
II	制度周知・モニタリング	1.制度周知	周知実施	教育・人材育成委員会																		
		2.モニタリング	報告書	教育・人材育成委員会																		継続
		<p>(参考 人事評価における病院局組織目標)</p> <p>5 職員等の教育・育成</p> <p>職員研修の充実</p> <p>資格取得への支援</p> <p>看護師国家試験の合格</p> <p>多職種カンファレンスの充実</p> <p>臨床研修制度の充実</p> <p>新専門医制度への対応</p>																				