

岩美病院
マネジメントシート
平成26年度

○●当院の目標とアクションプラン●○

	病院全体目標・目標値					対応する 戦略的 目標	H26年度 部署別アクションプランと目標値				
	戦略的目標	業績評価指標(案)	H25年度 (実績)	H26年度 (目標)	H26年度 (評価)		アクト ンNO	具体的な取組内容	実行責任者	H26年度 (評価)	取組内容
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)	18.4日	21日以内	15.8日	(1)地域 包括ケア の推進	1	【新規】 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、H25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、事務部	○	現状急性期1病棟(看護配置10対1)、慢性期1病棟として県へ届出を実施。6年後の病床機能についても現状と同様の体制を維持する内容で届出を行った。
		医療・看護必要度(一般病床)	18.0%	5%以上	9%		2	【新規】 亜急性期病床が9月末に廃止となることを踏まえ、必要な施設基準を満たし(リハビリの土日・祝祭日の体制など)、地域包括ケア入院管理料1へ移行する。	事務部	○	H26.10月からの地域包括ケア病床入院管理料の算定開始にあわせ、従来の亜急性期病床と同じ8床で地域包括ケア病床を開始した。
		在宅復帰率(亜急性期病床・地域包括ケア病床)	95.4%	70%以上	93.1%		3	【新規】 データ提出加算の算定を開始する。	事務部	○	H27.4月からのデータ提出加算算定開始にあわせ、H26年度はオーダー表の作成、システムの対応改修、またDPC事務局への試行データ送付などを実施。
		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(亜急性期病床・地域包括ケア病床)	実績なし	10%以上	21%						
	(2)患者満足 度の向上	患者満足度	未実施	アンケート 3回以上	未実施	(2)患者 満足度 の向上	4	【継続】 個人情報保護の担当部門を明確化し、院内規定を活用しながら、患者や職員のプライバシーへの配慮を強化する。	事務部	○	サービス向上委員会作成の「患者様対応マニュアル」に基づく対応、電子カルテ導入に伴う「総合医療情報システム運用管理規定」に基づく対応を継続して実施。また、院内LANのグループウェアソフトとデータサーバを一新し、患者情報漏えいの予防対応と、全職員への周知徹底を図った。
		接遇研修参加率	70%	100%	44.3%		5	【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、事務部	○	現状で、組織的な対応が必要と思われる程のケースは発生しておらず、マニュアル作成等は実施していないが、非常通報装置の設置を実施。操作方法について、全職員を対象に研修会を開催した。
							6	【新規】 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、事務部	×	H26年度中未実施。
							7	【継続】 部署別に接遇リーダーを設置し、日常業務を通じた指導を行う。同時に部下の接遇面での問題に対する上司の責任を明確化し、上司の日常業務を通じての指導も徹底する。	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(H26は「相手に伝わるあいさつをしよう」)。また取り組みの成果を確認するため、来院者に対してアンケートを実施しその後の見直しや評価の材料とした。

	病院全体目標・目標値					対応する 戦略的 目標	H26年度 部署別アクションプランと目標値				
	戦略的目標	業績評価指標(案)	H25年度 (実績)	H26年度 (目標)	H26年度 (評価)		アクト ンNO	具体的な取組内容	実行責任者	H26年度 (評価)	取組内容
(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		56.9%	100%	60.2%	(3)医療安全・院内感染対策の強化	8	【継続】 医療安全管理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	○	医療安全管理委員会の下部組織である医療安全推進部を、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、対応策が検討される。
	インシデント評価指数	未実施	算出	未実施	9		【新規】 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」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	×	現在のところ算出は未実施。	
	入院患者の転倒・転落発生率	未実施	算出	未実施	10		【継続】 医療安全管理委員会において、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方式で報告し、啓発の機会とすることで事故の未然防止につなげた。	
	感染発生率(新規MRSA発生率)	0.35%	0.3%	0.18%	11		【継続】 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)により、院内の医療安全管理体制の強化を図ることを検討する。	幹部会議	△	これまでも実行に向けて看護師を研修会へ派遣するなどしてきたが、H26の段階で未だ検討中の段階。	
					12		【継続】 上記11の効果を検証し、必要に応じて医療機能評価の他分野の項目も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	×		
(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	4回/年	(4)広報活動の充実	13	【新規】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、事務部	○	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なんだ情報発信をホームページ上で行ったが、今後は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	8回	10回以上	7回		14	【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。	各部署	○	「すこやか健康教室」 H26年度中に6回開催。 (過去実績:H23年度中7回、H24年度中5回、H25年度中8回開催) 「すこやかセンターまつり」にて、医師による講演会を開催。(H26.11.15開催)	
(5)医薬分業の推進	医薬分業率	未実施	-	未実施	(5)医薬分業の推進	15	【継続】 中期的には調剤薬局の動向に合わせ、院外処方率を順次高めていくこととし、薬剤師の採用についても留意する。	幹部会議、薬剤部	○	院外処方については、当面は院内処方を行っている現状を維持する。 あわせて、薬剤師確保のため、H26年度は新聞折込による募集チラシの配布、CATVでの募集番組、募集CM放映も実施した。	
						16	【継続】 薬価差益が消費税を補填できなくなった場合、医薬分業の推進を外部にPRし、収支悪化を防止する。	幹部会議、薬剤部	○	H26現在、薬価差益がある。	
(6)救急医療の継続	時間外・休日救急診療件数	3,422件	3,400件	3,117件	(6)救急医療の継続	17	【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。	医局、看護部	○	【H26年度実績】 診療件数 休日 2,069件 平日夜間 1,048件(うち深夜帯309件) 合計 3,117件	

	病院全体目標・目標値					対応する 戦略的 目標	H26年度 部署別アクションプランと目標値					
	戦略的目標	業績評価指標(案)	H25年度 (実績)	H26年度 (目標)	H26年度 (評価)		アクシ ョ ン NO	具体的な取組内容	実行責任者	H26年度 (評価)	取組内容	
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)	54.9	52.4	53.8	(1)収益 の 向 上	18	【新規】 地域包括診療料の算定を検討する。	事務部	○	当院の外来診療単価からみると収益上のメリットが無いことから、当院での導入は不適と判断。	
		1日当たり平均利用者数(療 養病棟)	40.2	41.7	40.8		19	【新規】 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。	事務部	○	毎月開催する院内運営委員会で、月々の算定状況を確認し、適正な算定に向け検討を行っている。	
		1日当たり平均外来患者数	267.3人	269.4	262.8		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、都度オーダー要請をかける体制を前年度から継続し、件数の増を図った。外来栄養指導についても、オーダー時「継続指導可」のコメントを入れてもらうことで、継続指導につなげている。	
		患者1人1日当たり診療単価 (入院) (円)	27,425円	28,070円	28,872円		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。	検査室、事務部	○	各種指導料等の算定状況を、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。あわせて院内各業種間の連携を図った。	
		患者1人1日当たり診療単価 (外来) (円)	12,773円	12,578円	13,304円		22	【継続】 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。	事務部	○	当院にとって有利な算定について、医事から医局会へ提案を行っている。管理会議、院内運営委員会といった場も活用している。	
		薬剤指導件数(月平均)	116件	120件	81件		23	【継続】 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	○	今後の利用定員増に向け、県補助金を活用し設備の充実を図った。土曜日稼働については、現在のところ未定。	
		通所リハ利用率	79.2%	85%	84.8%		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。	事務部/通所リハ ビリテーション室	○	今後の利用定員増に向け、職員を増員(介護補助者1名)。利用定員増の時期については、今後採算性向上を見極め実施する予定。	
		差額室料収益	7,112千 円	7,336千 円	6,757千 円		25	【継続】 各差額部屋の利用状況や減免状況(医療上の必要性などによる)をリストアップし、収益向上に向けて、料金設定の見直しや差額部屋の変更などを検討し、実施する。	看護部/事務部	○	平成26年4月からの消費税率アップにあわせ、個室室料額の改正を実施。差額部屋の利用状況については、医事により確認を実施。あわせて病棟とも連携を取りつつ、収益の適正な確保を図った。	
	(2)費用の 節減		後発品採用割合(数量ベー ス)	16.8%	19%	25.9%	(2)費用 の 節 減	26	【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。	医局/薬剤部/事 務部	○	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薬事委員会を年数回(4回程度)開催し、新規採用とあわせ検討を行っている。また薬品以外の診療材料についても、院長以下スタッフによる委員会を毎月開催、実績分析と新規材料の採用検討などを協議。
			委託費比率	7.8%	8.1%	7.8%		27	【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 部	○	高額または規模の大きな医療機器のみならず、比較的小規模な検査機器等についても、購入とリースとの総額比較を実施し、費用的に有利となるよう対応した。
			減価償却費率	9.8%	10.1%	10.3%		28	【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 部	○	予算計上前に検討会を実施。購入後の保守が必要な機器については、保守料まで含めた内容で検討し予算要求を行っている。
			年度末不良未収金残高(千 円)	6,085千 円	6,000千 円以下	5,849千 円		29	【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 部	○	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。

	病院全体目標・目標値					対応する 戦略的 目標	H26年度 部署別アクションプランと目標値				
	戦略的目標	業績評価指標(案)	H25年度 (実績)	H26年度 (目標)	H26年度 (評価)		アクシ ョ ンNO	具体的な取組内容	実行責任者	H26年度 (評価)	取組内容
							30	【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。	事務部	○	未収金への対応としては、文書催告、電話催告を定期的に実施。平成26年度は町外者への臨戸訪問にも努めた。外部への委託については、継続して検討中。
							31	【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	○	救急外来での町外からの受診患者に対しては、一部預り金を徴収することで未集金発生を防いでいる。支払が困難な方には相談員、事務職員が一緒になって分納計画を立てるなど、相談体制を整えた。また、すっかり未納の自主的納付を促すため、一定期間ごとに年数回、催告文書を郵送した。
							32	【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。	事務部	○	複数社による入札及び見積書の提出を徹底して実施。
	(3)マネジメント体制の強化	経常損益(特別損益除く)(千円)	2,778千円	△7,685千円	△9,129千円		33	【新規】 公立病院会計制度の見直しに対応し、財務諸表などの作成を適正に行う。	事務部	○	新地方公営企業会計制度への移行に伴い発生する会計諸表への影響を、H25年度決算数値を基にシミュレーションした資料を作成。移行前と移行後の相違点について関係各方面への説明を実施。またH26年度決算においては、新会計制度に基づく諸表作成を適正に実施した。
							34	【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。
							35	【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。
3 人材の確保・育成	(1)看護師の確保と定着に向けた取り組み強化	看護師離職率	6.9%	10%以下	7.1%	(1)看護師の確保と定着に向けた取り組み強化	36	【継続】 ①若年などの看護師への手当などの引上げ、②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きスキルアップ支援)の強化、③再雇用制度の充実、④奨学金制度の設置、⑤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。院内に看護師確保対策プロジェクトを立ち上げ、毎月1回程度の開催で検討し、できる限り早い時期に実行に移す。	看護部/事務部	△	ワークライフバランスへの取組の一環として作成した看護部ホームページへ、職場内の様子を伝える情報を随時掲載。 またH24からの継続的な取組として、各種研修会への参加支援や育児支援制度の運用を、県等の補助金を活用しつつ実施。 1看護師確保対策プロジェクトの立ち上げは未実施。
		時間外労働時間数(一人あたり月平均)	0.6時間/月	0.6時間/月以内	1.5時間/月		37	【継続】 看護師不足の中、パート看護師についても、確保しやすく、モチベーションが向上するような賃金体系(昇級制度など)を検討し、構築する。	幹部会議/事務部	○	臨時職員であるパート看護師を対象に、賃金体系をはじめとする就業条件の再検討をH25に引き続き継続して実施。休日の救急対応を実施する臨時職の看護職員について、賃金の見直しを行った。
		看護配置10対1	実施中	維持	維持		38	【継続】 当院に勤務している看護師に対し、「看護師確保のために有効となる方策」に関するアンケートを実施し、費用対効果も考慮しながら、可能なものは実施する。	幹部会議/事務部	×	ワークライフバランスモデル事業の取組の一環としての、職員を対象としたアンケート調査は本年度は未実施(前回H24年度実施)。ただし、3年間取り組んだワークライフバランスの成果を検証するため、H27年度には実施する予定。

	病院全体目標・目標値				対応する 戦略的 目標	H26年度 部署別アクションプランと目標値				
	戦略的目標	業績評価指標(案)	H25年度 (実績)	H26年度 (目標)		H26年度 (評価)	アクシ ョ ン NO	具体的な取組内容	実行責任者	H26年度 (評価)
(2) 医師確保と定着に向けた取り組み強化	医師充足率		112.7%	100%以上	125.30%	39	【継続】 町長を中心とし、引き続いて大学との連携強化、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。平成26年度は従来の3名から1名増の4名体制となったが、この状態を継続するよう、引き続き要望を行う。
						40	【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関し、H24に明確な基準を作成し、継続して運用中。
						41	【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	○	近隣の類似する規模の病院に関し、決算統計の内容を元にその経営状況を把握しながら当院との比較を実施。採用計画等立案の参考としている。また近年中に予定されている定年退職者の数も、採用計画の材料として考慮。
						42	【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、事務部	○	【H26実績】 県中央病院研修医 10名 鳥取市立病院研修医 4名 自治医科大学研修生 2名 鳥大医学部研修生 3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		2人	2人	1人	43	【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、経験年数を目標とする到達スキル(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	○	看護部においては、各人年1回は研修に参加する目標をたて、実行する取組をH24から継続して実施中。 薬剤部、医療技術部においても、各専門職による研修参加を実施中。 歯科においては、内部で2ヶ月に1回、持ち回りで各自がテーマを決め発表、勉強会を実施しているほか、情報共有、報告・連絡・相談の徹底と毎朝のミーティングを実施中。
	学会・研究会等発表者数		4人	5人	3人	44	【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	△	平成27年度開校の看護学校の実習生受け入れに向け、看護職員実習指導者養成講習会へ職員を派遣。ただし当初予定の人数は確保できず。(2名→1名)
						45	【継続】 学会参加のみならず、他病院への視察や実地研修などによる職種別の職場外研修の充実を図る。	幹部会議	○	平成27年度の訪問看護ステーション直営化に向け、すでに実施している他院の状況視察のため事務職員を派遣。看護部では、新人看護師受け入れに際して必要となる人材育成のため、教育指導者、実地指導者の要請研修に職員を派遣。
						46	【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	△	職員の専門的な各種研修への参加支援は適宜行っているが、制度構築は未実施。