

津島市民病院経営強化プラン実行計画（指標状況表）

資料④-2 (R6.10.9 経営評価委員会)

取組事項 No.	取組事項	指標 No.	指標名	担当部署	前年実績	達成指標	実績					累計・平均
					R5(実績)	R6(指標)	4月	5月	6月	7月	8月	
1	常勤医師の確保	a	救急医療部常勤医師数	診療局	1名	1名	-	-	-	-	-	-
		b	研修医からの採用医師数	診療局	1名	2名	-	-	-	-	-	-
		c	医師数(会計年度含まず)	管理課	71人	75人以上	75人	75人	75人	75人	75人	75人
2	研修医の育成	a	メンター(助言・指導者)配置率	診療局	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b	研修医の確保人数	診療局	7名/年	7名/年	-	-	-	-	-	-
		c	研修医の学会発表回数	診療局	1回/年	2回/年	-	-	-	-	-	-
3	診療体制に見合う看護師・医療技術員等の確保・育成	a	募集定員に対する内定受託者率（診療技術局）	診療技術局	0%	100%	-	-	-	-	-	-
		b	募集定員に対する内定受託者率（看護局）	看護局	85.7%	100%	67%			-	-	67.0%
		c	看護師実習受け入れ数からの採用率	看護局	-	85%	-	-	-	-	-	-
		d	看護師離職率 (過去3年平均10.8%)	看護局	9.50%	9%以下	1.4%			2.2%	2.9%	2.9%
4	名古屋医療圏への患者流出の防止（入院の自域依存率の向上）	a	津島市及び隣接市の外来受診比率	戦略企画室	87.5%	87.7%	87.6%	87.6%	87.7%	87.9%	87.7%	87.7%
		b	津島市及び隣接市の入院受診比率	戦略企画室	88.6%	88.6%	88.5%	88.7%	88.6%	88.4%	88.6%	88.6%
5	入院期間Ⅱ以内での退院	a	クリニカルパス使用率	診療局	36.0%	39.0%	34.2%	41.8%	39.4%	37.5%	38.5%	38.3%
		b	DPCⅡ期以内退院率	看護局	61.8%	62.2%	61.1%	57.7%	59.2%	61.6%	58.0%	59.5%
		c	急性期在院日数	看護局	14.45日	13.5日	13.76日	13.36日	11.67日	12.08日	13.08日	12.79日
6	救急受入の向上	a	救急車受入件数	診療局	3,268件/年	3,500件/年	208件	229件	220件	348件	367件	1,372件
		b	救急車お断り率	診療局	16.2%	15.0%	14.8%	12.4%	10.6%	13.6%	16.6%	13.6%
		c	救急からの入院件数	診療局	1,363件/年	1,350件/年	88件	90件	91件	148件	152件	569件
7	紹介受入、逆紹介の向上	a	紹介件数	診療局	11,696件	12,700件	1,039件	1,045件	998件	1,154件	1,058件	5,294件
		b	逆紹介件数	診療局	11,113件	12,000件	901件	933件	899件	1,002件	959件	4,694件
8	手術件数の向上	a	手術件数	診療局	1,617件	1,700件	96件	123件	127件	160件	161件	667件
9	地域包括ケア病棟受入の拡大	a	直接入院数 (※直入割合40%超)	看護局	287件	290件	21件	24件	30件	30件	33件	138件
		b	レスパイト入院数	看護局	61件	80件	6件	4件	4件	3件	6件	23件
		c	当院訪問看護依頼件数	看護局	6件	10件	件	2件	件	0件	0件	2件
10	円滑な退院支援	a	DPCⅡ期以内退院率	看護局	61.8%	62.2%	61.1%	57.7%	59.2%	61.6%	58.0%	59.5%
		b	急性期在院日数	看護局	14.45日	13.5日	13.76日	13.36日	11.67日	12.08日	13.08日	12.79日
11	訪問看護の充実	a	訪問看護件数	看護局	7,404件	6,850件	560件	598件	576件	580件	623件	2,937件
12	施設基準取得の向上	a	施設基準の上位取得または新規取得数	医事課	新規取得8件 上位取得1件 下位変更1件	3件以上	-	-	11件	0件	1件	12件
		b	急性期病棟重症度、医療・看護必要度	看護局	28%以上維持	A項目3点C項目1点→ 20%以上かつ A項目2点C項目1点→ 27%以上を維持	(旧基準) 28.54%	(旧基準) 33.87%	①24.30% ②34.88%	①20.93% ②31.49%	①20.57% ②29.21%	-
		c	地域包括ケア病棟 転棟割合	看護局	転棟割合：60%未満	転棟割合：65%未満	55.0%	51.0%	46.0%	57.0%	60.0%	53.8%
			地域包括ケア病棟 在宅復帰率	看護局	在宅復帰率：72.5%以上	在宅復帰率：72.5%以上	79.3%	79.8%	79.9%	81.6%	81.3%	80.4%

取組事項No.	取組事項	指標No.	指標名	担当部署	前年実績	達成指標	実績					累計・平均	
					R5(実績)	R6(指標)	4月	5月	6月	7月	8月		
13	診療報酬算定の向上	a	診療報酬の適切な算定のための指導件数	医事課	管理料などの6件については会計時に算定漏れが無い体制を構築できた。	3件以上	0件	1件	1件	1件	1件	4件	
		b	がん患者指導管理料	看護局	65件	70件	イ：5件 ロ：52件	イ：7件 ロ：55件	イ：6件 ロ：147件	イ：5件 ロ：131件	イ：1件 ロ：139件	イ：24件 ロ：524件	
		c	糖尿病合併症管理料	看護局	222件	220件	26件	21件	22件	18件	20件	107件	
		d	糖尿病透析予防指導管理料	看護局	29件	30件	1件	1件	1件	2件	1件	6件	
		e	導入期初期加算件数	看護局	56件	80件	10件	10件	10件	16件	10件	56件	
14	CT・MRI利用の促進	a	CT件数	放射線室	26,585件	26,800件	2,163件	2,090件	2,098件	2,658件	2,641件	11,650件	
		b	MRI件数	放射線室	7,624件	7,800件	697件	755件	773件	811件	770件	3,806件	
		c	ドックにおけるCT、MRI件数	放射線室	337件	350件	19件	27件	26件	33件	36件	141件	
15	リハビリ単位数の維持・向上	a	リハビリ単位数	リハビリ室	103883単価	104000単位	8,199単位	8,395単位	7,610単位	8,968単位	9,433単位	42,605単位	
		b	リハ総合計画評価料算定件数	リハビリ室	1126件	1100件	107件	106件	118件	126件	125件	582件	
		c	糖尿病教育入院の算定割合	リハビリ室	96%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
16	栄養管理指導の充実	a	外来栄養指導件数	栄養管理室	766件	780件	64件	70件	71件	67件	60件	332件	
		b	外来化学療法室栄養指導件数	栄養管理室	155件	180件	11件	15件	18件	14件	12件	70件	
		c	入院栄養指導件数	栄養管理室	885件	900件	80件	69件	71件	67件	78件	365件	
17	健康管理センター業務の充実	a	人間ドック・健診稼働率	臨床検査室/医事課	84%	85%	78%	97%	81%	107%	98%	92%	
		b	利用者満足度(次回の利用意向率の向上)	臨床検査室/医事課	89%	90%以上維持	89%	91%	90%	89%	89%	90%	
18	薬剤管理指導の充実	a	薬剤管理指導件数	薬剤室	14,892件	14,000件	1,247件	1,216件	1,152件	1,534件	1,557件	6,706件	
19	未収金回収の強化	a	弁護士委託による未収金全額回収金額	医事課	26件	未収金回収額100万円以上	87,060円	104,380円	338,484円	334,236円	180,310円	1,044,470円	
20	補助金の有効活用	a	コロナ対策補助金の確保数	戦略企画室	6件 (約1億3,600万円)	最大限活用	-	-	-	-	-	-	
		b	新規補助金の掘起し数	戦略企画室	0件	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	情報収集	-	
21	広報機能の強化	a	市広報紙記事掲載回数	管理課	24回	22回	2回	2回	3回	1回	2回	10回	
		b	フォロー数	管理課	624人	650人	653人	653人	653人	660人	660人	656人	
		c	広報人材数	管理課	1人	5人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	
22	人材育成、支援制度の強化	a	院外研修等受講者数	管理課	262人	280人	9人	14人	32人	25人	10人	90人	
		b	職員満足度	管理課	47.2%	50.0%	-	-	-	-	-	-	
		c	【変更】認定看護師・特定行為研修修了看護師育成数	看護局	-	受験生1名	-	-	受験生3名	-	-	受験生3名	
		d	看護補助者活用のための管理者育成数	看護局	7名増	4名増	-	2名増	1名増	-	-	3名増	
		e	【追加】認定看護管理者教育課程受講者数	看護局	-	2名増	-	-	1名増	-	1名申し込み中	1名増	
		f	【追加】キャリア開発のための院外出張参加率	看護局	-	10%以上	10.4%			14.7%			14.7%
		g	新人看護師離職率	看護局	10.5%	12%以下	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
23	薬品費の削減	a	【変更】薬品費の対修正医業収支比率	管理課	104.4%	8.3%	-	-	-	-	-	-	
		b	後発医薬品使用割合	医事課	91.8%	93.0%	89.9%	89.5%	91.2%	91.3%	91.0%	90.6%	
		c	医薬品値引率	管理課	14.3%	15.0%	13.6%	13.6%	13.5%	13.0%	12.9%	13.3%	
		d	常時在庫医薬品数の削減数	薬剤室	-	3品目削減	-	-	-	-	-	-	
24	診療材料費の削減	a	【変更】診療材料費の対修正医業収支比率	管理課	-	9.3%	-	-	-	-	-	-	
		b	安価な代替品(アキオ用メ-ン加-)への変更による(削減)購入額	放射線室	167,650円	158,300円	15,500円	20,200円	円	15,500円	0円	51,200円	
		c	R-SUD(再製造単回使用医療機器)の導入によるコスト削減額	臨床工学技士室	-	導入に向けた検討	-	-	-	-	-	R-SUD事業について説明する機会を相談中	
25	委託費の削減	a	委託費の対修正医業収支比率	管理課	-	7.7%	-	-	-	-	-		
26	購入物品・契約内容の精査(見直し)	a	安価な代替品(CDケース)への変更による(削減)購入額	放射線室	72,743円	17,952円	円	円	6,732円	0円	0円	6,732円	

取組事項 No.	取組事項	指標 No.	指標名	担当部署	前年実績	達成指標	実績					累計・平均
					R5(実績)	R6(指標)	4月	5月	6月	7月	8月	
27	時間外勤務の削減	a	医師の時間外労働の削減	診療局	全勤務医A水準(年上限960時間)の達成	全勤務医A水準(年上限960時間)の達成	-	-	-	-	-	-
		b	看護職時間外勤務総時間	看護局	17,951時間	16,000時間 月3.6時間/人以下	1,141時間	1,038時間	869時間	2,424時間	2,739時間	8,211時間
		c	看護記録による時間外勤務時間	看護局	6,351時間49分	6250時間以下	394時間	417時間	363時間	1,148時間	1,321時間	3,643時間
		d	クリニカルパス使用率	看護局	36.0%	39%以上	34.2%	41.8%	39.4%	37.5%	38.5%	38.3%
		e	医療技術職時間外勤務総時間	診療技術局	8,077時間	7,700時間	558時間	438時間	417時間	599時間	778時間	2,790時間
		f	事務職時間外勤務総時間	事務局	7,426時間	7,400時間	1,009時間	932時間	519時間	647時間	564時間	3,671時間
28	定員適正化(余剰配置等の見直し)	a	余剰配置人数	戦略企画室	0人	0人	-	-	-	-	-	-
29	患者・家族の利便性の向上(患者目線での改善)	a	退院指導用パンフレット配布数	リハビリ室	49枚	50枚	10枚	14枚	8枚	-	-	32人
		b	緩和ケアレスパイト入院数	看護局	20件	20件	1件	1件	1件	3件	2件	8件
		c	患者バスの配布・説明率	看護局	96.00%	100.00%	95.10%	94.30%	92.30%	87.80%	91.10%	92.1%
		d	入院患者満足度	管理課	98%	98%	-	-	-	-	-	-
30	接遇の向上	a	新入職者へのオリエンテーション数(診療局)	診療局	1回/年	-	1回	-	-	-	-	1回
		b	院内web講習会数(診療局)	診療局	-	-	-	-	-	-	-	-
		c	新入職者へのオリエンテーション数(診療技術局)	診療技術局	1回/年	1回/年	1回	-	-	-	-	1回
		d	入院患者アンケート点数病院/看護師の対応に満足	看護局	4.5点	4.6点	準備中	準備中	準備中	準備中	準備中	準備中
		e	入院患者アンケート率看護局/満足・やや満足	看護局	76.5%	95.0%	準備中	準備中	準備中	準備中	準備中	準備中
		f	入院患者アンケート率/言葉遣いは適切か	看護局	96.1%	98.0%	準備中	準備中	準備中	準備中	準備中	準備中
		g	接遇研修参加率	事務局	51.8%	60.0%	-	-	-	準備中	研修実施中	-
		h	接遇への入院患者満足度	事務局	98.4%	98.5%	-	-	-	-	-	-
31	サービス意識の醸成	a	サポーターの会から受領するありがとうカード枚数(看護局)	看護局	65枚	50枚以上	枚	1枚	19枚	0枚	2枚	22枚
		b	ご意見箱件数/看護に対する悪い意見	看護局	26件	15件以下	件	件	1件	3件	6件	10件
		c	入院患者アンケート率/依頼したことに直ぐ対応(看護局)	看護局	83.5%	96.0%	-	-	-	-	-	-
		d	啓発回数	戦略企画室	12回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	5回
32	当事者意識の醸成(自覚と責任をもった業務遂行、自発的行動の促進)	a	医師の時間外労働の削減	診療局	全医師A水準(年上限960時間)の達成	全医師A水準(年上限960時間)の達成	-	-	-	-	-	-
		b	強化プラン実行計画策定率(看護局全師長)	看護局	100%	100%	-	担当者を決め対応中	担当者を決め対応中	担当者を決め対応中	担当者を決め対応中	-
		c	部署の目標達成度合(看護局)	看護局	概ね達成	概ね達成	-	各部署目標作成し提示	目標に沿って実践中	各部署目標作成し提示	目標に沿って実践中	-
		d	意識啓発回数(局打合せ)	戦略企画室	各局月1回以上	各局月1回以上	1回	1回	1回	1回	1回	5回
33	コスト意識の醸成	a	クリニカルパスの見直し数	医事課	24種	4種以上	回	1回	3回	0回	13回	17回
		b	コスト削減率	臨床検査室	0.12%	0.50%	0.03%	0.04%	0.08%	0.12%	0.32%	0.32%
		c	心エコー件数	臨床検査室	3,174件	3,200件	269件	278件	275件	317件	291件	1,430件
		d	U2(超音波室2)部屋の検査枠増加	臨床検査室	0.5375	全検査枠の25%オープン	24.6%	32.1%	23.7%	32.0%	28.7%	28.2%
		e	検査件数(視能訓練士室)	視能訓練士室	1,498件	15,600件	986件	1,082件	987件	1,155件	1,203件	5,413件
		f	コスト入力漏れ率(外来)	看護局	-	コスト入力漏れ件数の把握	10件	15件	13件	21件	33件	92件
		g	A4用紙購入枚数の削減	全部局	3,732,500枚	3,700,000枚	330,000枚	312,500枚	290,000枚	360,000枚	352,500枚	1,645,000枚
		h	経営指標掲示回数	戦略企画室	12回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	5回

取組事項 No.	取組事項	指標 No.	指標名	担当部署	前年実績	達成指標	実績					累計・平均	
					R5(実績)	R6(指標)	4月	5月	6月	7月	8月		
34	危機意識の向上	a	ローカル研修の回数・参加人数（リハビリテーション室）	リハビリ室	1回（4人）	1回	-	-	-	-	-	-	
		b	アクシデント・インシデントの情報共有回数	看護局	1回/月	1回/月	1回	1回	1回	1回	1回	1回	5回
		c	【追加】対策立案後の同様インシデント発生件数	看護局	0件/月	0件/月	4件	2件	2件	2件	2件	2件	12件
		d	医療安全情報の情報共有回数	看護局	1回/月	1回/月	1回	1回	1回	1回	1回	1回	5回
		e	転棟転落対策結果のフィードバック回数	看護局	1回/月	1回/月(定期) +必要時	1回	1回	1回	1回	1回	1回	5回
		f	【追加】患者影響レベル3bの発生件数	看護局	5件/年	5件以下/年	件	件	2件	1件	1件	1件	4件
		g	【追加】身体拘束率	看護局	18.3 %/月	12%以下/月	17.20%	15.20%	15.40%	16.30%	19.40%	16.70%	
		h	クラスター発生回数	看護局	4件	3件以下/年	0件	0件	0件	1件	1件	2回	
		i	災害訓練実施回数(看護局各部署)	看護局	6回(各部署)	年3回以上 (各部署)	-	3北・5北・5西・手術室：各1回	5南HCU・3北・3西・外来：各1回 4西：2回	各部署1～3回	各部署1～3回	-	
		j	職員安否・参集確認訓練応答率（事務職員配置部署平均）	事務局	88%	95%	-	-	-	-	-	-	
		k	情報セキュリティ訓練メール開封率	事務局	10%	5%	-	-	-	-	-	-	
		l	経営指標掲示回数	事務局	12回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	5回
35	改善意識の向上（変革の推進）	a	「院長へのご意見箱」に対する提案による改善数	事務局	-	提案による改善1件以上	-	-	-	-	-	-	
36	会議の生産性の向上	a	常置委員会延べ開催回数	戦略企画室	各委員会に対し見直しに向けた意向調査を実施	生産性向上に資するよう随時見直し	-	-	-	-	-	-	
		b	常置委員会構成員延べ人数	戦略企画室	各委員会に対し見直しに向けた意向調査を実施	生産性向上に資するよう随時見直し	-	-	-	-	-	-	
37	タスクシフト/シェア	a	医師の時間外労働の削減	診療局	全医師A水準(年上限960時間)の達成	全医師A水準(年上限960時間)の達成	-	-	-	-	-	-	
		b	医師事務作業補助者数	医事課	8人	10人	8人	8人	8人	8人	8人	8人	
		c	タスクシフト/シェア業務数	全部局	1件	1件	-	-	-	-	-	-	
38	プロパー職員の活用	a	プロパー職員配置数	戦略企画室	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	
39	医師事務作業補助者の充実	a	医師事務作業補助者数	医事課	8人	10人	8人	8人	8人	8人	8人	8人	
40	業務改善の推進	a	業務改善に係る見直し業務数	事務局	4件	4件以上	-	-	-	-	-	-	
41	マネジメント力の強化	a	市長・院長等意見交換会実施回数	戦略企画室	12回	12回	1回	1回	1回	1回	1回	5回	

◇累計・平均欄 網掛け表示について

8月末時点で順調な進捗が図れている事項を、網掛け表示としています。

※判断基準 ① 8月末時点で達成指標との単純比較が可能なものは、その数値を上回っているかどうか。

② 年間を通じて数値を積み上げていくものは、達成指標に対し、経過月数分の数値が積み上げられているかどうか。