

岩美病院 マネジメントシート 平成30年度

○●当院の目標とアクションプラン実績●○

方針	戦略的目標	業績評価指標	H29年度 (実績)	H30年度 (目標)	H30年度 (実績)	ア ク シ ョ ン N O	各「戦略的目標」達成のための H30年度アクションプラン	ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 実 行 責 任 部 門	H29年度 (評価)	H30年度 (評価)	アクションプランの取組内容 (H30年度)
1 病院機能の充実	(1)地域包括 ケアの推進	平均在院日数 (一般病床)	18.0日	21日 以内	17.5日	1	【継続】 病床機能報告制度に対し、急性期1病棟(看護配置10対1)、慢性期1病棟として、前年度と同様の入院外来の診療科の体制を維持する。	幹部会議/看護部/ 事務室	○	○	急性期1病棟(看護配置10対1)、慢性期1病棟として継続して実施。診療科は内科、外科、整形外科、小児科、眼科、歯科・歯科口腔外科の7科体制を維持した。
		医療・看護必要度 (一般病床)	14.7%	15% 以上	18.9%	2	【修正】 地域包括ケア病床の入院料について、平成30年度改定の最上位の入院管理料1を算定及び維持する。入院管理料1の施設基準である当該病棟への自宅等からの直接入院や緊急入院、在宅訪問診療料などの件数確保に継続的に取り組む。	事務室	○	○	地域包括ケア病床入院管理料H27.4月からは12床を算定し有効活用した。直接入院については、訪問看護の同一敷地内設置及び訪問診察50件/月の確保により施設基準を満たした。
		在宅復帰率(地域包括ケア病床)	90.5%	80% 以上	88.5%	3	【継続】 現行のデータ提出加算1に対し、加算2の算定を検討する。	事務室	○	○	データ提出加算1についてはH27.4月から算定開始。加算2についてはH30.4から算定開始することにした。
		一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者(地域包括ケア病床)	22.4%	10% 以上	20.3%	4	【修正】 平成30年度改定の急性期一般入院料6の維持に向けて、医療看護必要度の15%以上を維持する(救急などの対象患者の積極的受け入れなど)。医療看護必要度Ⅱについても数値を算出し、Ⅰとの格差是正を図る。	幹部会議/看護部/ 事務室	○	△	看護必要度については、毎月の運営委員会で単月及び3ヶ月平均の数値を報告・確認し、基準値以上を維持している。現状使用しているシステムにEFファイルを変換する機能がないため必要度Ⅱは算出していない。
		医療療養型病床の医療区分2・3の割合	89.2%	80% 以上	99.9%	5	【修正】 地域連携及び院内の地域連携機能の強化により、医療療養病床(医療区分2・3)の増患を図る。平成30年改定を踏まえ、医療療養型病床は入院料1(20対1、医療区分2・3の割合80%以上)を算定及び維持する。	幹部会議/看護部/ 事務室	○	○	連携室や病棟間の連携などにより医療区分2・3の増患が図れた。医療療養型病床は入院料1(20対1、医療区分2・3の割合80%以上)を算定及び維持できた。
						6	【継続】 将来の介護型療養病床廃止に伴い、今後の療養病床のあり方について行政動向を踏まえつつ、検討を行う。要員計画や採用計画も作成する。	幹部会議	○	○	介護型療養病床の廃止は経過措置が設けられ、当分の間算定が可能となった。転換先の施設基準等の詳細を把握し要員等計画を作成する。H31.4.1より介護療養病床50床のうち18床を医療療養病床に転換している
	(2)患者満 足度の向上	患者満足度	通年 実施	通年 実施	通年 実施	7	【修正】改正個人情報保護法及び条例に適應できるよう、組織体制や教育体制を充実する。特に情報紛失・流出、第三者提供については全職員が自覚を持って取り組んでいく。	事務室	○	○	個人情報保護条例については整備されており、全職員を対象とした研修を実施し個人情報保護に取り組んだ。
		接遇研修参加率	43.0%	70%	42.1%	8	【継続】 クレーム対応や院内暴力対応などについても、必要に応じてマニュアルを作成するなどの対応策を講じる。	幹部会議/ 事務室	○	○	H27に患者相談窓口規程を整備し、苦情・相談等に適切かつ速やかに対応し、相談内容等を院内の情報共有により病院運営の改善を図ることになっている。
						9	【継続】 退院患者アンケートを継続的に実施し、その結果をCSIに活用する。(看護フェア、すこやかセンターまつりなど、来訪者が多数となる機会を活用する。)	看護部/ 事務室	○	○	病院利用者満足度調査を通年で実施している。提出された意見については、サービス向上委員会で改善検討を行なった。
						10	【継続】 接遇目標の評価と再設定などを中心とし、接遇力向上のための方策を実施する。	サービス向上委 員会/所属長	○	○	サービス向上委員会において、全職員を対象とした年間接遇目標を設置(H30は「相手に伝わるあいさつをしよう」)。また各部署単位で取り組み目標を設定し、評価しサービス向上につなげた。

方針	戦略的目標	業績評価指標	H29年度 (実績)	H30年度 (目標)	H30年度 (実績)	アクション NO	各「戦略的目標」達成のための H30年度アクションプラン	アクション プランの 実行責任部門	H29年度 (評価)	H30年度 (評価)	アクションプランの取組内容 (H30年度)
1 病院機能の充実	(3) 医療安全・院内感染対策の強化	医療安全・院内感染の研修参加率	95.0%	100.0%	97.1%	11	【継続】—医療安全委員会に複数の常勤医師が参画し、医療事故、院内感染、医薬品・医療機器などのインシデントなどに対する対応策を定期的に検討し、実践する。	医療安全管理委員会	○	○	医療安全委員会と下部組織である医療安全推進部会を、月1回定期的に開催。部会は常勤医師をはじめ各部署のスタッフで構成。ここでの協議内容は、医療安全管理委員会へ報告のうえ、対応策が検討され改善している。
		インシデント評価指数	未実施	算出	未実施	12	【修正】 報告のあったインシデントレベルの総計を件数で割った「インシデント評価指数」「入院患者の転棟・転落発生率」を算出し、医療安全への取組に対する成果の指標とする。	医療安全管理委員会	×	×	平成30年度においては、未実施であった。
		入院患者の転倒・転落発生率	未実施	算出	未実施	13	【継続】—医療安全委員会において、医療機能評価の「2.患者の権利と安全確保の体制」の項目を参考にしながら、各項目の要求レベルへの到達を目指す。	医療安全管理委員会	○	○	発生した医療事故は事故報告書にまとめ、医療安全管理委員会で精査、今後の対策を講じた。事故には至らなかったヒヤリ・ハット事例についても、同様に報告書を作成。全職員を対象に研修会を開催し医療事故の分析結果を報告し事故防止につなげた。
		感染発生率(新規MRSA発生率)	0.08%	0.10%	0.06%	14	【修正】 院長直属の医療安全管理室の設置(現行のリスクマネージャーから専任の看護師1人を配置に移行)などにより、医療安全対策加算2を算定する。	幹部会議	△	○	平成31年1月1日より算定開始。
						15	【修正】 必要に応じて医療機能評価の各項目を病院運営に活用する。受審については、費用も発生することから慎重に検討していく。	幹部会議	×	×	平成30年度においては、未実施であった。
	(4) 広報活動の充実	HPでの定期的な情報発信(更新)回数	月1回以上	月1回以上	月1回以上	16	【継続】 職員募集の一環として新設した看護部HPへ、業務やイベントに関する情報を定期的にUPし、応募希望者への職場の雰囲気などのPRを図る。	看護部、事務室	○	○	院内での看護部に関するイベントや、ワークライフバランスに関する取組などにちなんだ情報発信をホームページ上で行ったが、更新回数を増やしていくよう努める必要がある。
		住民向け健康講座開催数	5回	10回以上	9	17	【継続】 町民対象医療講座「すこやか健康教室」を、地区の催し物や健康講演会などに病院から職員を派遣し実施する。	各部署	○	○	「すこやか健康教室」8回開催 「健康づくり基礎講座」等 1回派遣
	(5) 救急医療の継続	時間外・休日救急診療件数	2,812件	3,000件	2,576件	18	【継続】 救急告示病院として、時間外・休日(祝祭日)の救急医療に対応する。	医局、看護部	○	○	【H30年度実績】 診療件数 休日 1,727件 平日夜間 849件(うち深夜帯306件) 合計 2,576件

方針	戦略的目標	業績評価指標	H29年度 (実績)	H30年度 (目標)	H30年度 (実績)	アクション NO	各「戦略的目標」達成のための H30年度アクションプラン	アクション プランの 実行責任部門	H29年度 (評価)	H30年度 (評価)	アクションプランの取組内容 (H30年度)
2 経営基盤の安定	(1)収益 の向上	1日当たり平均入院患者数 (一般病棟)	52.1	52.4	51.3	19	【継続】 救急医療管理加算の算定状況を毎月チェックし、適正な算定を継続する。	事務室	○	○	院内運営委員会での確認は継続している。医局に対して、減点査定された患者の診療状況や、算定可能な疾患を示し、適正な範囲で、漏れなく算定できるように努めた。
		1日当たり平均利用者数(療養病棟)	44.7	45	42.6	20	【継続】 栄養指導については、外来でのオーダーのルール化、管理栄養士による医師への対象病名の説明などによって件数の増加を実現する。	栄養管理室	○	○	栄養指導の必要なケースについては、管理栄養士から医師に対し、都度オーダーを要請し、件数の維持を図った。外来栄養指導についても、オーダー時「継続指導可」の指示により、継続指導につなげている。 外来指導件数 H29 169件、H30 216件
		1日当たり平均外来患者数	246.5	259	233.9	21	【継続】 各種指導料や検査件数の月別目標件数を設定し、毎月の幹部会議に実績を報告するとともに、ギャップがある場合、対応策を講じる。	各部署/ 事務室	○	○	検査件数や画像件数について、前月、前年同月と比較し、毎月実施している院内運営委員会で報告している。ギャップがある場合は対応策を検討している。
		患者1人1日当たり診療単価 (入院) (円)	27,594 円	30,298	28,224 円	22	【修正】 当面は院内処方を行っている現状を維持する。中期的には調剤薬局の動向、薬価差益と消費税のバランスを踏まえ、院外処方を検討することとし、薬剤師の採用に留意しつつ、後発医薬品使用体制加算と合わせて病棟薬剤業務実施加算の算定についても検討する。	幹部会議/ 薬剤部	○	○	院内処方維持するため、薬剤師募集の新聞折込やCATVでの募集の他、全薬学部設置大学への募集チラシの送付やWEB募集の充実を図った。H30においても、薬価差益を確保している。
		患者1人1日当たり診療単価 (外来) (円)	13,790 円	13,874	14,779 円	23	【修正】 まずは、通所リハビリの現行スタッフ数を前提として、振替休日や利用者の曜日変更、ケアプランや利用者の利便性などについて近隣のケアマネージャなどの意見も考慮して、土曜日稼働の可能性を検討する。同時にサービス内容を再検討しながら、定員の見直しを行う。	幹部会議/通所 リハビリテーション室	○	○	近隣のケアマネージャーと連携を取りながら振替休日や利用者の曜日変更を実施。リハビリ職員の増員に伴う追加費用と利用者増に伴う追加収益について、引き続き検討を行なう。
		薬剤指導件数 (月平均)	36.2件	50件	75件	24	【継続】—通所リハビリ職員の新たな採用(定員拡大)については、追加収益と追加費用を精査し、採算性が向上する場合においてのみ実施する。	事務室/ 通所リハビリテーション室	○	○	H30.4月での職員体制で定員拡大が見込めたため定数増としたが、その後の職員の離職があったため利用者は思うような増加に至らなかった。
		通所リハ利用率	71.4%	85.0%	67.7%	25	【継続】 認知症ケア加算2を算定する。	幹部会議/事務室	×	×	算定のための職員体制の確保に至らなかったため、未実施。
		訪問リハ利用者数 (1日平均)	6.6人	7.0%	5.0人	26	【修正】 入退院支援加算2の体制を整備し、算定件数を拡大する。	幹部会議/事務室	×	○	H28 1件、H29 0件、H30 1件
							29	【修正】 輸血管理料Ⅱ、患者サポート体制充実加算、医師事務作業費補助体制加算50対1、総合評価加算などの当院が未算定であり、同規模同機能の多くの公立病院が算定しているの施設基準について、算定に向けて取り組む。また、施設基準その他、医事から診療報酬点数上、有利になる方策を定期的に医局会などで医師に提言し、可能なものは実施する。	事務室	○	○

方針	戦略的目標	業績評価指標	H29年度 (実績)	H30年度 (目標)	H30年度 (実績)	ア ク シ ョ ン N O	各「戦略的目標」達成のための H30年度アクションプラン	ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 実 行 責 任 部 門	H29年度 (評価)	H30年度 (評価)	アクションプランの取組内容 (H30年度)
2 経営基盤の安定	(1) 収益の向上	後発品採用割合(数量ベース)	38.9%	50.0%	45.5%	32	【継続】 後発品の採用は、購入総金額の高い品目について、経費削減に向け可能なものは変更するような体制を継続する。品目の絞り込みなども積極的に行う。中期的には「後発医薬品使用体制加算」算定の算定条件となる使用割合(数量ベース)50%以上を目指す。	薬剤部/事務室	○	○	使用した薬品の内容等は、SPD業者より毎月報告書として提出を受け、内容検討の判断材料としている。 後発品への移行については、医局と薬剤部による事業委員会を年数回(4回程度)開催し、新規採用とあわせ検討を行っている。
		委託費比率	8.8%	8.5%	8.1%	33	【継続】 機器を購入あるいはリースする場合は、購入額(保守料含む)とリース料を使用年額の総額で必ず比較することを徹底して意思決定する入札ルールを再構築する。	幹部会議/事務室	○	○	高額または規模の大きな医療機器のみならず、比較的規模が小さな機器等についても、購入とリースとの総額比較を実施し、また保守料金も含めた費用を見積もり、費用的に有利となるよう対応した。
		減価償却費率	10.0%	9.3%	8.1%	34	【継続】 予算時期に各部署から機器購入の要望を出してもらったものをリストアップし、院内で安全性・緊急性・採算性などの視点から優先順位をつけて次年度の投資内容を決定するとともに、それ以降の内容についても暫定的に決定する検討システムを構築する。検討結果の各部署への通知も徹底する。	幹部会議/事務室	○	○	予算計上前に検討会を実施。院内で安全性・緊急性・採算性などの視点から優先順位をつけて次年度の投資内容を決定した。
		年度末不良未収金残高(千円)	5,741千円	5,000千円	5,246千円	35	【継続】 機器の購入後、上記28で投資を決定した際の安全性や収益性などが実現できているかどうかを定期的にチェックすることを徹底する。チェック結果は、当該機器の稼働率向上策の決定、今後の購入に関する参考として活用する。	幹部会議/事務室	○	○	医療機器安全管理委員会を開催し、機器の保守点検状況や、適正な使用に向けた職員対象勉強会の実施状況の検証を行った。
						36	【継続】 不良未収金の回収につき、費用対効果を検証しながら、徴収人の採用や成功報酬による弁護士との委託契約のいずれかを実施する。	事務室	○	○	不良未集金について、同一家庭に定期的な訪問を実施して、確実な分納が履行されるように努めた。弁護士への委託を実施済み。
						37	【継続】 救急外来での負担金徴収、退院時での支払の徹底、入院時における連帯保証人の確保など、不良未収金の発生を防止する方策についても院内で検討し、実施する。	幹部会議/医事係	○	○	救急外来や保険証未確認の町外患者に対しての預かり金の徴収、相談員と連携した分納計画については継続している。 医事係・庶務係を組み合わせ合わせたチームを作り、未集金が発生してから時間をあげないように、電話や訪問による徴収活動を実施した。
	(2) 費用の節減				38	【継続】 特に賃借料、委託料、消耗品については項目ごとに業者見直しや業者交渉を繰り返し、購入金額の低額化(必要レベルの質を確保した上で)を実現する。	事務室	○	○	物品購入及び業務委託等については原則、入札を実施しており、随意契約の場合も複数者から見積書の徴取を徹底して実施。	
	(3) マネジメント体制の強化	経常損益(特別損益除く)(千円)	△23,435千円	0千円	△92,099千円	39	【継続】 月1回の幹部会議において、本収支計画と実績の格差を収支の要因別に報告し(定型様式を作成)、ギャップがある項目については本計画のアクションプランなどに着眼しながら、対応策を議論し、実行する。	幹部会議	○	○	毎月1回、前月の患者数、収支状況を管理会議及び運営委員会へ報告している。
						40	【継続】新公立病院改革プランを推進する。従来からの同規模及び近隣の公立病院に加え、民間病院との経営状況比較も可能な限り実施する。	幹部会議	○	○	H29.1月に作成した新改革プランに基づき、毎年度取組み項目の目標を設定するマネジメントシート(当シート)を作成し、取組み項目の目標項目達成状況を確認している。

方針	戦略的目標	業績評価指標	H29年度 (実績)	H30年度 (目標)	H30年度 (実績)	ア ク シ ョ ン N O	各「戦略的目標」達成のための H30年度アクションプラン	ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 実 行 責 任 部 門	H29年度 (評価)	H30年度 (評価)	アクションプランの取組内容 (H30年度)
2 基 盤 の 安 定 経 営	(3)マネジメント体制の強化					41	【継続】 幹部会議、運営委員会(各部署責任者で構成し、組織上最終決定会議)の出席者は、会議結果の所属職員への周知を徹底する。	幹部会議/運営委員会	○	○	院内ネットワークを通じ、全職員に対して毎回運営委員会資料を配布し周知を図っている。
						42	【継続】 病院経営の専門性の高まりに適應できる事務職員を中心とする勉強会などの開催、関連資格(医療経営士など)の取得推奨・支援を行う。	幹部会議/運営委員会	○	○	事務職員の育成については、市町村アカデミー、日本経営協会などの研修機関が開催する専門研修を受講するための経費を措置等している。
3 人 材 の 確 保 ・ 育 成	(1)看護師等の確保と定着に向けた取り組み強化	看護師離職率	2.20%	5%以下	1.20%	43	【継続】 ①認定看護師の資格取得支援制度など(各個人の要望に基づくスキルアップ支援)の強化、②再雇用制度の充実、③奨学金制度の設置、④育児支援制度の強化(勤務形態の柔軟化など)、などの対応策を講じる。	看護部/事務室	△	△	各種研修会への参加支援や育児支援制度の運用については、県等の補助金を活用しつつ実施中。また就業と生活の両立を目指し、ワークライフバランスモデル事業に取り組んだ。
		時間外労働時間数(一人当たり月平均)	2.5時間/月	3時間/月	2.8時間/月	44	【継続】 可能な職種においては、職員の能力向上、適材適所の発見などによる組織力の強化につながるジョブローテーション(定期的・計画的な部署異動)を推進する。	各職種長	○	○	若手職員育成のため配置転換を行った。定期的・計画的な異動について引き続き検討する。
		看護配置10対1	維持	維持	維持	46	【修正】 看護職員夜間配置加算について、平成30年改定で新設された16対1の2も含め、算定に向けた体制構築に向けて検討する。	幹部会議/看護部/事務室	○	○	職員の増員に伴う追加費用と加算の算定に伴う追加収益について、引き続き検討を行なう。
						48	【継続】 マイナンバー、職員の個人情報保護、改正個人情報保護法に基づく改正条例への体制を推進する。	事務室	○	○	個人情報保護条例については、H29.6月議会で改正を行い体制整備を図った。
	(2)医師確保と定着に向けた取り組み強化	医師充足率	133.17%	115%以上	124.70%	49	【継続】 町長を中心とし、引き続き大学との連携強化、各医師の人脈の活用、国や自治体病院協議会の医師紹介システム、民間紹介機関の活用などにより、医師確保策を強化する。	岩美町/院長	○	○	自治医科大学卒業医師の派遣について、今後も継続して行うよう県への要望を実施し、平成30年度も4名派遣医師を受け入れることができた。
						50	【継続】 当院として必要な指導医・専門医・認定医などの資格をリストアップし、取得や維持の優先度を明確にし、優先度に応じた支援や評価の内容を決定する。学会発表などを支援する制度(費用負担や業務免除など)も再検討し、再構築する。	幹部会議	○	○	資格取得・維持に要する経費支援については、現行基準を継続して運用することとした。
						51	【継続】 他の同規模の自治体病院病院とも比較しながら、上記1・2を実現した段階で各部門に不可欠な定員を再確認し、必要に応じて定員を変更し、次年度からの採用計画・要員計画などと連動させる。	幹部会議	○	○	近隣の公立病院の決算統計の内容等、経営状況を把握しながら当院との比較を実施。定数変更及び採用計画についても、近隣類似病院の職員状況なども比較検討している。
						52	【継続】 将来の地域医療を支える人材育成の一環として、鳥取大学医学部研修生や県東部の医療機関からの研修受入を積極的に実施。	医局、事務室	○	○	【H30実績】 県中央病院研修医 6名 鳥取市立病院研修医 1名 自治医科大学研修生 0名 鳥大医学部研修生 8名
	(3)資格取得・学会発表の支援	各種学会等認定資格取得者数	3人	4人	7件	53	【継続】 医師以外の職種において、各職種の技能をアップするためのキャリア育成プログラムを構築し、経験年数を目途とする到達スキル(技能基準・熟練基準)を職員が理解し、目指せる体制を構築する。まずは各職種の職務分析を行い、評価表の作成を行う。	幹部会議/各部署長	×	×	平成30年度においては、評価表の作成に至らなかった。

方針	戦略的目標	業績評価指標	H29年度 (実績)	H30年度 (目標)	H30年度 (実績)	アクション NO	各「戦略的目標」達成のための H30年度アクションプラン	アクション プランの 実行責任部門	H29年度 (評価)	H30年度 (評価)	アクションプランの取組内容 (H30年度)
3 人材の 確保・ 育成	(3)資格取得・学会発表の支援	学会・研究会等発表者数	3人	5人	5人	54	【継続】 役職についた場合は、監督者研修、管理職研修の最低2段階でマネジメント研修(職場外研修)を受講する仕組みを構築する。	幹部会議	△	△	鳥取県看護協会主催の看護補助者活用推進のための看護管理者研修等への参加
						56	【継続】 地方公営企業全部適用の経営形態を活用し、病院独自の自己啓発支援制度も構築する。	幹部会議	△	△	町条例で自己啓発等休業に関する規定を設定しており、病院職員にも適用される。休業以外の独自支援制度は、検討を継続する。