

方針	戦略的目標	業績評価指標	2018年度 (実績)	2019年度 (目標)	2019年度 (実績)	アクション NO	「戦略的目標」達成のための 2019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	2018年度 (評価)	2019年度 (評価)	アクションプランの取組内容 (令和元年度まで)
(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	97.1%	100.0%	95.3%	11	【継続】 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	×	×	令和元年度においては、未実施であった。	
	インシデント評価指数	未実施	算出	未算出	12	【継続】 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	×	×	令和元年度においては、未実施であった。	
	入院患者の転倒・転落発生率	未実施	算出	未算出	13	【修正】 院長直属の医療安全管理室の設置、及び専任者の配置により、既に算定を開始している医療安全対策加算2を維持する。	幹部会議	△	○	令和元年度から医療安全管理室の設置及び専任者の配置により医療安全対策加算2の算定を開始し算定維持ができた。	
	感染発生率(新規MRSA発生率)	0.06%	0.10%	0.06%	14	【維持】 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	×	×	令和元年度においては、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	9	10回以上	14	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」 4回開催 「健康づくり基礎講座」等 1回派遣 「健康講座(なだばた)」 9回実施	
(5)救急医療の継続	時間外・休日救急診療件数	2,576件	3,000件	2,395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	○	○	【R1年度実績】 診療件数 休日 1,640件 平日夜間 755件(うち深夜帯280件) 合計 2,395件	

方針	戦略的目標	業績評価指標	2018年度 (実績)	2019年度 (目標)	2019年度 (実績)	アクション NO	「戦略的目標」達成のための 2019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	2018年度 (評価)	2019年度 (評価)	アクションプランの取組内容 (令和元年度まで)
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)	51.3	54	52.2	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)	42.6	44	42.7	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 H30 216件、R1 254件
		1日当たり平均外来患者数	233.9	262	237.8	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)	28,224 円	28,252 円	27,348 円	22	【維持】 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	○	○	院内処方に対応する薬剤師数確保のため、新聞折込やCATVでの募集の他、全業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。R1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)	14,779 円	15,145 円	15,292 円	23	【維持】 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	○	△	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こととしているが、定員の見直しには至っていない。
		薬剤指導件数 (月平均)	75件	80件	119件	25	【修正】 認知症ケア加算2の算定を開始し、維持する。	幹部会議/ 事務室	×	○	施設基準である医師、看護師の研修等職員体制の確保ができ、R1.8より算定開始及び維持できた。
		通所リハ利用率	67.7%	70.0%	69.6%	26	【維持】 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	×	○	H29 0件、H30 1件、R1 20件
		訪問リハ利用者数 (1日平均)	5.0人	5人	5.5人	29	【修正】 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の算定を開始して維持するとともに、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	○	△	患者サポート体制充実加算の算定開始及び維持できた。医師事務作業費補助体制加算は、75対1の算定行っているが50対1の算定には至っていない。当院にとって有利な算定について、医事から医局へ提案を行なうことにしている。管理会議、院内運営委員会といった場も活用している。

方針	戦略的目標	業績評価指標	2018年度(実績)	2019年度(目標)	2019年度(実績)	アクションNO	「戦略的目標」達成のための2019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	2018年度(評価)	2019年度(評価)	アクションプランの取組内容 (令和元年度まで)
(2)費用の節減		後発品採用割合(数量ベース)	45.5%	50.0%	46.7%	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。
		委託費比率	8.1%	10.4%	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	8.1%	9.4%	8.0%	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)	5,246千円	5,000千円	5,552千円	35	【継続】 機器の購入後、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	【修正】 不良未収金の回収につき、成功報酬による弁護士との委託契約による方法を有効活用していく。	事務室	○	○	弁護士への委託を実施済み。 R1弁護士依頼案件13件 回収1件
						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たチームを作り、未集金が発生してから時間をあけないように、電話や訪問による徴収活動を実施した。
						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。

方針	戦略的目標	業績評価指標	2018年度(実績)	2019年度(目標)	2019年度(実績)	アクションNO	「戦略的目標」達成のための2019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	2018年度(評価)	2019年度(評価)	アクションプランの取組内容(令和元年度まで)
	(3)マネジメント体制の強化	経常損益(特別損益除く)(千円)	△92,099千円	0千円	△12,313千円	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。
						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	看護師離職率	1.20%	5%以下	0.50%	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、育児支援として育児休業後復帰職員の希望により短時間勤務を適用した。
		時間外労働時間数(一人当たり月平均)	2.8時間/月	3時間/月	3.8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	○	○	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						
	(2)医師確保と定着に向けた取り組み強化	医師充足率	124.7%	120%以上	113.50%	49	【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し、令和元年度も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。

方針	戦略的目標	業績評価指標	2018年度 (実績)	2019年度 (目標)	2019年度 (実績)	アクション NO	「戦略的目標」達成のための 2019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	2018年度 (評価)	2019年度 (評価)	アクションプランの取組内容 (令和元年度まで)
(3)資格取得・学会発表の支援						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	○	○	【R1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 2名 鳥大医学部研修生 8名
		各種学会等認定資格 取得者数	7件	8件	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	×	×	令和元年度においては、評価表の作成に至らなかった。
		学会・研究会等発表者 数	5人	5人	2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認定看護管理者教育課程等へ参加したが、研修受講の仕組み構築に至らなかった。
						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。