

BSC 平成27年度の取り組み結果と平成28年度の目標

- 1. 患者の視点 目標を達成するために、患者様に対してどのように行動すべきかというもの。
- 2. 院内プロセスの視点 職員と患者様を満足させるために、どのような業務プロセスを充実するのかというもの。
- 3. 学習と成長の視点 目標を達成するために、職員がどのようにして改善のできる能力を身につけ、組織を活性化するのかというもの。
- 4. 財務の視点 財務的業務の向上のために、どのように行動すべきかというもの。

※ 視点: 1. 患者の視点、2. 院内プロセスの視点、3. 学習と成長の視点、4. 財務の視点

16	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
医局	1	・病院経営の安定化を図るためには、医業収入を確保する必要がある。 ・入院収入については、年間予算額以上になることを目標に診療部を中心に達成に向けて努力する必要がある。	・病診連携事業からの外来・入院受け入れ。 ・救急、当直からの入院受け入れ。 ・検診、外来受診からの入院。 上記について、医師間の連携を図り、入院患者数の増加を目指す。	1日当たりの平均入院患者数	83人	91人	81人	目標に対する効果	89人
				1人1日平均診療単価	40,599円	41,997円	37,262円		39,542円
				1日当たりの平均外来患者数	396人	400人	397人		382人
				1人1日平均診療単価	9,843円	9,714円	9,761円		9,713円

2	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
栄養科	1・4	特別食加算の件数を増やし食事療養費の単価を上げる必要がある。業務分析結果で食事療養費の単価を上げる必要があると判断した。また、病態に応じた食事を提供することにより患者満足度の向上にもつながる。	短期入院患者さんも含めて細やかな食事orderをしてもらうように情報提供を行い主治医に依頼していく。 細やかな患者情報を主治医に伝え、特別食加算算定可能な患者の]取りこぼしがないように]していく。また、特別職加算を算定することにより、栄養指導につなげることができる。	特別食加算の割合 (目標設定時、特別食の割合を35%で設定)	39.3%	39.5%	39.6%	目標に対する効果	39.5%
				特別食加算の件数					10件/月
				効果額(円)・累計	223,136	224,271	238,324		14,053

効果額
前年度に対する比較
15,188円

6	視点	課題	課題の改善をするための取り組み	指標	改善の目標・結果数値					
					26年度結果	27年度目標	27年度結果	28年度目標		
薬 剤 部	4	医療品を適正に管理するために薬品の在庫管理をする必要がある。	薬品の購入量を使用量データに基づいて算出し、特に月末に関してはより厳格に購入量の管理を行う。	年度末の薬剤部内注射薬在庫金額	在庫金額-26.5% 3,925,550円 実削減額 (921,496円)	平成26年度の在庫水準に抑える (平成25年9月比 25%削減)	平成26年度比、 13.5%削減された	平成27年度末在庫金額比5%削減 (平成25年9月比56%削減)		
			薬品使用量データに基づいて月末時点における薬品在庫量の管理を行う。	薬品倉庫内注射薬月末在庫金額					目標に対する効果	
				効果額(円)	3,925,550円	3,925,550円	5,925,550円	2,000,000円	400,000円	
	4	医薬品を安価で購入するために、医薬品購入価格条件を全国自治体病院平均値より優位にする必要がある。	全国規模の購入条件の情報を収集。医薬品メーカーの決算内容を分析。後発医薬品製造承認の動向情報を収集。各納入業者とデータに基づいた価格交渉を実施。	医薬品購入契約価格	医薬品購入価格の削減額 4,500,000円	全国自治体病院医薬品購入価格平均値より優位な条件及び26年度医薬品購入契約価格より優位な購入条件	26年度比、年間251万円の薬剤購入費用が削減された。	目標に対する効果	/	
					効果額(円)					4,500,000円
				効果額(円)						
	1・4	入院患者が退院するときに、薬剤情報を共有するため、地域連携を推進する必要がある。	退院時薬剤管理指導の実施割合を増加させ、退院時の薬剤情報を医療施設に提供する。退院予定情報を迅速に入手する。退院指導の準備を迅速に行う。	退院薬剤管理指導料 H27 83,077円	/	/	/		平成27年度比 30%増	
					効果額(円)					25,000円
	3	医薬品に関する知識を向上させる必要がある。	医薬品の製品情報概要・インタビューフォームを熟読する。新規採用薬品の内、新成分の薬剤について説明会を実施する。特異な症例に使用する薬剤について研修会を実施する。	研修会開催割合 研修会開催件数 新成分含有薬数	/	/	/		100%	
	3	外来・入院患者さんに対して発生した薬剤による副作用・アレルギー情報などの患者情報・薬剤情報を部内で共有する必要がある	部内連絡会で伝達を行い記録を作成する。特異な症例等について伝達を行う。	症例伝達及び記録作成件数 (実施率) 症例伝達及び記録作成件数 軽度の副作用以外の症例及び特異な症例	/	/	/		100%	

3

効果額
前年度に対する比較
2,000,000円

効果額
前年度に対する比較
2,510,000円

9	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値			
					27年度目標	27年度結果	28年度目標	
血液透析センター	4	透析センターでは、H21年度からフットケア・ケアを実施し、足病変の早期発見・悪化防止に努めている。全患者対象にフットケアを実施しているが、体制が整っていないため、フットケア診療報酬加算(糖尿病合併症管理料)がとれていない現状である。	フットケアの指導を実施し、糖尿病合併症管理料がとれ、病院の増収に繋げる。 1.外来と連携を図り、外来で実施しているフットケア業務及びマニュアルを参考にする。 2.フットケアの実践内容を見学する。 3.フットケア指導に費やす30分以上の時間確保のため、透析業務の改善を行う。 4.透析で実施する際のケア計画を立案する。	糖尿病合併症管理料が算定できる。 150点/件	1件以上	フットケアの支援が必要な患者をピックアップし、また、フットケアに関わる時間配分を調整し、6ヶ月間で患者4名を対象に計1700点の診療報酬加算を算定することが出来た。今後、予防が必要な患者も対象として視野に入れ、継続して外来運営を行っていく。 平成27年10月～平成28年3月(6ヶ月間) 対象患者:4名 件数:11件 診療報酬加算1700点	12回	ABI 1回/年 SPP検査 12回
				下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価				
					効果額(円)・累計		17,000円	
	2	湖西市民のCKD(慢性腎臓病)に対する知識の向上を図り、患者サービスを向上させる必要がある。	CKDについての知識提供	講座開催回数				2回/年
			透析患者のニーズに沿った支援	患者満足度調査				2回/年
	2・3	安全・安心できる透析医療を提供するため、専門知識習得職員を増加させる必要がある。	臨床工学技士との協働によるリスク管理	レベル3以上の発生件数				0件
			透析患者への計画的支援と経過の見える化スケジュールに基づいた支援・指導	スケジュール表による計画的支援・指導				12回
			研修会への参加	研修会参加人数				対前年比10%増
			部署内学習会の開催	学習会開催回数				12回

4

効果額
前年度に対する比較
17,000円

6	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値			
					26年度結果	27年度目標	27年度結果	28年度目標
臨床工学科	1	患者サイドの視点に立って血液検査データの説明を詳しくする必要がある。	・透析患者の定期検査から算出される情報の提供スピードを向上させる。 ・図表を用い解りやすいデータ作りをする。	定期検査データの完成期間	2週間以内 (特殊検査以外は3日以内)			
	2	臨床工学科で管理している機器の保守管理の状況を把握すると共に今後当科において管理しうる機器の洗い出しを行う必要がある。	各部署において臨床工学科で管理している機器の種類を増やす事が可能か台帳と照合しながら機器の存在管理部署を特定する。	現在管理している機器の種類を増やす		台帳を元に特定保守管理機器Ⅲ以上の機器の管理を行う	H19年度に特定保守管理機器のなかに台帳では把握できない物があり全ての把握には至っていない。しかしモニター関係は実質的には臨床工学科が保守管理を行っている	透析装置 人工呼吸器輸液ポンプ シリンジポンプ モニター IABP 麻酔機 除細動器 ESWL
	2	当院で保有している医療機器の把握を行う必要がある。	当科以外で管理している機械管理台帳の存在メンテ状況・履歴の把握を行い当科での管理にすると関係部署と協議して行く。また台帳に記載されない物品についても使用状況を把握する。機械修理の際 直接業者に依頼した場合、点検料金が発生する事がある。当科を経由することで修理等の必要性を確認した後管理課に報告する事で費用の軽減が出来る可能性がある。	特定保守管理機器の状況を臨床工学科で把握する。				100%

5

5	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
健診センター	1・4	近くに医療施設がないため、特定健診を受けられない住民の為に、出向健診にて特定健診を行い受診率を上げる必要がある。	市役所担当課と協議し、出向特定健診が行える環境を整え出向特定健診を行う。	出向特定健診数	132名	135名	77名		135名
								目標に対する効果	
				効果額(円)・前年比較	1,359,600円	1,390,500円	916,904円	▲ 473,596円	1,390,500円

6

効果額
前年度に対する比較
▲ 442,696円

健診センター	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
健診センター	1	出向健診を行っている事業所の中で、仕事を休むことが出来ず特定保健指導を受けられない受診者のために、出向にて保健指導を行い、受診率を上げる必要がある。	全国保健協会の出向特定保健指導説明会に参加し、契約を結ぶ。当センターで出向検診を行っている事業所の担当者にプレゼンテーションを行い、出向特定保健指導を行う。	出向特定保健指導事業所数	2事業所	6事業所	6事業所		6事業所
								目標に対する効果	
				効果額(円)・前年比較	1,977,200円	2,830,896円	4,070,724円	1,239,828円	

効果額
前年度に対する比較
2,093,524円

健診センター	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
健診センター	1・4	湖西市住民で、検診を事業所で行っていないかたり、平日仕事で検診を受けられない住民のために、休日に検診を行い、受診率の向上と住民の健康を守る必要がある。	胃部レントゲン検査を第一・第三土曜日に予約制で行う。受診券及び広報湖西や『きずな』等で住民に案内する。	休日胃部レントゲン検査数(住民検診)	45名	55名	48名		55名
								目標に対する効果	
				効果額(円)・前年比較	606,780円	741,620円	647,232円	▲ 94,388円	741,620円

効果額
前年度に対する比較
40,452円

3	視点	課題	課題の改善をするための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
健診センター 看護部	2・4	生活習慣病予防のため、特定保健指導を充実させる必要がある。	1. プロトコルを活用した指導をする。 ・プロトコルを作成する。 ・説明資料のファイルを作成する。 (資料を説明順にファイルにする) ・ファイルに沿って実施する。 2. 減量プログラムに沿った指導をする。 ・減量プログラムの見直しをする。 ・減量プログラムを実施する。	特定保健指導実績人数	144名	131名	197名		262名
								目標に対する効果	
	4	収入の増加を図るため、各自がコスト意識を持ち、健診センター経営に参画する必要がある。	神経損傷による治療費を減少させる	神経損傷疑いによる受診数					2件/年以下
			ストレスチェックによる収入増	1事業所における実施数					1件/年以上
			業務分担及び調整により職員の時間外勤務を減らす。	時間外勤務時間					9,260分/年
				効果額(円)・前年比較					
	2	リスク管理能力の向上に努め、健診業務を安全強化する必要がある。	KYT(危機予知トレーニング)カンファレンスを実施し、危機予知力をアップする。	KYTカンファレンス開催数					6回/年
			高ストレス者が自己のストレスに向き合うことができるようアプローチする。	面談実施回数					10件/年
	3	インシデント防止のため、他職種スタッフとの連携により、働きやすい職場環境に取り組む必要がある。	採血トラブル機序の学習と集計分析を行う	採血トラブル集計、分析、評価					1回/期
			ストレスチェック制度等専門知識を習得する。	学習会参加延べ人数					60人/年
社会人基礎力の再学習			カンファレンス開催回数					6回/年	

17	視点	課題	課題の改善をするための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
看護部 外来	3・4	外来で使用する物品を整理し、物品管理をしやすい必要がある。 規格を統一することで、有効期限内に使い切ることができるようになる効果もあり管理がしやすくなる。	・SPDによる物品管理について、知識を深める。 ・SPD管理による物品と、それ以外の物品について、明確にする。 ・同一物品について調査し、共有できるようにする。 ・規格の統一を図る。 ・有効期限のチェックを定期的に行う。 ・物品棚の整理整頓と価格表示をする。	規格統一件数	0件 多種多様な診療材料・器材等があるなかでの規格統一は困難だった。			目標に対する効果	
				効果額(円)・前年比較	20,160円				
	4	以前から使用している診療材料を見直す必要がある。	・使用料が多い診療材料の見直しを行う。(使用量・コスト) ・見直しをしたい診療材料について、部門間で情報共有する。 ・物品棚の整理整頓と価格表示をする。	診療材料費の削減件数		2件	3件 1.アルウエットの規格変更 2.舌圧子の規格変更 3.ディスポシートの使用方法変更	目標に対する効果	
							58,040円	58,040円	
	1	有資格者の活用により、専門外来の患者数を増加する必要がある。	有資格者の活動を推進し、専門外来での活動の可視化を図る。	専門外来の患者数					701例/年
		胸痛患者に対して迅速に対応する必要がある。	救急外来から緊急カテ施行例のうち、90分以内の再還流	対応件数					15例/年
		在宅支援、病棟との連携を充実させる必要がある。	スクリーニングシートを活用した問題点の抽出	スクリーニングシートの活用件数					10例/年
			看護計画の立案と病棟訪問の実施	病棟訪問件数					14件/年
		患者満足度の向上させる必要がある。	患者満足度調査結果の検討	満足度調査評点					対前年比5%up
	2	応援体制を強化し、看護業務の時間を確保する必要がある。	新しい診療科への業務配置を行う	対応可能な科の増員数					5人/年
		休憩時間を調査し、11:30～13:30までの休憩時間を確保する。	休憩時間					56分/週	
3	知識・技術の向上を図る必要がある。	eラーニング受講の啓蒙	eラーニング受講率					90%	
		胸痛シミュレーションの実施	シミュレーションの参加率					100%	
		SBARの演習	SBARの理解度					100%	

9	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値					
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標	
医事課	2・4	過年度分の未収金の減 過年度未収金徴収の強化を図る必要がある。	「過年度の未収金発生者」について ・未収金のある患者で、連絡可能な対象者に対し、随時連絡を入れ支払いをお願いする。 ・電話連絡の取れない未収金発生者には、督促状を郵送し、支払いをお願いする。 ・経済的に支払いが困難な患者には、面談による納付相談を行い、分割支払いプラン利用の説明を行い、分割支払いプラン、分納誓約書を作成し対応する。 ・電話連絡、督促状の送付を行っても来院しない、来院できない患者には、督促訪問を行い、支払いを促す。	過年度未収金の徴収率の増加	過年度未収金額 ¥7,708,192 過年度分徴収額 ¥893,535 11.6%	過年度未収金額 ¥8,555,132 目標 12% ¥1,026,616	過年度未収金額 ¥8,555,132 過年度未収金額 ¥971,810 11.36%			
					効果額(円)	893,535円	1,026,616円	971,810円	▲ 54,806円	
	4	病院経営の安定化を図るため、未収金の減少・対策を強化する必要がある。	・未収金の回収、発生防止 1. 「入院患者の未収」について ・病棟と連携し、入院初期の段階で支払い困難の可能性がある患者の抽出を行っていく。 ・上記により抽出した患者と面談を行い、退院までに支払いのプランを作成し未収となることを防ぐ。 2. 「外来患者の未収」について ・窓口で支払い困難との話しが出た場合には、担当者が相談に乗り分割計画を作成し、未収となることを防ぐ。 ・未収金対策の徹底 1. 随時電話連絡を入れ支払の遅延が発生しないように依頼を行う。 2. 電話連絡の取れない未収金発生者には督促状を郵送し支払いをお願いする。 3. 電話連絡、督促状の送付を行っても来院しない、来院できない患者には督促訪問を行い支払いを促す。	未収率 (現年度個人未収金残高/現年度個人請求調定額)×100 (H27年度 0.47%)					現年度未収金額・未収率 目標値 0.67%	
					効果額(円)					0.02%減
2・4	医療機器の有効利用を図るため、医療機器共同利用数を増加する必要がある。	・CT/MRI装置等の利用件数増加 ・新規病診連携契約施設の獲得 ・検査機器利用の推進 ・病診連携施設への訪問による希望、問題事項などの抽出と改善	検査受託件数 検査受託収入額 H27年度 受託件数 1,156件 受託収入額 14,217,529円						H28年度目標値 受託件数 1,190件(3%増) 受託収入額 14,430,000円 (1.5%増)	
				効果額(円)					212,471円	

9

効果額
前年度に対する比較
78,275円

11	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
手術室・中央材料室	3	限られた人材、資源の中で多様化された手術に対応していく必要がある。 ・手術変数の増加、スタッフの減少に伴い、業務量の増加し、限られた時間の中で手術準備を行う必要がある。 ・手術、業務の変化に伴ったマニュアルの修正が必要である。	・新しい手術方法、手術器材が導入された時には、報告を行い、スタッフが共通理解していく。 ・準備マニュアルの修正を行い、どのスタッフが対応しても同じじ助ができるようにする。 H26取り組み ・院内感染マニュアル、医療安全マニュアルを基に、現状に適した手術室看護基準を整備する。	手術準備マニュアルを見直し作成する件数	2項目				
	2	手術室における環境の変化にあった業務改善を行なっていく必要がある。また、改善に伴った手術室看護基準を整備していく必要がある。	1.現在の業務において、改善が必要だと思われる内容を明確にし、改善を行なって行く。 2.改善された内容について、基準を修正していく。	手術室看護業務基準の修正完成数		2項目	2項目		
	1	手術中の看護計画が全症例に実施できているので、患者参画型看護計画を取り入れることで、手術中看護の評価を患者様より受けることで周手術期看護の質の向上を目指す。	1.患者参加型看護計画のテンプレート、運用基準の作成。 2.勉強会、検討、修正し、患者参画型看護計画の運用開始。	患者参画型看護計画の使用計画		1看護師 1件	1看護師 1件		
	4	過剰準備による衛生材料を減らし、コスト削減を図る必要がある。 手術会計箋の請求漏れを防ぎ、適正な収入を確保する必要がある。 事故や感染の防止のため、安全な手術環境を提供する必要がある。	現状調査、準備メニューの見直し、修正により診療材料費を削減する。	過剰準備による衛生材料の廃棄率					対前年比20%減
			・個人防護具の勉強会の開催 ・個人防護具の使用状況の自己チェック	血液暴露に関する労務災害発生件数					0件
			・コスト請求に関する勉強会 ・コスト請求に関するマニュアルづくり	手術会計箋の請求漏れ件数					対前年比10%減
	3	他職種との連携を図り、チーム医療を充実させる必要がある。	業者借用器材の伝達・確認用紙の作成、伝達・確認用紙の運用マニュアル作成によるアクシデントを起こさない	アクシデント発生件数					0件
			臨床工学技士との業務分担基準の見直し、修正を図る	業務分担基準の作成率					100.00%
			看護師との連携 ・看護師が中材外回り業務を習得する ・中材チェックリスト使用し評価する	習得率					80%以上
	2	手術看護の実践力を向上させる必要がある。	看護補助者との連携 ・看護補助者が泌尿器科内視鏡手術における大回業務を習得する ・中材チェックリスト使用し評価する	習得率					80%以上
スタッフに麻酔看護に関する勉強会を実施する			開催回数					1回/月	
			・アセスメント用紙作成 ・アセスメント用紙を使用して看護計画に反映させる ・術後カンファレンスで振り返りを実施する	アセスメント用紙監査結果					80%以上

8	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
リハビリテーション技術室	3	スタッフ全員の治療技術の底上げと標準化が必要である。 【理由】 スタッフの経験年数や職種の違いにより、治療手技や考え方が個人によって相違があるため。よって基本的な概念を論議し、目指す治療手技も標準化する必要がある。	・育成シートの作成 現在医療の現場で必要とされている治療手技や経験を積まないで修得が難しい手技にポイントを絞り指導するための指導書を作成する。(年間10シート目標) ・育成シートを使い科内で研修会を開く。 ・育成担当スタッフは技術習得を援助、指導する。	技術習得率	67.9%	75%	76.0%		
	1	接客能力を向上する必要がある。 【理由】 年に数回スタッフの勤務態度や言葉遣いについて患者様からご意見を頂く事がある。接客研修を受けるだけでなく、科の中で具体的な接客基準を決め医療サービスの向上を図る必要がある。	・職場環境の改善に取り組む ・職員のストレスは、接客態度の悪化をまねく。患者様の治療環境と働く職員の労働環境が良い状態でないといふ接遇は生まれない。 ・さらなる快適な医療環境となるように取り組みを継続。	チェックリスト 評価平均点	平均 66点	平均 70点	平均 73.2点		75点
	1	湖西市の進める地域包括ケアシステムに参加し、地域の中核病院として地域に貢献していく必要がある。	・県から委託を受けている地域リハビリ推進事業や、湖西市から委託を受けている介護予防教室、当院が実施している出前講座を通じて、『湖西市の地域包括ケアシステムの構築に協力的に働き掛けていく。	①講座の開催件数 ②相談件数					① 5件/年 ② 30件/年
	3	健全経営するためにも、診療報酬改定の内容をよく調査し、サービスと収益の双方をバランスよく考えた業務に改革していく必要がある。	・リハビリ料の単価を向上させるための要素を上げる。 ・4月、5月の実績を参考に、スタッフ一人平均収益の目標金額を6月末までに算出する。 ・7月から全員が目標金額を目指して業務改革に取り組む。	目標金額の達成率 実平均収益 平均収益			413,541円		400,000円

11

8	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
放射線科	1・2・4	CT・MRI検査利用率が慢性的に低迷している。診療所との連携力を高め、CT・MRI検査利用率の増加を目指す。	11契約施設に於いて、渉外活動を行った。当院設備の利用案内と各施設のニーズ・当院における問題点等、お伺いを立てた。	病診連携による検査実施件数 人/年		(病診全日件数) CT: 400人 MRI: 600人 (病診利用率) 15.0%	(病診全日件数) CT: 309人 MRI: 487人 (病診利用率) 12.1%		
	3	CT検査・MRI検査人数の増加 (視点 3 → 2 → 1 = 4)	目標に貢献する意識改革(人材育成)	人数 H27 外来 4,829人 病棟 452人 病診 700人 健診 243人 合計 6,224人				外来 4,880人 病棟 500人 病診 750人 健診 400人 合計 6,530人	対前年度 306人の増
	2		顧客(外来・病棟・病診・健診センター)に対し、検査利用率を上げるためのプロセスを各々に設定する。(簡便予約、宣伝、渉外、依頼など)						
	1		顧客のニーズ(予約・通院事情など)に合わせられるように配慮する。健診部門では、保健師と連携し、患者様の検査データを基に検査を受けるメリットを促す。パンフレットの作成など						
	4		検査利用人数の拡大(増収)						
			効果額(円)・前年度比較		11,580,000円	14,217,529円	2,637,529円		効果額 前年度に対する比較 2,637,529円

12

8	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
管理課	3	職員の知識を高めるために市長部局との人事交流や他医療機関への研修派遣を行う必要がある。	・交流、派遣場所の選択及び人選を行う。 ・市長部局、他医療機関との交流、派遣の交渉を行う。	内示人数	3人	1人	8人		1人
	4	器械備品を購入する際、安価で購入する必要がある。	・定価が500万円以上のは医療機器購入選定委員会で購入品目を審議する。 ・予定価格が1000万円以上のは市建設業者等選定委員会に業者選定を依頼する。 ・入札等により最低金額提示者と契約する。	対定価率 契約額÷定価	43.5%	40.0%	30.3%	目標に対する効果	40.0%
効果額(円)					1,413,650円	1,200,000円	1,928,810円	728,810円	1,500,000円

13

効果額
前年度に対する比較
515,160円

34	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
西3階病棟	1・2・3	西3階病棟には23のクリティカルパスがあり、パスを増やし、利用することは情報公開による患者満足度の向上や治療の質の向上につながると考えるため利用増進を図る必要がある。	1. 退院時、バス使用者患者様に患者満足度調査を実施する。 2. 新規にバスを作成する。 3. 今あるバスを見直し、改訂する。 4. 新入職者にはバスについてオリエンテーションを行う。 5. 月ごとに利用率・逸脱した項目(バリエーション)・患者満足度調査について評価する。 6. 4の結果を基にスタッフへ意識付けを行う。	利用率 基準 西3階病棟 平成24年度 利用率 18.3%	20.1%	17.2%	18.5%		21%

14

クリティカルパス(治療計画書)とは、標準的・効果的な治療を計画的に行うために使用され、入院から退院までの治療の内容を見える化したものである。入院中の経過がわかりやすいことで患者様の同意が得られやすく、不安の軽減や患者満足度の向上に貢献できる。また、患者様自ら症状の改善に参加できることや、標準からの逸脱を発見しやすく、異常の早期発見対応ができる。入院期間の短縮や治療費の削減につながりやすいなどのメリットがある。

西3階病棟	1・2・3	薬品や器材の取り扱いを徹底し、コストを意識した活動をする必要がある。	日切れ・開封日未記入による薬剤の調査により薬品コストを減少する。	薬品コスト減少による薬価					10,000円	
			滅菌器材の取り扱いを徹底し、不要なコストを減少させる。	不要となった器材の金額					5,000円	
		患者・家族が安心できる退院支援をする必要がある。	要介入者に対し、退院前カンファレンスを実施する。	退院前カンファレンスの開催件数					20件/年	
			地域との連携を図り、要介入者宅へ看護師が同行する。	在宅への看護師同行の実施件数					8件/年	
		患者サービスを向上させる必要がある。	患者アンケートの内容から対策を検討し、実施する。	入院患者満足度評価点					3.4	
		入院時から退院支援をする必要がある。	在宅支援室と連携し、入院2日目までの情報を提供する。	介護保険利用者の情報伝達率					100%	
			2次スクリーニング後の計画書入力	退院支援計画書の入力率					100%	
		時間外勤務時間を削減する必要がある。	時間外業務内容の調査、記録入力時間の時間内確保、入院業務の見直し	時間勤務時間の削減					150分以下/月	
		知識・看護実践能力を向上させる必要がある。	ストマ・褥瘡・フットケア・口腔ケア・整形・小児ターミナルケア・乳がん・化学療法・記録必要度の勉強会を開催する。	各1例ずつの勉強会の開催と参加率						80%/年
			研修参加、必須外eラーニング受講の啓蒙	eラーニング受講ポイントの合計平均						100ポイント/年
急変時の看護技術を習得するための、始業点検を看護師全員に実施する。DC未経験者全員の見学	人工呼吸器とBIPAPの始業点検実施率							100%/年		
	看護の質を向上させるため、チーム会・病棟会でのリフレクション発表	看護のリフレクションの実施						1人1例/年		

31	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
3		安全な業務の協力が出来るようになるために、チーム間で必要とされる知識を習得し、看護実践力を上げる必要がある。	・循環器疾患・看護を理解するために、自己学習・勉強会を行う。 ・泌尿器科疾患・看護を理解するために、自己学習・勉強会を行う。	研修会後の勉強会実施率 e-ラーニング時効後テスト結果	研修参加率 90%	研修参加後の勉強会実施率 85%	総合評価 96.1%	92点	
					勉強会実施率 85%				
2		チームに関係なく、緊急入院・急変時対応・通常業務ができるようにする必要がある。	・ラダーレベル3以上の看護師のチーム間看護業務研修。 ・緊急入院のシミュレーション。 ・急変時の対応シミュレーション。 ・実施後の評価。	研修参加率		80%	77%		
西 4 階 病 棟	1・2・3	看護体制10:1を維持する必要がある。	看護必要評価変更、必要度監査	看護必要度評価の新方法への移行・実施、漏れ件数					前年度より削減
		早期の退院のため支援する必要がある。	退院調整フローチャート改訂・周知、実施	退院スクリーニング実施率					調査
		退院後の生活をイメージした支援をする必要がある。	退院後、在宅訪問方法検討・実施	退院後訪問件数					調査
		他職種と連携した患者指導を行う必要がある。	入院中・退院前の患者家族の希望をとり、指導を行う。	指導実施件数					調査
		担当看護師による看護を実践する必要がある。	担当看護師及びチームでの看護計画評価・修正	看護計画修正・評価の実施率					調査
			栄養管理企画書、褥瘡計画書、転倒転落スコアの実施	スクリーニング精度向上					調査
			面談・参画型看護計画の実施。患者の退院後の生活、受け取り先を考慮した看護情報を記載。	面談・参画型看護計画実施件数 患者情報提供書記載件数					調査
		担当及びチーム看護師が参加してカンファレンスを開催する必要がある。	カンファレンスの開催	カンファレンス実施率、参加人数					調査
			記録方法の検討・結果記録	カンファレンス結果の記録実施件数					調査
		看護職員の協働により、業務改善を推進する必要がある。	事前カンファレンス、結果報告、記録及び集計	看護補助者による入院オリエンテーション実施件数					前年度より増加
			5S活動を実施して、環境整備状況を向上させる。	チェック結果向上					表作成
			時間管理を行い、一人当たりの時間外勤務時間を削減する。	一人当たりの時間外勤務時間					25時間以下/月
		看護師個々の知識を向上させる必要がある。	勉強会・研修参加・eラーニング受講	研修参加ポイント数 eラーニング受講率					研修ポイント 100点 eラーニング受講率 %
			オベ室、カテ室を見学し、連携を深める	オベ・カテ連携件数					4件以上/年
基本的取り決め事項、クリティカルパス、手順の可視化	作成・修正件数						10件以上/年		
看護観を共有するため、事例等をチーム会、病棟会、研修等で発表する	発表・レポート件数						1人1件/年		

2	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					26年度結果	27年度目標	27年度結果		28年度目標
		介護支援連携指導を実施し、病院経営に参画する必要がある。	他職種と連携し、在宅療養におけるサービスについて説明を行い、確実に指導料を加算する。	介護支援連携指導料の算定 介護支援連携指導料の算					7件/年 50件/年

在宅支援室	1・2・3	安心・納得できる退院支援調整と看護を提供する必要がある。	退院調整支援情報依頼書の本人または家族の希望した退院先かどうかを確認する。	希望通りの退院先となる率					70%/年
			介護保険利用患者を対象に退院前カンファレンスを確実に実施する。	退院前カンファレンスの参加率					50%/年
			入院中、退院後に病棟看護師と検討し、必要なときは、同行訪問を実施する。	入院中、退院後の同行訪問実施率					7件/年
		スムーズな退院支援・調整システムを再構築する必要がある。	マニュアルを見直し、各部署においてシステムを徹底させる。	マニュアルの活用率					70%/年
			月別の在院日数を比較検討する。	平均在院日数の減少					
		院内・院外スタッフとの情報を共有し、連携を強化する必要がある。	各病棟における退院調整カンファレンスを確実に実施し、活発な情報交換と意見交換を行う。件数の確認。	在宅療養支援に関わる件数の増加					病棟 184件 外来 57件
			カンファレンスの実施回数と所要時間を評価する。	カンファレンスの実施回数と所要時間					40回/年 20分以内/回
			介護保険利用患者の入退院の際は、必ず連絡をとる。連絡会に積極的に参加する。	介護保険利用患者の入退院の連絡率 連絡会への参加回数					70%/年 2回以上/年
		退院支援・調整に関する知識を向上させる必要がある。	eラーニングを受講し、内容を検討し提案し、実践に活かす。	eラーニングの退院調整コース受講の活用提案件数					10件/年
		地域包括ケアシステムに関する知識を深める必要がある。	院外研修への参加	院外研修への参加件数					3回/年
		スタッフの教育を強化する必要がある。	リンクナースと協力して勉強会を行い、セミナーを開催する。	院内セミナーの開催 連携会議での勉強会開催数					2回/年 9回/年

5	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値			
					27年度目標	27年度結果	目標に対する効果	28年度目標
臨床検査科	3・4	グリコヘモグロビン分析装置のHLC-723専用カラムの使用件数拡大。(価格 95,000円・メーカー推奨回数 1,500件)	<ul style="list-style-type: none"> グリコヘモグロビン分析装置のスポット点検を実施し、検査データの精度維持に努める。 精度管理物質のデータ管理を行い、精度の維持に努める。 日常のメンテナンスの実施 メーカー推奨のカラム1本1,500件で実施すると、検査報酬が735,000円となるが、1本2,800件で実施すると1,372,000円となり、差益が637,000円となる。 	実施回数	カラム2本で5,000回以上	検査件数 2,817件+2,470件(使用中)=5,287件 カラム交換件数 2件 差益 637,000円×2+95,000円×2(メーカー推奨回数は4回)=1,464,000円	目標に対する効果	
	効果額(円)				732,000円	1,464,000円	732,000円	
	3・4	検査試薬の再見積を行い、経費削減(候補・BNP)	<ul style="list-style-type: none"> 緊急検査項目の中で、検査件数の増加を条件にコスト削減項目を選定し、再見積を行う。 再見積候補絞り込み作業(4月～6月) 三社見積選定作業(6月～8月) 	経費削減(5%)				BNP試薬1単価50円削減 50円×150件/月=7,500円 半期(9月～3月)で7,500円×6月=45,000円
	効果額(円)						0円	45,000円
	3・4	時間外勤務の削減	<ul style="list-style-type: none"> 心エコーカンファレンスの時間外勤務の削減を図る。 ノー残業デーを導入し、時間外勤務を減らす。 動画サーバ導入によるカンファレンス時間の短縮 レポート作成担当を決めて時間外勤務を減らす。 意識を持つことで時間外勤務を減らす。 	時間外勤務の削減(10%)				一人当たり平均カンファレンス時間外 H26 5時間53分/月 H27 5時間22分/月
効果額(円)						0円		

17

効果額
前年度に対する比較
732,000円

	27年度目標	27年度結果	目標に対する効果	28年度目標
効果額合計(円)	26,971,453	36,285,923	9,314,470	4,356,951円

効果額
前年度に対する比較
10,196,432円

医局を除く

合計の内経費の削減	8,635,438	15,206,400	6,570,962	1,960,000
合計の内収入増	18,336,015	21,079,523	2,743,508	2,396,951