

【令和元年度改定版】新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン

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 改善数	I 民間病院等訪問によるノウハウ取得	事務部		
		II 改善提案の実施	事務部		
		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(メディカルコード)操作研修	事務部		
		II 分析の活用方法・目的の検討	事務部		
		III 現段階で可能な科別収支の計算	事務部		
		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 事務課・医事課		
		III 委託契約に関する現状分析	事務部		
		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・事務部主幹	
E 採用医薬品数削減の取組	採用医薬品数	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 カットオフ値	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 診療材料費削減	I SPD拡充・拡大の研究	医療材料検討委員会	事務課	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	事務課	
		III (新)SPDの運用評価	SPD検討部会	事務課	
		IV			
H 材料調達方法の改善 (ベンチマーク)	検討、実施の有無 診療材料費削減	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	事務課	
		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	事務課	
		III 共同購入による診療材料費削減			
		IV			
I 材料調達方法の改善 (材料の統一化)	検討、実施の有無 診療材料費削減	I 既存診療材料統一の方針確認	医療材料検討委員会	事務課	
		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	事務課	
		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	事務課	
		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	事務課	
J 救急患者の増加	救急車受入件数	I 救急患者受入れ方針の整理	救急医療対策委員会	事務部	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	事務部 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	事務部	
		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	事務部 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	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			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	事務部 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	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	O-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	O-IIIの再掲
		IV			
(再掲)	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	
N 地域医療連携活動の強化		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	事務部 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	急性期一般入院料1維持 SCU維持 HCU取得 総合入院体制加算3取得検討 手続化及びモニタリング	I 急性期一般入院料1(7:1看護基準)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	手続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	
		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 収益増加	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	事務部		
		IV メディカルツーリズムの推進	事務部		
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	事務課		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	事務課	病院支援取得者について早期に退職した場合の取扱の検討必要
		II 制度周知・モニタリング	教育・人材育成委員会	事務課	
		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

	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3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
改善提案数	0	1件以上				1件以上												
改善数										1件以上				1件以上				

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				令和元年度				令和2年度				令和3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																		
		2.病院訪問による情報収集	訪問実施	事務部																		
		3.収集した情報の分析	報告書	事務部																		
		○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																		
		2.理事会への提案	理事会承認	事務部																		
		(以下、理事会承認の場合)	※提案は12月の翌年度予算作成作業の前を目途とする。																			
		3.実施依頼	依頼書	事務部																		
		4.実施確認、改善検討	確認書	事務部																		

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				令和元年度				令和2年度				令和3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				令和元年度				令和2年度				令和3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別平均在院日数機能評価係数Ⅱ分析及び改善検討 ※	分析及び改善検討資料	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)																				
○平成29年度上半期に、事務職向けに、DPCデータ分析ソフト(EVE ※)の操作研修を行う。(講師はベンダー) ※EVE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。																						

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				令和元年度				令和2年度				令和3年度
検査、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				令和元年度				令和2年度				令和3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	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 (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								※メディカルコード操作研修中も可能な限り診療報酬出来高請求向上策を実施															
																				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				令和元年度				令和2年度				令和3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%以下	11.5%以下				11.4%以下				11.2%以下				10.8%以下				10.7%以下

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				令和元年度				令和2年度				令和3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

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度
	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品目以下				1550品目以下				1525品目以下				1500品目以下				1500品目以下

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				令和元年度				令和2年度				令和3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)) https://www.jstage.jst.go.jp/article/jscpt/43/1/43_1_43/_pdf																				

アクションプランタスクシート
 テーマ F 後発医薬品割合の向上

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
後発医薬品割合	80%以上	83%以上				87%以上				87%以上				87%以上				87%以上
カットオフ値						55%以上				55%以上				55%以上				55%以上

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				令和元年度				令和2年度				令和3年度		
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降		
I	後発医薬品割合の方針確認	1.後発医薬品数の基準、目標数の設定	計画書	薬事委員会																				
II	関係者ヒアリング	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																				
III	後発医薬品割合のモニタリング	1.診療情報管理課から後発医薬品数量シェア率を入手(毎月)	調査資料	薬事委員会																				
		・H30年度診療報酬改定にて数量シェア上限80%予定 (DPC係数対象期間：10月～翌年9月までの1年間)																						
		2.医事課から入外の後発医薬品数量シェア率・カットオフ値を入手(毎月)																					継続	
		3.院内周知	周知	薬事委員会																			継続	
<p>※KPIについては、後発医薬品割合目標値を80%とした場合に下振れによる80%割れのリスクをどう考えるか。また、将来の診療報酬改定について注視が必要。 ※H29年度までは、KPIをDPC機能評価係数Ⅱの「後発医薬品係数」の上限である80%(入院に限る)としていたが、この係数が廃止となる。 ※H30年度より、これに替わり「後発医薬品使用体制加算」にDPC対象病棟入院患者が対象に追加された(DPC機能評価係数Ⅰで評価)。 最上位の「同加算1」の主な要件は次のとおり。 ①後発医薬品使用割合(入外合計):85%以上 [式:後発医薬品/後発のある先発医薬品(準先発除く)+後発医薬品] ②カットオフ値割合(入外合計):50%以上 [式:後発のある先発医薬品(準先発除く)+後発医薬品/院内で調剤した全医薬品] (届出には①②とも直近3か月平均値を用いる)</p>																								

アクションプランタスクシート	
テーマ	G 材料調達方法の改善 (SPD)

KPI項目	現状		KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度	平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度				
	通年	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	以降												
研究、導入評価の有無	導入評価		(新)SPD導入				(新)SPD評価				(新)SPD評価				継続				
診療材料費削減							診療材料費削減				診療材料費削減								

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				令和元年度				令和2年度				令和3年度		
					下期	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	1Q 2Q 3Q 4Q	以降													
I	SPD拡充・拡大の研究	1.関係部門のヒアリング	仕様書案	医療材料検討委員会																				
	SPD拡充・拡大の研究をより推進するため、H30年度より「医療材料検討委員会」の下部組	2.SPD業者の見積もり	見積もり	医療材料検討委員会																				
		3.直近でSPDを導入した病院の見学	報告書	医療材料検討委員会																				
		4.視察計画の策定	計画書	SPD検討部会																				
		5.視察計画の遂行・報告	報告書	SPD検討部会																				
II		SPD拡充・拡大の導入評価	1.関係部門による検討	方針の決定	医療材料検討委員会																			
		* (新)SPD導入打合せ																						
		2.理事会への提案	提案書	医療材料検討委員会																				
		(以下、導入決定の場合)																						
		3.(新)SPD導入の手續き準備	契約締結	医療材料検討委員会																				
		・ (新)SPD業務委託仕様書の作成																						
		・ (新)SPD業務委託業者選定及び契約																						
		* 業者選定はプロポーザル方式を想定																						
		4.(新)SPD運用の体制構築	協議資料	SPD検討部会																				
		* 関係部署との調整																						
		* (新)SPDの職員周知 (説明会など)																						
III	(新)SPDの運用評価	1.(新)SPD効果検証	報告書	SPD検討部会																				
		2.(新)SPD業務委託の次期追加内容を検討	検討資料	SPD検討部会																				

<SPDとして想定される業務>
 1.必須事項
 (1)SPDシステム更新(ベンチマーク機能含む)
 (2)流通(部署配置・定数管理)
 (3)院内在庫管理(カード方式)
 2.今後の検討事項
 (1)手術室管理業務
 (2)コスト計算業務(診療科別、手術症例別、患者別等)
 (3)滅菌業務
 (4)院外倉庫業務
 (5)他院との医療材料の連携

アクションプランタスクシート	
テーマ	H 材料調達方法の改善（ベンチマーク）

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度
検討、実施の有無	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
診療材料費削減		検討				実施準備				実施				実施				実施
										診療材料費削減				診療材料費削減				

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				令和元年度				令和2年度				令和3年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	ベンチマークを利用した価格交渉の検討	1.ベンチマークを利用した価格交渉の検討	報告書	医療材料検討委員会																		
		2.ベンチマークシステム機能確認（操作研修の実施）	研修資料	医療材料検討委員会																		
		3.関係部署による運用の検討	方針決定	医療材料検討委員会																		
		4.ベンチマークシステム導入 * (新)SPDシステムの付属機能を想定	契約書	医療材料検討委員会																		
II	ベンチマークを利用した価格交渉の実施	1.ベンチマークを利用した価格交渉の実施	報告書	医療材料検討委員会																継続		
		2.既存診療材料の一斉見積合せ	報告書	医療材料検討委員会																		

※最新の物品管理システムにはベンチマークシステムが装備されている。このため、(新)SPDシステム導入時期がベンチマークシステム導入時期となるため、平成31年度からの運用を想定する。

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）

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度
	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				継続
診療材料費削減										診療材料費削減				診療材料費削減				

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				令和元年度				令和2年度				令和3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	既存診療材料品目数のモニタリング・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				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	継続		
		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					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	継続		
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	報告書	医療材料検討委員会						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	継続		
III	共同購入による診療材料費削減 (以下、加盟決定の場合)	1.共同購入組織の選定、加盟について理事会説明	説明資料	医療材料検討委員会																		
		2.院内関係者との協議、加盟申込	加盟申込書	医療材料検討委員会																		
		3.共同購入の開始・モニタリング	報告書	医療材料検討委員会																		
		4.共同購入の効果検証	検討資料	医療材料検討委員会																状況により実施		

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				令和元年度				令和2年度				令和3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件以上	1,700件以上				2,200件以上				2,300件以上				2,400件以上				2,500件以上

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				令和元年度				令和2年度				令和3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	病棟運営検討委員会																		
		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	病棟運営検討委員会																		
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																		
		4.応需率のモニタリング	報告書	救急外来・集中治療室運営部会																	継続	
		(他テーマとの共通タスク)																				
III	院外営業活動の強化	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	救急外来・集中治療室運営部会																	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				令和元年度				令和2年度				令和3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件以上	1,240件以上				1,320件以上				1,430件以上				1,520件以上				1,520件以上

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				令和元年度				令和2年度				令和3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

KPI項目	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度
	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件以上	4,170件以上				4,270件以上				4,370件以上				4,480件以上				4,480件以上

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				令和元年度				令和2年度				令和3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	手術医療センター運営委員会																		
		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	手術医療センター運営委員会																		
		3. 手術件数、手術室稼働率、定時超過時間等モニタリング	調査分析資料	手術医療センター運営委員会																		
		4. データ分析と課題整理（手術室システムの活用など）	調査分析資料	手術医療センター運営委員会																		
		* 実態に則した手術器具・材料・人員の拡充を含む																				
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	手術医療センター運営委員会																		
		2. 改善計画・目標値を策定	計画書	手術医療センター運営委員会																		
		* 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	手術医療センター運営委員会																		
		2. 改善計画を周知・実行	活動実績	手術医療センター運営委員会																		
		(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	救急外来・集中治療室運営部																		
		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 M 平均在院日数の短縮

	現状	KPI目標値																				
		平成28年度				平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度
KPI項目	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
平均在院日数	14.6日以内	14.4日以内				14.2日以内				13.9日以内				13.6日以内				13.6日以内				

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				令和元年度				令和2年度				令和3年度	
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降	
I	各診療科のDPCデータ分析	1.DPC期間Ⅱ超えリストの配布	配布	病棟運営検討委員会																		継続	
		2.DPC期間Ⅱ超えのモニタリング	報告書	病棟運営検討委員会																			継続

O-Ⅱ・Ⅲの再掲																							
II	クリニカルパスの策定・見直し（新規・既存）	1.臨床データ分析	検討資料	クリニカルパス委員会																		継続	
		2.DPCデータ分析	検討資料	クリニカルパス委員会																			継続
		3.医事データ分析	検討資料	クリニカルパス委員会																			
III	クリニカルパ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	クリニカルパス委員会																		継続	
※平均在院日数には、地方公営企業決算状況調査（総務省）、入院基本料の算定に用いるもの、DPCによるもの の3つがあり、本KPIは各月のモニタリングに使用しやすいよう、入院基本料算定ベースとしている。なお、こ の平均在院日数は、「一般」分を指す。 平均在院日数＝入院延べ人数÷（（入院新患＋退院＋死亡）÷2） 総務省ベース：一般病床のみで算出している。（結核病床が含まない。） 入院基本料算定ベース：結核病床を含む。また、「生保単独」等を除外している。																							

アクションプランタスクシート
 テーマ 〇 クリニカルパスの活用

	現状	KPI目標値																
	平成28年度	平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3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
パス使用率	40%以上	45%以上				45.5%以上				45.5%以上				45.5%以上				45.5%以上

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				令和元年度				令和2年度				令和3年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	クリニカルパスの活用推進	1.パ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	クリニカルパス委員会																継続		
II	クリニカルパスの策定・見直し（新規・既存）	1.臨床データ分析	検討資料	クリニカルパス委員会																継続		
		2.DPCデータ分析	検討資料	クリニカルパス委員会																継続		
		3.医事データ分析	検討資料	クリニカルパス委員会																継続		
III	クリニカルパ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	クリニカルパス委員会																継続		
IV	外来パス（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	クリニカルパス委員会																継続		
		2.必要に応じて外来セットオーダーの追加・改変 （クリニカルパス委員会と協働）	報告書	外来運営検討委員会																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				令和元年度				令和2年度				令和3年度
	通年	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
急性期一般入院料1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
HCU取得・維持	取得	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

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				令和元年度				令和2年度				令和3年度
					下期	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	以降
I	急性期一般入院料1（7：1看護基準）の堅持	1.施設基準の注視																				
※平成29年度までは「7:1看護入院基本料」 （平成30年度診療報酬改定による名称変更）		・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	「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																		
※他の新規診療報酬加算につ いても随時検討		2.施設基準の状況調査	調査資料(推移)	医事課																継続		
		・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				令和元年度				令和2年度				令和3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%以上				80%以上				80%以上				80%以上				80%以上

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				令和元年度				令和2年度				令和3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	調査資料	病棟運営検討委員会																継続		
		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	
		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。																				

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				令和元年度				令和2年度				令和3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																	
収益増加						H29年度比5%増				前年度収益維持 H29年度比5%増				前年度収益維持 H29年度比5%増				H29年度比5%増		

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				令和元年度				令和2年度				令和3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）	検討資料	けんしんセンター運営委員会																		
		→ 検討内容により今後の対策																				
		3.健診収益増に向けた課題整理	検討資料	けんしんセンター運営委員会																		
II	健診統計の整理	・院内組織のあり方、業務委託仕様書の見直し （院外営業・希望者を断らない受入体制）																				
		・健診事業のPR活動																				
		・プチ健診受診者数増加対策																				
		4.課題の具体的取組	報告書	けんしんセンター運営委員会																	継続	
III	メディカルツーリズムの検討	1.現状調査	調査資料	けんしんセンター運営委員会																		
		2.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																		
		3.健診件数及び収入額モニタリング	統計資料	けんしんセンター運営委員会																	継続	
IV	メディカルツーリズムの推進	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	検討資料	事務部																		
		→ 検討内容により今後の対策																				
IV	メディカルツーリズムの推進	1.メディカルツーリズムの研究	研究会開催	事務部																		
		2.メディカルツーリズムの受入件数モニタリング	統計資料	事務部																	継続	

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				令和元年度				令和2年度				令和3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				研究				研究				研究				

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				令和元年度				令和2年度				令和3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	T 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				令和元年度				令和2年度				令和3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				周知				周知				周知				周知

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				令和元年度				令和2年度				令和3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																		
		※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) ※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 ※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 ※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 ※チーム医療に資する内容とすること(29.3.6 理事会)																				
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	
		(参考 人事評価における病院局組織目標) 5 職員等の教育・育成 職員研修の充実 資格取得への支援 看護師国家試験の合格 多職種カンファレンスの充実 臨床研修制度の充実 新専門医制度への対応																				