

◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 内容を見直す平成28年度の達成目標事項 【追加:15件 変更:46件 削除:34件】

No.	科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	1	内科	糖尿病専門医の獲得と育成する	糖尿病専門医の獲得	-----	-----	削除	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を見直した。
2	1	内科	腎炎など早期発見と早期治療に結びつけるため、腎生検24件/年実施	腎生検数	腎炎など早期発見と早期治療に結びつけるため、腎生検20件/年 実施	腎生検数	24件→20件	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
3	1	内科	短期の糖尿病教育入院の実施 10回/年	腎生検数	短期の糖尿病教育入院の実施 4回/年	腎生検数	10回→4回	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
4	1	内科	-----	-----	血液浄化療法を実施する	血液浄化療法の件数	追加	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を設定した。
5	2	外科・消化器外科・血管外科	血管外科手術=400件/年	手術件数	血管外科手術=380件/年	手術件数	400件→380件	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
6	2	外科・消化器外科・血管外科	GS(胆石)ラパロ率=80%	ラパロ(腹腔鏡手術)割合	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
7	2	外科・消化器外科・血管外科	虫垂炎手術ラパロ率=80%	ラパロ(腹腔鏡手術)割合	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
8	2	外科・消化器外科・血管外科	ヘルニア手術ラパロ率=70%	ラパロ(腹腔鏡手術)割合	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
9	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、取組目標を見直した。
10	3	呼吸器内科	患者向けアンケート結果に基づく改善の検証	アンケート作成	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
11	3	呼吸器内科	気管支鏡検査の充実 120件/年	検査数	気管支鏡検査の充実 100件/年	検査数	120件→100件	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
12	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	診療科の実情により、取組目標を見直した。
13	3	呼吸器内科	-----	-----	患者数を充実させる 退院患者数 400件/年	退院患者数	追加	診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
14	3	呼吸器内科	-----	-----	地域住民向け講和を実施する 1回/年	開催回数	追加(H27継続)	診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
15	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 6,000件/年	検査数	5,000件→6,000件	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、目標値を上方修正した。
16	4	消化器内科	外来内視鏡の増加 150件/年	治療数	外来内視鏡の増加 450件/年	治療数	150件→450件	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、目標値を上方修正した。
17	6	神経内科	神経疾患バス(MSW、他施設との連携含む)の改善	バス運用年間30回	神経疾患バス(MSW、他施設との連携含む)の改善	バス運用年間10回	30回→10回	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
18	6	神経内科	レスパイト入院患者(神経難病患者)数:年間30人	レスパイト入院患者(神経難病患者)数	レスパイト入院患者(神経難病患者)数:年間10人	レスパイト入院患者(神経難病患者)数	30人→10人	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
19	6	神経内科	ISLS(神経蘇生基礎法)の院内開催回数:年4回	ISLS院内開催回数	ISLS(神経蘇生基礎法)の院内開催回数:年2回	ISLS院内開催回数	4回→2回	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
20	7	呼吸器外科	全身麻酔手術件数 75件/年以上	手術件数	全身麻酔手術件数 100件/年以上	手術件数	75件→100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。
21	7	呼吸器外科	患者紹介率 80%以上	患者紹介率	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
22	9	脳神経外科	脳血管内手術件数14件/年	年間手術件数	脳血管内手術件数20件/年	年間手術件数	14件/年→20件/年	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、目標値を上方修正した。
23	9	脳神経外科	新病院グランドオープンに向けた運用体制の見直し	運用マニュアル	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
24	10	乳腺外科	乳癌のクリティカルパスを95%の患者に適用する。	クリティカルパスの利用率	乳癌のクリティカルパスを手術患者の95%に適用する。	クリティカルパスの利用率	手術患者の95%	これまでの実績を踏まえて、取り組み目標を明確にした。
25	10	乳腺外科	乳房再建術を維持する。(形成外科と協力)	症例実績	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
26	11	整形外科	整形外科紹介率35%、逆紹介率37%	紹介率、逆紹介率	整形外科紹介率35%、逆紹介率130%	紹介率、逆紹介率	逆紹介率:35%→130%	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
27	12	形成外科	リンパ浮腫手術の定着と周知:6件/年	手術件数	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
28	12	形成外科	乳房再建手術の定着と周知:6件/年	手術件数	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
29	12	形成外科	-----	-----	全手術件数を300件	手術件数	追加	診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
30	13	精神科	-----	-----	救急患者の受け入れを強化すべく、他精神科病院からの身体管理目的の転院、救急車等での救急入院患者に関する診療実績を年間20例以上を達成するよう努力する。	精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急患者の入院3日以内における入院精神療法Ⅰもしくは救命救急入院料注2の算定件数	追加	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を設定した。

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 内容を見直す平成28年度の達成目標事項 【追加:15件 変更:46件 削除:34件】

No.	科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
31	15	皮膚科	地域医療機関医師との症例検討会開催 2回	検討会開催回数	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
32	16	泌尿器科	前立腺センターホームページの充実を図るため更新(2ヶ月毎)	更新回数	前立腺センターホームページの充実を図るため更新(半年毎)	更新回数	2ヶ月毎→半年毎	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
33	16	泌尿器科	平塚市医師会とPSA(前立腺がん腫瘍マーカー)フォローの タイアップ 40件/年	タイアップ件数	平塚市医師会とPSA(前立腺がん腫瘍マーカー)フォローの タイアップ 20件/年	タイアップ件数	40件→20件	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
34	16	泌尿器科	前立腺健診の定着 50件/年	検診回数	前立腺健診の定着 30件/年	検診回数	50件→30件	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
35	16	泌尿器科	手術件数 680件/年	手術件数	手術件数 650件/年	手術件数	680件→650件	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
36	17	産婦人科	新棟完成に向け分娩数の増 530件/年	分娩数	新棟完成による分娩数の増 600件/年	分娩数	530件→600件	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、目標値を上方修正した。
37	18	眼科	白内障手術:200件/年	手術件数	白内障手術:240件/年	手術件数	200件→240件	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、目標値を上方修正した。
38	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:56%	紹介率	紹介率:前年度比5%増→年56%	これまでの実績を踏まえて、取り組み目標を明確にした。
39	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	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、目標値を上方修正した。
40	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	診療科の実情により、取組目標を見直した。
41	19	耳鼻咽喉科	-----	-----	耳鼻咽喉科でカウントする手術件数:350件	手術件数	追加	診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
42	20	リハビリテーション科	外来患者延診察人数 一日平均24人	延患者人数	外来患者延診察人数 一日平均13人	延患者人数	24人→13人	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
43	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数 40,000単位/年	単位数	理学、作業、言語療法への指示単位数 45,000単位/年	単位数	40,000単位→45,000単位	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、目標値を上方修正した。
44	22	救急科	救急搬送患者数を6,400件に増加させる	搬送患者数	救急搬送患者数を7,000件に増加させる	搬送患者数	6,400人→7,000人	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、目標値を上方修正した。
45	22	救急科	救急科入院患者(経過観察入院)数を年間50人に増加させる。	入院患者数	救急科入院患者(経過観察入院)数を年間100人に増加させる。	入院患者数	50人→100人	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、目標値を上方修正した。
46	23	麻酔科	日帰り手術に対応する体制・運用の開始	運用体制	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
47	23	麻酔科	効率的に手術室を運用するための麻酔科医の配置	手術件数	麻酔科管理手術件数 3,000件/年	手術件数(麻酔科調べ件数)	麻酔科医師の配置→手術件数	診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
48	23	麻酔科	学会研究研修参加 2回	研修参加数	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
49	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、取組目標を見直した。
50	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、取組目標を見直した。
51	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、取組目標を見直した。
52	24	総合診療科	平均入室日数の低減、生存退室数増加(3Week→2Week)	平均入室日数、生存退室数	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
53	24	総合診療科	救命救急センターICUへのステップアップ	施設基準	-----	-----	削除	診療科の実情により、取組目標を見直した。
54	24	総合診療科	-----	-----	診療実績を上げる 入院患者10名/年	入院患者数	追加(H27継続。入院患者1名→10名)	診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
55	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	追加(H27継続)	診療科の実情に合わせて目標を再設定することにした。
56	25	保健指導室	一般健康診断、特定健康診断、病院職員健康診断を実施します。	診断者人数	一般健康診断、特定健康診断、病院職員健康診断を実施します。2,200件/年	診断者人数	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。
57	25	保健指導室	予防接種、各種検査を実施します。	予防接種、検査者数	予防接種、各種検査を実施します。1,600件/年	予防接種、検査者数	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。
58	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9名の確保	マッチング結果	7名→9名	実情に合わせて、目標値を上方修正した。
59	26	臨床研修指導室	卒後臨床研修機構の定める認定基準の継続取得	認定取得数	-----	-----	削除	実情に合わせて、取り組み目標を見直した。
60	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。

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 内容を見直す平成28年度の達成目標事項 【追加:15件 変更:46件 削除:34件】

No.	科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
61	28	看護科	接遇研修の充実	患者満足度調査	-----	-----	削除	実情に合わせて、取組目標を見直した。
62	28	看護科	看護師・看護学生に選ばれる病院となる。看護職員40人採用	職員採用数	看護師・看護学生に選ばれる病院となる。常勤看護職員70人採用	職員採用数	看護職員40人採用→常勤看護職員70人採用	実情に合わせて、取り組み目標を見直した。
63	28	看護科	認定看護師(慢性心不全、がん化学療法、感染管理など)を養成する。	認定取得数	認定看護師(救急看護、慢性心不全、摂食・嚥下・認知症・乳がん看護など)を養成する。	認定取得数	認定取得の種類を「感染管理」を削除し、「救急看護、慢性心不全、摂食・嚥下・認知症、乳がん看護」を加える。	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、取組目標を修正した。
64	28	看護科	新病院グランドオープンに向けた配置シミュレーションと実施	移行に伴うインシデント、アクシデント	新病院グランドオープンに向けた配置シミュレーションと実施	重症度、医療・看護必要度	成果指標の修正	これまでの実績と今後の取り組み方針を踏まえて、取組目標を修正した。
65	28	看護科	-----	-----	専門職としての品格のある接遇	患者満足度調査、身だしなみチェックリスト、皆様の声	追加	今後の取り組み方針を踏まえて、取組目標を修正した。
66	41	退院支援・医療相談室	退院調整加算件数 50件/月	退院調整加算件数	-----	-----	削除	実情に合わせて、取組目標を見直した。
67	41	退院支援・医療相談室	-----	-----	退院支援加算Ⅰ(600点) 3月に20件	退院支援加算件数	追加	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を設定した。
68	42	薬剤科	ジェネリック医薬品採用 数量シェア率55%	数量シェア率	ジェネリック医薬品採用 数量シェア率80%	数量シェア率	55%→80%	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
69	44	放射線技術科	CT検査及びCT特殊検査、委託検査の増加 25,000件/年	検査数	CT検査及びCT特殊検査、委託検査の増加 24,000件/年	検査数	25,000件→24,000件	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
70	47	栄養科	栄養指導システム化による栄養指導数 3,400件/年	栄養指導数	栄養指導システム化による栄養指導数 3,200件/年	栄養指導数	3,400件→3,200件	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。
71	48	医療安全管理室	標準的インシデント・アクシデント報告件数 3~8件 (年間報告件数×1000÷年間延患者数)	標準的報告件数	標準的インシデント・アクシデント報告件数 (病床数の5倍=2,000件)	標準的報告件数	指標の計算式及び目標値	目標の取り組みを見直し修正した。
72	48	医療安全管理室	全職員が医療安全研修に参加する。	医療安全研修参加率	全職員(812人)が医療安全研修に参加する。参加率95%以上	医療安全研修参加率	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。
73	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 ※前年度調査結果ベース	総合評価平均点	-----	-----	削除	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を見直した。
74	49	患者サポートセンター	患者(外来・入院)満足度調査と利用者の声から抽出された低評価項目(課題)への対応	改善項目	-----	-----	削除	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を見直した。
75	49	患者サポートセンター	-----	-----	院内コンサートの実施 年4回実施	実施回数	追加	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を設定した。
76	49	患者サポートセンター	-----	-----	ボランティアの活動支援。ボランティアの活動人数を25人から27人へ増加させる。	ボランティア活動 増加人数	追加	今後の取り組み方針を踏まえて、目標を設定した。
77	51	病院総務課	病院機能評価の更新	認定の取得	-----	-----	削除	実情に合わせて、取組目標を見直した。
78	51	病院総務課	医療スタッフの確保	採用人数	-----	-----	削除	実情に合わせて、取組目標を見直した。
79	51	病院総務課	運営委託業務の見直し	見直し件数	-----	-----	削除	実情に合わせて、取組目標を見直した。
80	51	病院総務課	施設・設備の改修	患者満足度調査	-----	-----	削除	実情に合わせて、取組目標を見直した。
81	51	病院総務課	-----	-----	適切な人員管理を行い、人員不足が生じる所属については、必要に応じた職員(医師を除く。)採用を行う。	採用率(採用人数÷不足人数)	追加	実情に合わせて目標を再設定することにした。
82	51	病院総務課	-----	-----	材料費の削減に取り組む。材料費対営業収益比率を前年度比1ポイント減少させる。	材料費対営業収益比率の前年度比増減	追加	実情に合わせて目標を再設定することにした。
83	51	病院総務課	-----	-----	患者の視点に立った施設・設備の維持管理を行う。施設に関する患者満足度を入院患者平均3.8点以上、外来患者平均3.3点以上に上げる。入院患者項目(「トイレ、洗面、給湯等設備」「売店、食堂、自販機」)、外来患者項目(「トイレの設備」「売店、食堂、自販機」「案内看板や表示方法」「清掃の行き届き方」)	施設に関する所定項目の患者満足度平均値	追加	実情に合わせて目標を再設定することにした。
84	52	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%。(平成27年度の継続)	実情に合わせて、取り組み目標を見直した。
85	52	医事課	クリティカルパスの件数 130件	件数	クリティカルパスの件数 155件	件数	130件→155件	実情に合わせて、取り組み目標を見直した。
86	52	医事課	収益の確保を図るため診療報酬(稼働額)の0.73%のUP	診療報酬(稼働額)のUP	-----	-----	削除	実情に合わせて、取組目標を見直した。
87	53	改築推進室	北棟改修の出来高率100%(完成)を目指します。	出来高率	北棟改修(南棟解体含む)の出来高率40%以上を目指します。	出来高率	100%→40%以上	病院整備事業の実情に合わせて目標を再設定した。
88	53	改築推進室	南棟の解体、外構整備などの工事出来高率100%(完成)をめざします。	出来高率	-----	-----	削除	実情に合わせて、取組目標を見直した。
89	54	病床管理室	全病棟病床利用率88.2%を目指します。	病床利用率	全病棟病床利用率90.0%を目指します。(410床に対して)	病床利用率	88.2%→90.0%	実情に合わせて、取り組み目標を見直した。
90	54	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	実情に合わせて、取組目標を見直した。

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 内容を見直す平成28年度の達成目標事項 【追加:15件 変更:46件 削除:34件】

No.	科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
91	54	病床管理室	(その他病棟 89.5%を目指します)	病床利用率	-----	-----	削除	実情に合わせて、取組目標を見直した。
92	55	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	アウトブレイクの発生をゼロにする。	アウトブレイク発生件数	院内発生率→アウトブレイク発生をゼロへ	これまでの実績を踏まえて、目標値を再設定した。
93	55	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%減少させる。	規制抗菌薬使用量(AUD)	5%に抑制→5%減少させる	これまでの実績を踏まえて、目標値を再設定した。
94	55	感染対策室	地域医療機関からの相談件数を前年度の5%増加させる。	相談件数	地域医療機関に対して、研修・ラウンド・カンファレンス等の回数を10回以上行う。	研修等回数	相談件数→研修等回数	これまでの実績を踏まえて、目標値を再設定した。
95	56	災害医療企画室	年2回災害医療研修を企画して実施する。	実施回数	年1回災害医療研修を企画して実施する。	実施回数	年2回→年1回	これまでの実績と今後を踏まえて、修正した。