

◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 内容を見直す平成27年度の達成目標事項 【新規:11件 変更:44件 削除:15件】

No.	科名	目標事項【現行】	指標【現行】	目標事項【変更後】	指標【変更後】	変更点	変更理由等
1	2 外科・消化器外科・血管外科	消化器外科手術(腹腔鏡手術):700(300)件/年	手術件数	消化器外科手術(腹腔鏡手術):800(400)件/年	手術件数	700(300)件→800(400)件	これまでの実績を踏まえて、目標値を上方修正した。
2	2 外科・消化器外科・血管外科	GS(胆石)ラパロ率=75%	ラパロ(腹腔鏡手術)割合	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直し
3	2 外科・消化器外科・血管外科	虫垂炎手術ラパロ率=75%	ラパロ(腹腔鏡手術)割合	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直し
4	2 外科・消化器外科・血管外科	ヘルニア手術ラパロ率=65%	ラパロ(腹腔鏡手術)割合	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直し
5	2 外科・消化器外科・血管外科	初期研修医フルマッチ	研修医希望マッチ数	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直し
6	3 呼吸器内科	患者向けアンケート結果に基づく改善	改善計画	-----	-----	削除	部長交代もあり、診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
7	3 呼吸器内科	気管支鏡検査の充実 100件/年	検査数	気管支鏡検査の充実 75件/年	検査数	100件→75件	部長交代もあり、診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
8	3 呼吸器内科	クリティカルパスの作成 1件/年	パス作成数	-----	-----	削除	部長交代もあり、診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
9	3 呼吸器内科	-----	-----	地域医療機関・施設との連携を実施する	実施の有無	新規	部長交代もあり、診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
10	3 呼吸器内科	-----	-----	地域住民向け講義を実施する 1回/年	開催回数	新規	部長交代もあり、診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
11	3 呼吸器内科	-----	-----	患者数を充実させる 入院受持ち患者数 320件/年	患者数	新規	部長交代もあり、診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
12	4 消化器内科	内視鏡検査数の増加 5000件/年	検査数	内視鏡検査数の増加 5500件/年	検査数	5000件→5500件	これまでの実績と病院としての今後の取り組み方針を踏まえて、上方修正した。
13	4 消化器内科	外来内視鏡の増加 120件/年	治療数	外来内視鏡の増加 400件/年	治療数	120件→400件	これまでの実績と病院としての今後の取り組み方針を踏まえて、上方修正した。
14	5 循環器内科	PCI(冠動脈形成術)治療件数:150件	治療件数	PCI(冠動脈形成術)治療件数:170件	治療件数	150件→170件	これまでの実績と病院としての今後の取り組み方針を踏まえて、上方修正した。
15	7 呼吸器外科	患者紹介率 80%以上	患者紹介率	患者紹介率 60%以上	患者紹介率	80%→60%	これまでの実績と診療科の実情を踏まえて目標値を修正した。
16	11 整形外科	整形外科紹介率35%、逆紹介率35%	紹介率、逆紹介率	整形外科紹介率35%、逆紹介率70%	紹介率、逆紹介率	逆紹介率:35%→70%	病院全体の目標に合わせるため。
17	11 整形外科	整形外科手術件数750件/年(うち鏡視下手術件数90件/年)	手術件数(うち鏡視下数)	整形外科手術件数800件/年(うち鏡視下手術件数90件/年)	手術件数(うち鏡視下数)	手術件数:750件→800件	これまでの実績を踏まえて、目標値を上方修正した。
18	12 形成外科	乳房再建手術の定着と周知:6件/年	手術件数	乳房再建手術の定着と周知:5件/年	手術件数	手術件数:6件→5件	これまでの実績を踏まえて修正した。
19	12 形成外科	-----	-----	リンパ浮腫外来の新設	リンパ浮腫外来の新設	新規	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を設定した。
20	15 皮膚科	光線外来を充実し受診患者数の維持	光線外来患者数	光線外来を充実し受診患者数の増加	光線外来患者数	維持→増加	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、上方修正した。
21	15 皮膚科	特殊外来(ニキビ外来)の設置	設置有無	特殊外来の設置	設置有無	(特定しない)	これまでの実績を踏まえ、目標値を上方修正した。特殊外来の内容を限定しないこととした。
22	17 産婦人科	分娩数の維持 500件/年	分娩数	分娩数の維持 600件/年	分娩数	500件→600件	これまでの実績と病院としての今後の取り組み方針を踏まえて、上方修正した。
23	18 眼科	白内障手術:170件/年	手術件数	白内障手術:200件/年	手術件数	170件→200件	これまでの実績を踏まえ、目標値を上方修正した。
24	19 耳鼻咽喉科	目標紹介率:前年度比5%増	紹介率	目標紹介率:55%	紹介率	紹介率:5%増→55%	これまでの実績を踏まえて、目標値を明確にした。
25	19 耳鼻咽喉科	入院患者数一日平均6.5人	入院患者数一日平均	入院患者数一日平均8人	入院患者数一日平均	入院患者数一日平均:6.5人→8人	今後の取り組みを踏まえて、目標値を上方修正した。
26	19 耳鼻咽喉科	平均在院日数7.5日の維持	平均在院日数の短縮化	-----	-----	削除	これまでの実績と診療科の実情を踏まえて削除した。
27	19 耳鼻咽喉科	-----	-----	全身麻酔の手術件数:150件	手術件数	新規	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を設定した。
28	20 リハビリテーション科	理学、作業、言語療法への指示単位件数 40,000単位/年	単位数	理学、作業、言語療法への指示単位件数 45,000単位/年	単位数	40,000単位→45,000単位	実績値が目標値を上回った。実績値を踏まえて目標値を上方修正することにした。
29	22 救急科	救急車搬送患者数 6,400人/年	救急車搬送患者数	救急車搬送患者数 6,300人/年	救急車搬送患者数	6,400人→6,300人	これまでの実績と診療科の実情を踏まえて目標値を修正した。

◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 内容を見直す平成27年度の達成目標事項 【新規:11件 変更:44件 削除:15件】

No.	科名	目標事項【現行】	指標【現行】	目標事項【変更後】	指標【変更後】	変更点	変更理由等
30	24 総合診療科	朝タカンファレンスの実施	治療方針の統一	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を再設定する。
31	24 総合診療科	学会発表(総会、地方会、投稿) 各年1回	開催回数	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を再設定する。
32	24 総合診療科	抄読会開催(1回/月)	開催回数	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を再設定する。
33	24 総合診療科	平均入室日数の低減、生存退室数増加(30日→3Week)	平均入室日数、生存退室数	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を再設定する。
34	24 総合診療科	-----	-----	診療実績を上げる 入院患者1名/年	入院患者数	新規	診療科の実情により、取組目標を再設定する。
35	24 総合診療科	-----	-----	メディカルショートステイを他科目と連携して実施する	実施の有無	新規	診療科の実情により、取組目標を再設定する。
36	26 臨床研修指導室	当院採用初期研修医7名の確保	マッチング結果	当院採用初期研修医8名の確保	マッチング結果	7名→8名	定数が8名に増員されたことを踏まえ、目標値を上方修正した。
37	27 病診連携室	患者紹介率(65%)、逆紹介率(40%)の達成	患者紹介率、逆紹介率	患者紹介率(65%)、逆紹介率(70%)の達成	患者紹介率、逆紹介率	逆紹介率:40%→70%	病院全体の目標に合わせるため。
38	28 看護科	認定看護師(救急看護、皮膚・排泄、摂食・嚥下)を養成する。	認定取得数	認定看護師(救急看護、摂食・嚥下、認知症、がん化学療法)を養成する。	認定取得数	認定取得の種類を「皮膚・排泄」を削除し、「認知症、がん化学療法」を加える。	これまでの実績を踏まえて、優先順位を変更した。
39	29 3東病棟	病棟病床利用率89.6%を目指します。	病床利用率	病棟病床利用率90%を目指します。	病床利用率	89.6%→90%	病院全体の目標に合わせるため。
40	29 3東病棟	転倒、転落件数 前年度比10%減	転倒・転落件数	転倒、転落件数 10件以下にする	転倒・転落件数	目標値の明記	これまでの実績を踏まえて、目標値を修正して明確にした。
41	30 3西病棟	病棟病床利用率89.6%を目指します。	病床利用率	病棟病床利用率90%を目指します。	病床利用率	89.6%→90%	病院全体の目標に合わせるため。
42	31 3南病棟	病棟病床利用率89.6%を目指します。	病床利用率	病棟病床利用率90%を目指します。	病床利用率	89.6%→90%	病院全体の目標に合わせるため。
43	32 4東病棟	病棟病床利用率80.0%を目指します。	病床利用率	病棟病床利用率90%を目指します。	病床利用率	80.0%→90%	病院全体の目標に合わせるため。
44	33 4西病棟	病棟病床利用率80.0%を目指します。	病床利用率	病棟病床利用率90%を目指します。	病床利用率	80.0%→90%	病院全体の目標に合わせるため。
45	33 4西病棟	母児のケアの充実を図る。分娩件数500件/年	分娩件数	母児のケアの充実を図る。分娩件数600件/年	分娩件数	500件→600件	これまでの実績と病院としての今後の取り組み方針を踏まえて、上方修正した。産婦人科と同期。
46	34 4南病棟	病棟病床利用率89.6%を目指します。	病床利用率	病棟病床利用率90%を目指します。	病床利用率	89.6%→90%	病院全体の目標に合わせるため。
47	34 4南病棟	地域連携バス(大腿骨連携)の使用率 30%の維持	バス適利用率	地域連携バス(大腿骨連携)の使用率 40%の維持	バス適利用率	30%→40%	これまでの実績と病院としての今後の取り組み方針を踏まえて、上方修正した。
48	35 5東病棟	病棟病床利用率89.6%を目指します。	病床利用率	病棟病床利用率90%を目指します。	病床利用率	89.6%→90%	病院全体の目標に合わせるため。
49	35 5東病棟	クリティカルバスの作成 2件	バス作成件数	クリティカルバスの作成 4件	バス作成件数	2件→4件	取り組み状況に合わせて目標値を変更
50	36 5西病棟	病棟病床利用率89.6%を目指します。	病床利用率	病棟病床利用率90%を目指します。	病床利用率	89.6%→90%	病院全体の目標に合わせるため。
51	37 5南病棟	病棟病床利用率89.6%を目指します。	病床利用率	病棟病床利用率90%を目指します。	病床利用率	89.6%→90%	病院全体の目標に合わせるため。
52	40 看護科(救急外来)	-----	-----	救急外来トリアージ加算の実施	加算実施の有無	新規	病院としての今後の取り組み方針を踏まえて達成目標に加えた。
53	42 薬剤科	ジェネリック医薬品採用 数量シェア率50%	数量シェア率	ジェネリック医薬品採用 数量シェア率65%	数量シェア率	50%→65%	これまでの実績を踏まえて、目標値を上方修正した。
54	43 リハビリテーション技術科	心大血管疾患リハビリテーションの施設基準の取得及び運用を開始する。	施設基準の取得 運用の開始	-----	-----	削除	平成27年度の達成目標が平成26年度に前倒して達成したため。
55	43 リハビリテーション技術科	-----	-----	心大血管疾患リハビリテーションの運用の確認	運用の確認	新規	平成26年度の取組状況を踏まえて運用することを目標に上方修正した。
56	43 リハビリテーション技術科	-----	-----	がんリハビリテーションの施設基準を取得する。	施設基準の取得	新規	病院としての今後の取り組み方針を踏まえて達成目標に加えた。
57	45 臨床工学科	呼吸療法認定士取得者数5人保持	資格取得人数	呼吸療法認定士取得者数3人保持	資格取得人数	5人→3人	退職に伴い実績値が目標値を下回った。現状を踏まえて目標値を下方修正することにした。
58	47 栄養科	栄養指導システム化による栄養指導数 3,300件/年	栄養指導数	栄養指導システム化による栄養指導数 3,500件/年	栄養指導数	3300件→3500件	これまでの実績と病院としての今後の取り組み方針を踏まえて、上方修正した。
59	48 医療安全管理室	全職員が医療安全研修に参加する。	参加率	全職員が医療安全研修に参加する。 参加率95%以上	参加率	目標値の明記	これまでの実績を踏まえて、目標値を明確にした。
60	49 患者サポートセンター	患者(外来・入院)満足度調査における総合評価平均点の上昇	総合評価平均点	患者(外来・入院)満足度調査における総合評価平均点の上昇 外来:80点以上、入院:90点以上	総合評価平均点	目標値の明記	これまでの実績を踏まえて、目標値を明確にした。
61	51 病院総務課	高度医療機器の整備	更新した台数	高度医療機器の整備	契約した台数	指標の変更	医療機器整備事業の実情に合わせて指標を見直した。

◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 内容を見直す平成27年度の達成目標事項 【新規:11件 変更:44件 削除:15件】

No.	科名	目標事項【現行】	指標【現行】	目標事項【変更後】	指標【変更後】	変更点	変更理由等
62	医事課	未収金残率53.0%(H25年度目標値)の維持	未収金残率	未収金残率45%の維持	未収金残率	53%→45%	これまでの実績を踏まえて、目標値を上方修正した。
63	医事課	クリティカルパスの件数 125件	件数	クリティカルパスの件数 130件	件数	125件→130件	これまでの実績を踏まえて、目標値を上方修正した。
64	医事課	-----	-----	しせと保留率をゼロに近づける 査定率0.2%以下	査定率	新規	今後の病院の取り組み方針を踏まえて、取り組み目標を設定した。
65	改築推進室	北棟改修の出来高率20%以上を目指します。	出来高率	-----	-----	削除	病院整備事業の实情に合わせて目標を再設定した。(H28=北棟改修出来高70%以上。南棟解体・外構整備はH28以降)
66	病床管理室	全病棟病床利用率88.3%を目指します。	病床利用率	全病棟病床利用率90.0%以上を目指します。	病床利用率	88.3%→90.0%以上	病院全体の目標に合わせるため。
67	病床管理室	(小児科病棟+産科病棟 80.0%を目指します)	病床利用率	-----	-----	削除	病院全体の目標に合わせるため。
68	病床管理室	(その他病棟 89.6%を目指します)	病床利用率	-----	-----	削除	病院全体の目標に合わせるため。
69	感染対策室	耐性菌の院内発生率を前年度の5%減少させる	MRSA・MDRP・ESBL等耐性菌検出数	耐性菌の院内発生率を前年度の5%減少(MDRPは発生ゼロ)にする。	MRSA・MDRP・ESBL等耐性菌検出数	MDRPは発生ゼロ	これまでの実績を踏まえて、目標値を上方修正した。
70	感染対策室	規制抗菌薬使用量を前年度の5%に抑制する。	規制抗菌薬使用量(AUD)	規制抗菌薬使用量を前年度の5%(カルバペネム系は10%)に抑制する。	規制抗菌薬使用量(AUD)	カルバペネム系は10%抑制	これまでの実績を踏まえて、目標値を上方修正した。