

平塚市民病院経営計画

実施計画

(第 2 期)

(平成26年度～平成28年度)

平塚市民病院

各 部 門 実 施 計 画 目 次

診療部門

内科	.....	P 1
外科、消化器外科、血管外科	.....	P 2
呼吸器内科	.....	P 3
消化器内科	.....	P 4
循環器内科	.....	P 5
神経内科	.....	P 6
呼吸器外科	.....	P 7
心臓血管外科	.....	P 8
脳神経外科	.....	P 9
乳腺外科	.....	P 10
整形外科	.....	P 11
形成外科	.....	P 12
精神科	.....	P 13
小児科	.....	P 14
皮膚科	.....	P 15
泌尿器科	.....	P 16
産婦人科	.....	P 17
眼科	.....	P 18
耳鼻咽喉科	.....	P 19
リハビリテーション科	.....	P 20
放射線科	.....	P 21
救急科	.....	P 22
麻酔科	.....	P 23
総合診療科	.....	P 24
保健指導室	.....	P 25
臨床研修指導室	.....	P 26
病診連携室	.....	P 27

看護部門

看護科	.....	P 28
3 東病棟	.....	P 29
(脳神経外科・神経内科・整形外科)		
3 西病棟	.....	P 30
(循環器内科・心臓血管外科・CCU・眼科)		
3 南病棟	.....	P 31
(外科・HCU・整形外科・救急科)		
4 東病棟	.....	P 32
(小児科・形成外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・NICU)		
4 西病棟	.....	P 33
(産婦人科)		
4 南病棟	.....	P 34
(整形外科)		

5 東病棟 (内科・呼吸器内科・消化器内科)	.....	P 3 5
5 西病棟 (外科・泌尿器科・内科)	.....	P 3 6
5 南病棟 (内科・呼吸器内科・消化器内科)	.....	P 3 7
中央手術室・材料室	.....	P 3 8
一般外来	.....	P 3 9
救急外来	.....	P 4 0
退院支援・医療相談室	.....	P 4 1

薬剤部門

薬剤科	P 4 2
-----	-------	-------

医療技術部門

リハビリテーション技術科	.....	P 4 3
放射線技術科	.....	P 4 4
臨床工学科	.....	P 4 5
臨床検査科	.....	P 4 6
栄養科	.....	P 4 7

医療支援部門

医療安全管理室	.....	P 4 8
患者サポートセンター	.....	P 4 9

事務部門

経営企画課	.....	P 5 0
病院総務課	.....	P 5 1
医事課	.....	P 5 2
改築推進室	.....	P 5 3

その他

病床管理室	.....	P 5 4
感染対策室	.....	P 5 5
災害医療企画室	.....	P 5 6

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 腎臓専門医、内分泌代謝科専門医、透析専門医、高血圧専門医及び総合内科専門医の教育施設として医療の質を維持し、引き続き患者の信頼を得ます。
- 2 糖尿病専門医の教育施設となるように指導者の獲得、育成を計ります。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 腎臓、内分泌代謝科、透析、高血圧及び総合内科専門医の教育施設として医療の質を維持する。 ・② 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 ・① 短期の糖尿病教育入院の実施 10回/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・各学会参加と発表 ・腎生検数 ・教育入院実施数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 腎臓、内分泌代謝科、透析、高血圧及び総合内科専門医の教育施設として医療の質を維持する。 ・② 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 ・① 短期の糖尿病教育入院の実施 10回/年 ・② 腹膜透析の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・各学会参加と発表 ・腎生検数 ・教育入院実施数 ・腹膜透析実施の有無
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 腎臓、内分泌代謝科、透析、高血圧及び総合内科専門医の教育施設として医療の質を維持する。 ・② 糖尿病専門医の獲得と育成する。 ・② 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 ・① 短期の糖尿病教育入院の実施 10回/年 ・② 腹膜透析の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・各学会参加と発表 ・糖尿病専門医の獲得 ・腎生検数 ・教育入院実施数 ・腹膜透析実施数

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	腎臓学会、内分泌学会、透析学会、高血圧学会及び内科学会で学会発表をする。 腎臓学会専門医を育成する。糖尿病教育入院について患者に啓発する。 腹膜透析導入に向けて、看護師を含めて勉強会を開始する。 大学病院と連絡を密にして腎生検の所見を検討する。
平成27年度	腎臓学会、内分泌学会、透析学会、高血圧学会、糖尿病学会及び内科学会で学会発表する。 透析専門医、高血圧専門医を育成する。糖尿病教育入院について患者に啓発する。 腹膜透析導入に向けて、患者の生活スタイルを重視して実施を図る。
平成28年度	腎臓学会、内分泌学会、透析学会、高血圧学会、糖尿病学会及び内科学会で学会発表する。 糖尿病専門医の獲得と育成をする。糖尿病教育入院について患者に啓発する。 腹膜透析導入実績経過を見ながら、患者の生活スタイルを重視し、実施の充実を図る。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 外科・消化器外科・
血管外科

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 鏡視下手術の質、量をさらに発展させるとともに地域医療機関にそのことをアピールし、地域の中核病院としての役割を果たします。
- 2 学生、初期臨床研修医、専修医それぞれの教育体制を整備します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 消化器外科手術(腹腔鏡手術):650(250)件/年 ・② 血管外科手術:330件/年 ・② GS(胆石)ラパロ率=70% ・② 虫垂炎手術ペラパロ率=70% ・② ヘルニア手術ラパロ率=60% ・② 初期研修医フルマッチ 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 ・手術件数 ・ラパロ(腹腔鏡手術)割合 ・ラパロ(腹腔鏡手術)割合 ・ラパロ(腹腔鏡手術)割合 ・研修医希望マッチ数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 消化器外科手術(腹腔鏡手術):700(300)件/年 ・② 血管外科手術:360件/年 ・② GS(胆石)ラパロ率=75% ・② 虫垂炎手術ペラパロ率=75% ・② ヘルニア手術ラパロ率=65% ・② 初期研修医フルマッチ 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 ・手術件数 ・ラパロ(腹腔鏡手術)割合 ・ラパロ(腹腔鏡手術)割合 ・ラパロ(腹腔鏡手術)割合 ・研修医希望マッチ数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 消化器外科手術(腹腔鏡手術):750(350)件/年 ・② 血管外科手術=400件/年 ・② GS(胆石)ラパロ率=80% ・② 虫垂炎手術ラパロ率=80% ・② ヘルニア手術ラパロ率=70% ・② 初期研修医フルマッチ 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 ・手術件数 ・ラパロ(腹腔鏡手術)割合 ・ラパロ(腹腔鏡手術)割合 ・ラパロ(腹腔鏡手術)割合 ・研修医希望マッチ数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟鏡視下手術用手術室の運用計画を策定する。 ・内視鏡外科技術認定医の輩出を目指す。 ・外科・泌尿器科・婦人科の連携の維持する。 ・学生実習の対応体制を整備する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟鏡視下手術用手術室の完成、運用を開始する。 ・内視鏡外科技術認定医の輩出を目指す。 ・外科・泌尿器科・婦人科の連携を維持する。 ・学生実習の対応体制を整備する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡外科技術認定医の輩出を目指す。 ・外科・泌尿器科・婦人科の連携を維持する。 ・学生実習の対応体制を整備する。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 呼吸器疾患治療は、薬物治療のほか吸入療法、呼吸リハビリ、嚥下評価など領域は多岐にわたるため、包括的な治療を積極的に診療に反映します。
- 2 患者の診察と治療に役立てるため、気管支鏡を積極的に活用します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 「呼吸器医療について」患者向けアンケートの作成、集計 ・① 気管支鏡検査の充実 80件/年 ・② クリティカルパスの作成 1件/年 ・② 常勤医の呼吸器内科専門医取得 ・① 禁煙外来 週1回午後開設 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート作成・集計 ・検査数 ・パス作成数 ・取得数 ・外来開設
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 患者向けアンケート結果に基づく改善 ・① 気管支鏡検査の充実 100件/年 ・② クリティカルパスの作成 1件/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・改善計画 ・検査数 ・パス作成数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 患者向けアンケート結果に基づく改善の検証 ・① 気管支鏡検査の充実 120件/年 ・② クリティカルパスの作成 1件/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート作成 ・検査数 ・パス作成数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の視点に立ち記載しやすく、わかりやすいアンケートを作成する。 ・患者の病状や治療に役立てるため、気管支鏡を積極的に活用する。 ・HOT(在宅酸素療法)のクリティカルパスを作成する。 ・専門医取得に必要な論文の作成のための症例分析をする。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果に基づき改善できることを実行する。 ・患者の病状や治療に役立てるため、気管支鏡を積極的に活用する。 ・喘息のクリティカルパスを作成する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・改善したことが患者にとって有益だったのか再度、わかりやすいアンケートを作成する。 ・患者の病状や治療に役立てるため、気管支鏡を積極的に活用する。 ・肺炎のクリティカルパスを作成する。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 上部、下部消化管、肝臓、膵臓、胆道疾患を含む消化器全般にわたり、質の高い医療を提供します。
- 2 外科、内科、放射線科と定期的なカンファレンスを行い、情報を共有しチーム医療を実践します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項			成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① ・① ・② 	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡検査数の増加 5,000件/年 ・外来内視鏡治療の増加 100件/年 ・外科、内科、放射線科と定期的カンファレンス実施 月3回 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査数 ・治療数 ・カンファレンス実施数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① ・① ・② 	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡検査数の増加 5,000件/年 ・外来内視鏡治療の増加 120件/年 ・外科、内科、放射線科と定期的カンファレンス実施 月3回 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査数 ・治療数 ・カンファレンス実施数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① ・① ・② ・① 	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡検査数の増加 5,000件/年 ・外来内視鏡治療の増加 150件/年 ・外科、内科、放射線科と定期的カンファレンス実施 月3回 ・インフォームドコンセントの充実、資料作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査数 ・治療数 ・カンファレンス実施数 ・資料の作成

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・初診患者を中心に当日検査(胃カメラ)が行える運用を作成する。 ・大腸ポリープ切除術などを中心に外来内視鏡治療を実施する。 ・チーム医療を意識し、外科、内科、放射線科とのカンファレンスを定期的実施する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・初診患者を中心に当日検査(胃カメラ)が行える運用を作成する。 ・大腸ポリープ切除術などを中心に外来内視鏡治療を実施する。 ・チーム医療を意識し、外科、内科、放射線科とのカンファレンスを定期的実施する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・初診患者を中心に当日検査(胃カメラ)が行える運用を作成する。 ・大腸ポリープ切除術などを中心に外来内視鏡治療を実施する。 ・チーム医療を意識し、外科、内科、放射線科とのカンファレンスを定期的実施する。 ・検査、治療に関して、詳細な説明書・同意書を作成し、電子カルテにアップし、インフォームドコンセントを充実させる。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 循環器内科は「心臓大血管センター」の患者窓口として、最適な診療を実施し、患者が安心して治療が受けられる体制を継続します。
- 2 「心臓大血管センター」として、循環器内科、心臓血管外科、血管外科、放射線科が連携したチーム医療を推進し、患者にとっての最善の治療を提供します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項			成果指標
平成26年度	項目分類	② ② ②	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞患者治療人数：50人 PCI(冠動脈形成術)治療件数：150件 ペースメーカー等治療件数：30件 	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞患者治療人数 PCI(冠動脈形成術)治療件数 ペースメーカー等治療件数
平成27年度	項目分類	② ② ②	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞患者治療人数：50人 PCI(冠動脈形成術)治療件数：150件 ペースメーカー等治療件数：30件 	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞患者治療人数 PCI(冠動脈形成術)治療件数 ペースメーカー等治療件数
平成28年度	項目分類	② ② ②	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞患者治療人数：60人 PCI(冠動脈形成術)治療件数：200件 ペースメーカー等治療件数：40件 	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞患者治療人数 PCI(冠動脈形成術)治療件数 ペースメーカー等治療件数

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> 院内院外勉強会、広報活動、市民講座などを開催し、市民、医師会、医療機関及び救急隊への啓発活動の実施 「心臓大血管センター」での徹底したチーム医療を推進するとともに、心臓血管外科と循環器内科では特に患者の治療方針を綿密に連携し、PCI(冠動脈形成術)、CABG冠動脈バイパス術後の経過観察としてのCAG(冠動脈造影検査)を行い患者の術後のケアにも力を入れる。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> 院内院外勉強会、広報活動、市民講座などを開催し、市民、医師会、医療機関及び救急隊への啓発活動の実施 「心臓大血管センター」での徹底したチーム医療を推進するとともに、心臓血管外科と循環器内科では特に患者の治療方針を綿密に連携し、PCI(冠動脈形成術)、CABG冠動脈バイパス術後の経過観察としてのCAG(冠動脈造影検査)を行い患者の術後のケアにも力を入れる。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 院内院外勉強会、広報活動、市民講座などを開催し、市民、医師会、医療機関及び救急隊への啓発活動の実施 「心臓大血管センター」での徹底したチーム医療を推進するとともに、心臓血管外科と循環器内科では特に患者の治療方針を綿密に連携し、PCI(冠動脈形成術)、CABG冠動脈バイパス術後の経過観察としてのCAG(冠動脈造影検査)を行い患者の術後のケアにも力を入れる。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 脳卒中診療を充実します。
- 2 神経難病患者の受け入れと適切な療養環境を提供します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類 ② ① ②	<ul style="list-style-type: none"> ・神経疾患バス(MSW、他施設との連携含む)の作成 ・レスパイト入院患者(神経難病患者)数:年間5人 ・ISLS(神経蘇生基礎法)コーディネーター資格の取得 	<ul style="list-style-type: none"> ・バス作成数2～3種類 ・レスパイト入院患者(神経難病患者)数 ・ISLSワークショップ参加(年3回)
平成27年度	項目分類 ② ① ②	<ul style="list-style-type: none"> ・神経疾患バス(MSW、他施設との連携含む)の運用 ・レスパイト入院患者(神経難病患者)数:年間10人 ・ISLS(神経蘇生基礎法)の院内開催回数:年2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・バス運用年間10回 ・レスパイト入院患者(神経難病患者)数 ・ISLS院内開催回数
平成28年度	項目分類 ② ① ②	<ul style="list-style-type: none"> ・神経疾患バス(MSW、他施設との連携含む)の改善 ・レスパイト入院患者(神経難病患者)数:年間30人 ・ISLS(神経蘇生基礎法)の院内開催回数:年4回 	<ul style="list-style-type: none"> ・バス運用年間30回 ・レスパイト入院患者(神経難病患者)数 ・ISLS院内開催回数

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内及び地域連携クリティカルバス作成 ・ISLS(神経蘇生基礎法)公認コーディネーター取得
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内及び地域連携クリティカルバスの運用 ・ISLS(神経蘇生基礎法)開催の院内外へ告知、ISLSファシリテーターの育成 ・病棟管理の整備
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内及び地域連携クリティカルバスの運用回数の増加 ・ISLS(神経蘇生基礎法)開催数の増加

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 良性疾患や早期肺癌の手術は、患者にとって低侵襲である胸腔鏡を用います。
- 2 進行がんの手術であっても筋肉切開を極力減らし、術後の運動機能低減防止につなげます。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類 ② ③ ②	<ul style="list-style-type: none"> ・全身麻酔手術件数 75件／年以上 (当科以外の都合で手術できなかった症例数を含む) ・患者紹介率 80%以上 ・呼吸器内視鏡学会施設認定を取得する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 ・患者紹介率 ・学会認定取得
平成27年度	項目分類 ② ③	<ul style="list-style-type: none"> ・全身麻酔手術件数 75件／年以上 (当科以外の都合で手術できなかった症例数を含む) ・患者紹介率 80%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 ・患者紹介率
平成28年度	項目分類 ② ③	<ul style="list-style-type: none"> ・全身麻酔手術件数 75件／年以上 (当科以外の都合で手術できなかった症例数を含む) ・患者紹介率 80%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数 ・患者紹介率

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病院広報誌や病診連携室を通じて、疾患症例を周知するとともに病病連携を深め呼吸器内科と連携し、呼吸器外科の責務を果たし積極的治療を目指す。 ・呼吸器学会認定施設、呼吸器外科関連施設を維持する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病院広報誌や病診連携室を通じて、疾患症例を周知するとともに病病連携を深め呼吸器内科と連携し、呼吸器外科の責務を果たし積極的治療を目指す。 ・呼吸器学会認定施設、呼吸器外科関連施設を維持する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病院広報誌や病診連携室を通じて、疾患症例を周知するとともに病病連携を深め呼吸器内科と連携し、呼吸器外科の責務を果たし積極的治療を目指す。 ・呼吸器学会認定施設、呼吸器外科関連施設を維持する。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 心臓大血管センター(循環器内科、心臓血管外科、血管外科、放射線科)のチーム医療を推進します。
- 2 手術の実績の分析を行い、最新の医療の導入、手術の質の向上、より安全な医療の確保に繋がります。
- 3 手術の実績などについて、積極的な広報活動を行い、市民に分かりやすい医療を提供します。
- 4 医療経済に基づいた合理的な医療を行います。
- 5 病病連携、病診連携及び救急隊との連携をさらに推進し、地域の中核病院としての責任を果たします。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ① 市民への広報活動の充実(ホームページの更新、講演会の開催) ② 人工心肺症例 100件/年 以上 ② 人工心肺を用いない症例 300件/年 ② スtentグラフト症例 50-60件/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ更新回数、講演会開催数 ・手術件数 ・手術件数 ・手術件数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ① 市民への広報活動の充実(ホームページの更新、講演会の開催) ② 人工心肺症例 100件/年 以上 ② 人工心肺を用いない症例 330件/年 ② スtentグラフト症例 55-65件/年 ① 新棟に建設する新たなCCUの整備と円滑な運用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ更新回数、講演会開催数 ・CCUの運用マニュアル ・手術件数 ・手術件数 ・手術件数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ① 市民への広報活動の充実(ホームページの更新、講演会の開催) ② 人工心肺症例 100件/年 以上 ② 人工心肺を用いない症例 360件/年 ② スtentグラフト症例 60-70件/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ更新回数、講演会開催数 ・手術件数 ・手術件数 ・手術件数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓大血管センターとしてチーム医療を推進する。 ・手術の実績、内容などを積極的に広報し、市民に分かりやすい医療情報を提供する。 ・周辺病院と病病連携を緊密に図り、患者の受け入れと手術を通して心臓大血管センターとしての責務を果たす。 ・日本外科学会データベース、日本心臓血管外科学会データベースへのデータの蓄積を行う。 ・手術成績、患者数の分析とそのグラフ化をはかり、医療の向上に努める。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・手術の実績、内容などをホームページ、講演会を通し、積極的に広報し、市民に分かりやすい医療情報を提供する。 ・病病連携のさらなる発展を図り、医療圏を拡大し、患者の受け入れと手術を通して中核病院としての責務を果たす。 ・スタッフの拡充をはかる。 ・救急隊との連携を広げる。 ・新棟に建設する新たなCCU運営の確立をする。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓大血管センターとしてチーム医療をさらに推進する。 ・ホームページ、講演会をさらに発展させる。 ・病病連携、救急隊との緊密な連携をさらに発展させる。 ・CCU運営を充実させる。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 脳卒中センター(脳神経外科、神経内科、放射線科)のチーム医療を推進し、地域医療に貢献します。
- 2 IVR-CT、手術用顕微鏡を利用した低侵襲、先進手術で高度先進的手術の促進を目指します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 脳血管内手術件数10件/年 ・② 神経内視鏡手術件数10件/年 ・② 総手術件数:150件/年 ・④ 年間入院件数:400件/年 ・④ 平均在院日数を16日に短縮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年間手術件数 ・年間手術件数 ・年間総手術件数 ・年間入院件数 ・平均在院日数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 脳血管内手術件数12件/年 ・② 神経内視鏡手術件数12件/年 ・② 総手術件数:150件/年 ・④ 年間入院件数:400件/年 ・④ 平均在院日数を16日を維持する。 ・① 新棟に向けた運用体制の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・年間手術件数 ・年間手術件数 ・年間総手術件数 ・年間入院件数 ・平均在院日数 ・運用マニュアル
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 脳血管内手術件数14件/年 ・② 神経内視鏡手術件数14件/年 ・② 総手術件数:150件/年 ・④ 年間入院件数:400件/年 ・④ 平均在院日数を16日を維持する。 ・① 新病院グランドオープンに向けた運用体制の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・年間手術件数 ・年間手術件数 ・年間総手術件数 ・年間入院件数 ・平均在院日数 ・運用マニュアル

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・IVR-CT、手術用顕微鏡の積極的使用 ・医療機器、手術実績等の積極的な広報活動の実施 ・地域の開業医、病院との連携強化
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・IVR-CT、手術用顕微鏡の積極的使用 ・医療機器、手術実績等の積極的な広報活動の実施 ・地域の開業医、病院との連携強化 ・新棟に向けた運用の見直しのワーキング
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・IVR-CT、手術用顕微鏡の積極的使用 ・医療機器、手術実績等の積極的な広報活動の実施 ・地域の開業医、病院との連携強化 ・新病院グランドオープンに向けた運用体制の見直しのワーキング

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 「乳腺センター」として、乳腺外科、形成外科、放射線科、臨床検査科が連携したチーム医療を推進し、患者にとって最善の治療を提供します。
- 2 医師、看護師、薬剤師及び緩和ケアスタッフからなる「乳癌診療チーム」を結成し、患者へ最適な医療看護を提供します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項			成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 乳癌のクリティカルパスを見直し、95%の患者に適用する。 ・③ 紹介患者数を前年度比5%増加させる。 ・② 乳腺外科手術：80件/年 ・② 乳房再建術を導入する。(形成外科と協力) 	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスの使用率 ・紹介患者数 ・手術件数 ・症例実績 	
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 乳癌のクリティカルパスを95%の患者に適用する。 ・③ 紹介患者数を前年度比5%増加させる。 ・② 乳腺外科手術：90件/年 ・② 乳房再建術を維持する。(形成外科と協力) 	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスの使用率 ・紹介患者数 ・手術件数 ・症例実績 	
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 乳癌のクリティカルパスを95%の患者に適用する。 ・③ 紹介患者数を前年度比5%増加させる。 ・② 乳腺外科手術：100件/年 ・② 乳房再建術を維持する。(形成外科と協力) 	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスの使用率 ・紹介患者数 ・手術件数 ・症例実績 	

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・乳癌のクリティカルパスを見直しし、積極的に運用する。 ・地域医療機関への挨拶周りや広報活動を積極的を行う。 ・「乳腺センター」として形成外科とのチーム医療を強化し、乳房再建術を導入する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・乳癌のクリティカルパスを積極的に運用する。 ・地域医療機関への挨拶周りや広報活動を積極的を行う。 ・「乳腺センター」として形成外科とのチーム医療を強化し、乳房再建術に取り組む。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・乳癌のクリティカルパスを積極的に運用する。 ・地域での乳癌勉強会を開催し、啓発事業に取り組む。 ・「乳腺センター」として形成外科とのチーム医療を強化し、乳房再建術に取り組む。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 救急に柔軟に対応できるよう、診療運用の充実を図ります。
- 2 病診連携にも力を入れ、紹介患者、逆紹介患者双方を増やします。
- 3 より専門的で高度な医療が行えるよう患者にとって低侵襲の手術を目指します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② ・整形救急に対応できるよう常設医師の配置を進める。 ・③ ・整形外科紹介率 33%、逆紹介率33% ・② ・クリティカルパス 3件/年 作成 ・② ・整形外科手術件数 740件/年(うち鏡視下手術件数 80件/年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の在院体制 ・紹介率、逆紹介率 ・クリティカルパス作成件数 ・手術件数(うち鏡視下数)
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② ・整形救急に対応できるよう常設医師の配置を進める。 ・③ ・整形外科紹介率 35%、逆紹介率35% ・② ・クリティカルパス 3件/年 作成 ・② ・整形外科手術件数 750件/年(うち鏡視下手術件数 90件/年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の在院体制 ・紹介率、逆紹介率 ・クリティカルパス作成件数 ・手術件数(うち鏡視下数)
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② ・整形救急に対応できるよう常設医師の配置を進める。 ・③ ・整形外科紹介率 37%、逆紹介率37% ・② ・クリティカルパス 3件/年 作成 ・② ・整形外科手術件数 760件/年(うち鏡視下手術件数 100件/年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の在院体制 ・紹介率、逆紹介率 ・クリティカルパス作成件数 ・手術件数(うち鏡視下数)

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・常に整形外科医が在院状態であるようシフト調整を実施する。 ・地域医療機関への挨拶周りや広報活動を積極的を行う。 ・より専門的で高度な医療が行えるよう低侵襲の鏡視下手術の増加を目指す。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・常に整形外科医が在院状態であるようシフト調整を実施する。 ・地域医療機関への挨拶周りや広報活動を積極的を行う。 ・より専門的で高度な医療が行えるよう低侵襲の鏡視下手術の増加を目指す。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・常に整形外科医が在院状態であるようシフト調整を実施する。 ・地域医療機関への挨拶周りや広報活動を積極的を行う。 ・より専門的で高度な医療が行えるよう低侵襲の鏡視下手術の増加を目指す。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

1 形成外科分野での先進的な治療を積極的に取り入れ、リンパ浮腫、乳房再建手術に取り組みます。

年度別達成目標事項と成果の指標

		達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	・②	・リンパ浮腫手術症例：5件／年	・手術件数
		・②	・乳房再建手術の導入：3件／年	・手術件数
平成27年度	項目分類	・②	・リンパ浮腫手術の定着と周知：6件／年	・手術件数
		・②	・乳房再建手術の定着と周知：6件／年	・手術件数
平成28年度	項目分類	・②	・リンパ浮腫手術の定着と周知：6件／年	・手術件数
		・②	・乳房再建手術の定着と周知：6件／年	・手術件数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・リハビリテーション医師、「乳腺センター」として乳腺外科とのチーム医療連携を強化し、ホームページ、病院広報誌など広報媒体を積極的に利用する。
平成27年度	・リハビリテーション医師、「乳腺センター」として乳腺外科とのチーム医療連携を強化し、ホームページ、病院広報誌など広報媒体を積極的に利用する。
平成28年度	・リハビリテーション医師、「乳腺センター」として乳腺外科とのチーム医療連携を強化し、ホームページ、病院広報誌など広報媒体を積極的に利用する。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 外来は他科を通院している患者、入院は他疾患(特にがん等)で入院中の患者の精神症状に対する診断治療を中心とした診療を行います。

年度別達成目標事項と成果の指標

		達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① ・② 	・外来患者延診察人数 一日平均23人 ・精神療法が必要な他疾患(特にがん等)で入院している患者に専門的治療を実施する緩和ケアチーム・リエゾンチーム等に加わりチーム医療に貢献する。	・延患者人数 ・入院精神療法件数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① ・② 	・外来患者延診察人数 一日平均23人 ・精神療法が必要な他疾患(特にがん等)で入院している患者に専門的治療を実施する緩和ケアチーム・リエゾンチーム等に加わりチーム医療に貢献する。	・延患者人数 ・入院精神療法件数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① ・② 	・外来患者延診察人数 一日平均23人 ・精神療法が必要な他疾患(特にがん等)で入院している患者に専門的治療を実施する緩和ケアチーム・リエゾンチーム等に加わりチーム医療に貢献する。	・延患者人数 ・入院精神療法件数

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科診療は十分な時間をかけて話を聞く必要があるため、初診、再診とも完全予約制をとり患者にとって十分満足できる診療をする。 ・高齢者・がん患者などでは、心のケア、緩和ケアの充実が重要であり、リエゾンチーム、緩和チームと一体となって、精神科領域での専門的立場から診療を実施する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科診療は十分な時間をかけて話を聞く必要があるため、初診、再診とも完全予約制をとり患者にとって十分満足できる診療をする。 ・高齢者・がん患者などでは、心のケア、緩和ケアの充実が重要であり、リエゾンチーム、緩和チームと一体となって、精神科領域での専門的立場から診療を実施する。 前年度よりさらに充実させるよう努力する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科診療は十分な時間をかけて話を聞く必要があるため、初診、再診とも完全予約制をとり患者にとって十分満足できる診療をする。 ・高齢者・がん患者などでは、心のケア、緩和ケアの充実が重要であり、リエゾンチーム、緩和チームと一体となって、精神科領域での専門的立場から診療を実施する。 前年度よりさらに充実させるよう努力する。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

1 安心して子どもを産み育てる医療環境を整えるため、新棟に建設する新たなNICU、GCUを円滑に運用します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項			成果指標
平成26年度	項目分類	③	・新棟完成時にNICU、GCUが円滑に機能するための運用計画策定	・NICU、GCUの運用マニュアル
平成27年度	項目分類	③	・新棟に建設する新たなNICU、GCUの必要機器整備と円滑な運用	・NICU、GCUの医慮機器、運用マニュアル
平成28年度	項目分類	③	・地域周産期母子医療センターの指定を目指し、新生児特定集中治療室管理料2及び小児入院医療管理料3を取得する。	・新生児特定集中治療室管理料2の取得 ・小児入院医療管理料3の取得

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・慶應大学小児科学教室との連携と東海大学との連携の検討をする。 ・ワーキンググループによる運用協議をする。
平成27年度	・医師確保につき、各大学との連携を強める。 ・NICU、GCU運営に不足する機器の選定と導入をする。
平成28年度	・医師確保につき、各大学との連携を強める。 ・NICU、GCUの安定した運営をする。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 指導医の育成と専修医の教育指導に力をいれ、治療の充実に結び付けます。
- 2 最新の診療、治療そして手術を実践し大学病院と同じレベルの治療を提供します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 指導医育成、資格取得 ・① 初診患者の待ち時間を30分短縮 ・② 手術(特に悪性腫瘍、緊急デブリドマン)の件数維持 ・① 光線外来を周知し受診患者 前年度比20%の増 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医資格取得 ・初診患者の待ち時間 ・手術件数 ・光線外来患者数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 光線外来を充実し受診患者数の維持 ・① 特殊外来(ニキビ外来)の設置 ・② 手術(特に悪性腫瘍、緊急デブリドマン)の件数維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・光線外来患者数 ・設置有無 ・手術件数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 光線外来を充実し受診患者数の維持 ・③ 地域医療機関医師との症例検討会開催 2回 ・② 看護師との勉強会 2回 ・② 手術(特に悪性腫瘍、緊急デブリドマン)の件数維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・光線外来患者数 ・検討会開催回数 ・勉強会回数 ・手術件数

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・はじめての大学からの専門医を派遣を受け、指導医資格の取得と指導医としての仕事の教育を行う。 ・初診2診療体制の拡大 ・診療体制の充実 ・エキシマ(新光線治療機器)保有を患者への周知
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ニキビ外来(peelingなどの自費治療)の設置と患者への周知 ・診療体制の充実 ・エキシマ(新光線治療機器)の有効活用
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関医師と勉強会、症例検討会を開催し地域連携を充実する。 ・医師と看護師で各種症例について勉強会を開催し、情報・治療方針の共有化を目指す。 ・診療体制の充実 ・エキシマ(新光線治療機器)の有効活用

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 前立腺センターは、前立腺疾患(慢性急性炎症、良性肥大症、癌治療)を総括的に診断・治療していることを周囲にアピールします。
- 2 泌尿器科の特色として、女性泌尿器疾患(骨盤臓器脱、尿失禁)、男性機能障害(ED、男性更年期)に対して積極的に取り組んでいることをアピールします。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 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) ・① 前立腺検診の開始 20件/年 ・② 手術件数 600件/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・更新回数 ・検診回数 ・手術件数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 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) ・③ 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 ・① 前立腺検診の充実 30件/年 ・② 手術件数 650件/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・更新回数 ・タイアップ件数 ・検診回数 ・手術件数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 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) ・③ 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 ・① 前立腺検診の定着 50件/年 ・② 手術件数 680件/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・更新回数 ・タイアップ件数 ・検診回数 ・手術件数

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺センターのホームページを泌尿器科で作成し、常に新しい情報を発信していく。 ・前立腺検診を開始し、平塚医師会とのタイアップを確立する。 ・泌尿器科の活動状況、症例件数内容等の状況を研修医又は専門医へアピールする。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺センターのホームページを泌尿器科で作成し、常に新しい情報を発信していく。 ・前立腺検診の充実を図る。 ・泌尿器科の活動状況、症例件数内容等の状況を研修医又は専門医へアピールする。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺センターのホームページを泌尿器科で作成し、常に新しい情報を発信していく。 ・前立腺検診を定着させ、地域に更なるアピールをする。 ・泌尿器科の活動状況、症例件数内容等の状況を研修医又は専門医へアピールする。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 婦人科領域
 (1)腹腔鏡下手術主体に診療するとともに悪性腫瘍患者に低侵襲な腹腔鏡下手術に適応させていきます。
 (2)緩和・終末期医療の充実を目指します。
- 2 産科領域
 (1)妊婦の要望が高いフリースタイル分娩を本格的に導入します。
 (2)助産師主体の分娩・検診形態を確立し、助産師外来の開設と助産体制への移行を目指します。
 (3)周産期センター開設に向けての準備をします。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	・② 腹腔鏡下手術件数 160件/年 ・悪性腫瘍手術件数 50件/年 ・② 緩和/終末期医療充実のため緩和医療認定医師数 3人 ・① フリースタイル分娩のための設備工事の完了 ・③ 助産師外来開設に向けた診療形態の確立 ・③ 分娩数の維持 500件/年	・手術件数 ・認定医師数 ・工事完了 ・助産師外来運用確立 ・分娩数
平成27年度	項目分類	・② 腹腔鏡下手術件数 170件/年 ・悪性腫瘍手術件数 60件/年 ・② 緩和/終末期医療充実のため緩和医療認定医師数 5人 ・③ フリースタイル分娩の適応目標比率 50% ・③ 助産師外来の診療開始 ・③ 分娩数の維持 500件/年	・手術件数 ・認定医師数 ・フリースタイル分娩適応比率 ・助産師開設 ・分娩数
平成28年度	項目分類	・② 腹腔鏡下手術件数 180件/年 ・悪性腫瘍手術件数 70件/年 ・② 緩和/終末期医療充実のため認定看護師配属数 2人 ・③ フリースタイル分娩の適応目標比率 80% ・③ 助産師外来の診療開始 ・③ 新棟完成に向け分娩数の増 530件/年	・手術件数 ・認定看護師数 ・フリースタイル分娩適応比率 ・助産師外来完全移行 ・分娩数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
 ③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
 ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・腹腔鏡下手術/悪性腫瘍手術件数増：紹介件数増、診療実態周知、学会参加、勉強会参加、技術認定を取得する。 ・緩和医療認定医師数増：科所属医師の研修会参加促進、資格取得への援助をする。 ・フリースタイル分娩：施設整備計画、患者周知、新たな知見の獲得、近隣施設の視察の実施 ・助産師外来：近隣施設への視察の実施
平成27年度	・腹腔鏡下手術/悪性腫瘍手術件数増：紹介件数増、診療実態周知、学会参加、勉強会参加、技術認定を取得する。 ・緩和医療認定医師数増：科所属医師の研修会参加促進、資格取得への援助をする。 ・フリースタイル分娩：多様化の促進と周知 ・助産師外来：診療形態確立
平成28年度	・腹腔鏡下手術/悪性腫瘍手術件数増：紹介件数増、診療実態周知、学会参加、勉強会参加 ・緩和医療認定看護師増：科所属看護師の研修会参加促進、資格取得への援助をする。 ・フリースタイル分娩：ハード面整備、近隣施設への見学 ・助産師外来：本格稼働へ

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 中核病院の眼科として、現在の手術を中心とした診療体制を維持します。
- 2 開業眼科からの手術依頼に対して、患者及び開業眼科の期待に応えます。
- 3 重症患者、入院患者に対して十分な診察時間が確保できるよう軽症・定期検査患者は、開業医へ逆紹介し、病診連携を図っていきます。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	・②	・手術件数
		・②	・注射件数
平成27年度	項目分類	・②	・手術件数
		・②	・注射件数
平成28年度	項目分類	・②	・手術件数
		・②	・注射件数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・手術件数増加を目標とした外来診療体制の確立と紹介率、逆紹介率UP、そして、医師及び外来看護師の確保に取り組む
平成27年度	・手術件数増加を目標とした外来診療体制の確立と紹介率、逆紹介率UP、そして、医師及び外来看護師の確保に取り組む ・人事を考慮して視能訓練士の採用
平成28年度	・手術件数増加を目標とした外来診療体制の確立と紹介率、逆紹介率UP、そして、医師及び外来看護師の確保に取り組む

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 耳、鼻、咽喉頭、頭頸部腫瘍と守備範囲は多岐にわたるが、保存的加療だけでなく外科的治療にも重点をおいて診療します。
- 2 クリティカルパスの積極的な運用による、在院日数の可視化、病床利用の効率化を促進します。
- 3 地域医療機関との積極的な交流により、紹介患者の受入の円滑な対応を目指します。
- 4 研究会、講習会等への参加により、研修認可施設(教育施設)として医療の質の維持、向上に努め、かつ、専門医の育成に寄与します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類 ・③ ・④ ・④	<ul style="list-style-type: none"> ・目標紹介率:前年度比5%増 ・入院患者数一日平均 6人 ・平均在院日数7.5日の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 ・入院患者数一日平均 ・平均在院日数の短縮化
平成27年度	項目分類 ・③ ・④ ・④	<ul style="list-style-type: none"> ・目標紹介率:前年度比5%増 ・入院患者数一日平均 6.5人 ・平均在院日数7.5日の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 ・入院患者数一日平均 ・平均在院日数の短縮化
平成28年度	項目分類 ・③ ・④ ・④	<ul style="list-style-type: none"> ・目標紹介率:前年度比5%増 ・入院患者数一日平均 6.5人 ・平均在院日数7.5日の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 ・入院患者数一日平均 ・平均在院日数の短縮化

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供

②安全で信頼される急性期医療の提供

③地域に根ざした医療の展開

④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病診連携室との連携による、紹介受入の円滑な対応(時間外対応、市民病院に対する要望事項の適切な対応) ・研究会、講演会及び講習会への積極的参加
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病診連携室との連携による、紹介受入の円滑な対応(時間外対応、市民病院に対する要望事項の適切な対応) ・研究会、講演会及び講習会への積極的参加
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病診連携室との連携による、紹介受入の円滑な対応(時間外対応、市民病院に対する要望事項の適切な対応) ・研究会、講演会及び講習会への積極的参加

平成26～28年度 実施計画

所 属： リハビリテーション科

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

1 限られた診療体制のなかで、初診を主に外来・入院患者の再診、義肢装具の調整指示及びリハビリテーション前診察を中心とした診療をします。

年度別達成目標事項と成果の指標

	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	・① 外来患者延診察人数 一日平均24人 ・① 理学、作業、言語療法への指示単位数 40,000単位/年	・延患者人数 ・単位数
平成27年度	項目分類	・① 外来患者延診察人数 一日平均24人 ・① 理学、作業、言語療法への指示単位数 40,000単位/年	・延患者人数 ・単位数
平成28年度	項目分類	・① 外来患者延診察人数 一日平均24人 ・① 理学、作業、言語療法への指示単位数 40,000単位/年	・延患者人数 ・単位数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・医師が少数のこともあり、週2日の診察日を有効に活用し、初診、再診とも患者にとって十分満足できる診療をする。
平成27年度	・医師が少数のこともあり、週2日の診察日を有効に活用し、初診、再診とも患者にとって十分満足できる診療をする。
平成28年度	・医師が少数のこともあり、週2日の診察日を有効に活用し、初診、再診とも患者にとって十分満足できる診療をする。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 放射線科

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 CTが、16列(仮設救急棟)、64列、320列(本院設置)の3台体制であることを活かして、救急検査の対応、委託検査の受付及び患者の予約待ちの解消する体制を整えます。
- 2 IVR-CT(血管撮影装置)を使用した治療が行える施設ということを地域医療機関などに広報活動をし、患者にとって最先端の医療を提供します。
- 3 血管外科と協力し、血管症例を増やします。
- 4 最先端医療機器(塞栓物質等)を本邦で先駆けて平塚市民病院で使用できる体制を整えます。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類 ① ② ② ② ②	<ul style="list-style-type: none"> ・CTの予約待ちを解消する体制と読影体制を作る。 ・ステントグラフト 30件/年 ・IVR-CT手技による肝動脈化学塞栓術 70件/年 ・IVR-CT手技による末梢血管形成術 50件/年 ・新規医療機器等(ビーズ、AVP)の早期導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制 ・手技数 ・手技数 ・手技数 ・導入実績
平成27年度	項目分類 ① ② ② ② ②	<ul style="list-style-type: none"> ・CTの予約待ちを解消する体制と読影体制を作る。 ・ステントグラフト 30件/年 ・IVR-CT手技による肝動脈化学塞栓術 70件/年 ・IVR-CT手技による末梢血管形成術 50件/年 ・放射線治療器の選定、整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制 ・手技数 ・手技数 ・手技数 ・機器購入
平成28年度	項目分類 ① ② ② ②	<ul style="list-style-type: none"> ・CTの予約待ちを解消する体制と読影体制を作る。 ・ステントグラフト 30件/年 ・IVR-CT手技による肝動脈化学塞栓術 70件/年 ・IVR-CT手技による末梢血管形成術 50件/年 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制 ・手技数 ・手技数 ・手技数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供

②安全で信頼される急性期医療の提供

③地域に根ざした医療の展開

④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・CTがバージョンアップしたため、検査枠を増やす。 ・CT検査を放射線技師、看護師と協力して円滑に行えるようにする。 ・血管撮影時のCTや生検などの検査枠が、IVR-CTを使うことにより不要となるため、CT検査枠の増枠を図ります。 ・血管撮影装置とCT検査機器が一体化したIVR-CTにより、患者は移動せずに血管に関する検査や治療を、迅速、安全かつ正確に行うことができるため、今まで難しかった精密な治療を行います。 ・新棟建設に伴い必要となる放射線治療器を患者にとってより有益な機種選定をして更新を図ります。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・CTがバージョンアップしたため、検査枠を増やす。 ・CT検査を放射線技師、看護師と協力して円滑に行えるようにする。 ・血管撮影時のCTや生検などの検査枠が、IVR-CTを使うことにより不要となるため、CT検査枠の増枠を図ります。 ・血管撮影装置とCT検査機器が一体化したIVR-CTにより、患者は移動せずに血管に関する検査や治療を、迅速、安全かつ正確に行うことができるため、今まで難しかった精密な治療を行います。 ・学会活動、広報活動により、紹介患者を増やすよう努力する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・CTがバージョンアップしたため、検査枠を増やす。 ・CT検査を放射線技師、看護師と協力して円滑に行えるようにする。 ・血管撮影時のCTや生検などの検査枠が、IVR-CTを使うことにより不要となるため、CT検査枠の増枠を図ります。 ・血管撮影装置とCT検査機器が一体化したIVR-CTにより、患者は移動せずに血管に関する検査や治療を、迅速、安全かつ正確に行うことができるため、今まで難しかった精密な治療を行います。 ・学会活動、広報活動により、紹介患者を増やすよう努力する。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 救急外来診療の時間短縮と救急疾患に対する入院治療の確立を得るため、診療アプローチの統一化を図ります。
- 2 平塚消防救急隊と連携し、患者救命率向上を目指し、救急ワークステーションの効果的な運用を目指します。
- 3 消防救急隊の信頼の確保と断らない医療を実践し、救急搬送患者数の増加を目指します。
- 4 新病院完成後、救命救急センター指定を目指します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標	
平成26年度	項目分類	③	・診療アプローチの統一化を図るため、手順書の作成	・手順書作成
		③	・平塚消防との定期的な会議の実施	・会議の実施回数
		③	・救急車搬送患者数 6, 200人/年	・救急車搬送患者数
		②	・看護師、研修医への救命救急教育	・プロバイダー取得人数
平成27年度	項目分類	③	・作成した手順書の検証	・手順書の検証
		③	・平塚消防との定期的な会議の実施	・会議の実施回数
		③	・救急車搬送患者数 6, 400人/年	・救急車搬送患者数
		③	・救命センター指定に向けて人材確保、医療機器整備	・医師、看護師数 ・医療機器整備数
平成28年度	項目分類	③	・平塚消防との定期的な会議の実施	・会議の実施回数
		③	・救急車搬送患者数 6, 600人/年	・救急車搬送患者数
		③	・救命センターの運用の確立	・運用の確定

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急外来診療の時間短縮と救急疾患に対する入院治療を検証し、手順書を作成する。 ・救急隊員の病院研修と救急ワークステーションの実践による運用の検証を実施する。 ・院内当直やチーム体制を確立し、常に医師等が待機し断らない医療を実践する。 ・看護師、研修医に対して、救命救急教育実習を行う。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急外来診療の時間短縮と救急疾患に対する入院治療手順書の検証をする。 ・救急隊員の病院研修と救急ワークステーションの実践による運用の検証を実施する。 ・院内当直やチーム体制を確立し、常に医師等が待機し断らない医療を実践する。 ・救命救急センターを目指し医局への働きかけと必要医療機器を整備する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急隊員の病院研修と救急ワークステーションの実践による運用の検証を実施する。 ・院内当直やチーム体制を確立し、常に医師等が待機し断らない医療を実践する。 ・救命救急センターを目指した運用を確立する。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

1 手術において、全身麻酔の割合と高齢患者の割合が増加しているため、麻酔科医としてさらに研鑽を積み、新しい知識を患者に活かせるよう自己啓発に努めます。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標	
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② ・② ・② 	<ul style="list-style-type: none"> ・日帰り手術に対応する体制・運用の策定 ・効率的に手術室を運用するための麻酔科医の配置 ・学会研究研修参加 2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・運用体制 ・手術件数 ・研修参加数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② ・② ・② ・② 	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟整備に合わせた麻酔器、モニターの購入 ・日帰り手術に対応する体制・運用の確立 ・効率的に手術室を運用するための麻酔科医の配置 ・学会研究研修参加 2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・整備機器 ・運用体制 ・手術件数 ・研修参加数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② ・② ・② 	<ul style="list-style-type: none"> ・日帰り手術に対応する体制・運用の開始 ・効率的に手術室を運用するための麻酔科医の配置 ・学会研究研修参加 2回 	<ul style="list-style-type: none"> ・運用体制 ・手術件数 ・研修参加数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・日帰り手術や効率的に手術室を運用するため、麻酔科医の効果的な運用体制を構築する。 ・新しい麻酔薬や手術中の患者に対する各種監視装置発達しているため、学会研修に積極的に参加し研鑽に努める。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟に完成予定の手術室に必要な麻酔器、モニター等を精査し機器整備を進める。 ・日帰り手術や効率的に手術室を運用するため、麻酔科医の効果的な運用体制を確立する。 ・新しい麻酔薬や手術中の患者に対する各種監視装置発達しているため、学会研修に積極的に参加し研鑽に努める。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・日帰り手術や効率的に手術室を運用するため、麻酔科医の効果的な運用体制で開始する。 ・新しい麻酔薬や手術中の患者に対する各種監視装置発達しているため、学会研修に積極的に参加し研鑽に努める。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 総合診療科

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 新病院グランドオープン時にHCUから救命救急センターICUへのステップアップ環境の構築を目指します。
- 2 重症患者の集中治療を行うセクションとして、24時間体制10床の救急病床の構築を目指します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② ・朝夕カンファレンスの実施 ・② ・学会発表(総会、地方会、投稿) 各年1回 ・② ・抄読会開催(1回/月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療方針の統一 ・開催回数 ・開催回数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② ・朝夕カンファレンスの実施 ・② ・学会発表(総会、地方会、投稿) 各年1回 ・② ・抄読会開催(1回/月) ・② ・平均入室日数の低減、生存退室数増加(30日→3Week) 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療方針の統一 ・開催回数 ・開催回数 ・平均入室日数、生存退室数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② ・朝夕カンファレンスの実施 ・② ・学会発表(総会、地方会、投稿) 各年1回 ・② ・抄読会開催(1回/月) ・② ・平均入室日数の低減、生存退室数増加(3Week→2Week) ・④ ・救命救急センターICUへのステップアップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療方針の統一 ・開催回数 ・開催回数 ・平均入室日数、生存退室数 ・施設基準

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスの時間設定をする。 ・学会の時期から逆算して発表準備をする。 ・適切な文献をチョイスする。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスの時間設定をする。 ・学会の時期から逆算して発表準備をする。 ・適切な文献チョイスをする。 ・職員の確保と必要医療機器の整備をする。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスの時間設定をする。 ・学会の時期から逆算して発表準備をする。 ・適切な文献チョイスをする。 ・職員の確保と必要医療機器の整備をする。 ・救命救急センターへの申請

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

1 一般健康診断、特定健康診断、病院職員健康診断、予防接種などを実施します。

年度別達成目標事項と成果の指標

		達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	③ ③	<ul style="list-style-type: none"> 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。 予防接種、各種検査を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 診断者人数 予防接種、検査者数
平成27年度	項目分類	③ ③	<ul style="list-style-type: none"> 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。 予防接種、各種検査を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 診断者人数 予防接種、検査者数
平成28年度	項目分類	③ ③	<ul style="list-style-type: none"> 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。 予防接種、各種検査を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 診断者人数 予防接種、検査者数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> 一般健康診断(就職、施設入所など)、特定健康診断(特定健康診査、後期高齢検査)、病院職員健康診断などを推進します。 予防接種(インフルエンザ、おたふく風邪、肺炎球菌、A型・B型肝炎など)、各種検査などを推進します。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> 一般健康診断(就職、施設入所など)、特定健康診断(特定健康診査、後期高齢検査)、病院職員健康診断などを推進します。 予防接種(インフルエンザ、おたふく風邪、肺炎球菌、A型・B型肝炎など)、各種検査などを推進します。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 一般健康診断(就職、施設入所など)、特定健康診断(特定健康診査、後期高齢検査)、病院職員健康診断などを推進します。 予防接種(インフルエンザ、おたふく風邪、肺炎球菌、A型・B型肝炎など)、各種検査などを推進します。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

1 初期臨床研修医の安定的な定員数確保と研修内容の充実を図ります。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類 ・② ・②	・当院採用初期研修医7名の確保、慶応大学病院たすきがけプログラム定員4名の確保 ・卒後臨床研修評価機構の定める認定基準の継続取得	・マッチング結果 ・認定取得
平成27年度	項目分類 ・②	・当院採用初期研修医7名の確保、慶応大学病院たすきがけプログラム定員4名の確保	・マッチング結果
平成28年度	項目分類 ・② ・②	・当院採用初期研修医7名の確保、慶応大学病院たすきがけプログラム定員4名の確保 ・卒後臨床研修評価機構の定める認定基準の継続取得	・マッチング結果 ・認定取得

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・学生病院見学の充実、複数の臨床研修医募集病院説明会への参加 ・卒後臨床研修評価機構の定める認定基準の継続取得に向けさらなる研修プログラムの充実
平成27年度	・学生病院見学の充実、複数の臨床研修医募集病院説明会への参加
平成28年度	・学生病院見学の充実、複数の臨床研修医募集病院説明会への参加 ・卒後臨床研修評価機構の定める認定基準の継続取得に向けさらなる研修プログラムの充実

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

1 地域での急性期病院としての役割を担いながら、地域の診療所を支援し、地域医療に貢献するため、紹介率や逆紹介率の向上の他、地域医療支援病院の要件を維持向上します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項			成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・③ ・③ 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関(開業医等)訪問件数年100件 ・地域医療支援病院の条件を上回る患者紹介率(65%)、逆紹介率(40%)の達成 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関訪問件数 ・患者紹介率、逆紹介率
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・③ ・③ 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関(開業医等)訪問件数年100件 ・地域医療支援病院の条件を上回る患者紹介率(65%)、逆紹介率(40%)の達成 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関訪問件数 ・患者紹介率、逆紹介率
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・③ ・③ 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関(開業医等)訪問件数年100件 ・地域医療支援病院の条件を上回る患者紹介率(65%)、逆紹介率(40%)の達成 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関訪問件数 ・患者紹介率、逆紹介率

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供

②安全で信頼される急性期医療の提供

③地域に根ざした医療の展開

④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関(開業医等)への直接訪問による関係強化 ・診療部門を紹介する冊子「診療のご案内」及び情報提供機関誌「にっこり通信」の発行によるセールス活動の推進 ・オープンカンファレンス等開催による地域医療従事者への参加機会の創出 ・施設・高度医療機器等共同利用のための体制整備
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関(開業医等)への直接訪問による関係強化 ・診療部門を紹介する冊子「診療のご案内」及び情報提供機関誌「にっこり通信」の発行によるセールス活動の推進 ・オープンカンファレンス等開催による地域医療従事者への参加機会の創出 ・施設・高度医療機器等共同利用のための体制整備
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関(開業医等)への直接訪問による関係強化 ・診療部門を紹介する冊子「診療のご案内」及び情報提供機関誌「にっこり通信」の発行によるセールス活動の推進 ・オープンカンファレンス等開催による地域医療従事者への参加機会の創出 ・施設・高度医療機器等共同利用のための体制整備

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 患者に選ばれる病院となるよう、患者サービスの向上を目指します。
- 2 職員に選ばれる病院となるよう、人材育成(管理職育成、ジェネラリスト育成、スペシャリスト育成)に力を入れます。
- 3 高度・急性期医療、救急医療を担う看護師として、他職種連携・協働によるチーム医療を実践します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 入院時から退院を見据えた患者との関わりを重視する。 ・② 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 ・② リーダー看護師を育成する(副師長・主任)。ラダーの活用。 ・② 臨床検査科による病棟採血の拡大 ・② 病棟薬剤業務の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査、退院調整看護師 ・職員採用数 ・副師長・主任看護師 ・業務達成度 ・業務達成度
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 接遇研修の充実。 ・② 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 ・② 認定看護師(救急看護、皮膚・排泄、摂食・嚥下)を養成する。 ・① 新棟移行に向けた配置シミュレーションと実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査 ・職員採用数 ・認定の取得数 ・移行に伴うインシデント、アクシデント
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 接遇研修の充実。 ・② 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 ・② 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。 ・① 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度調査 ・職員採用数 ・認定の取得数 ・移行に伴うインシデント、アクシデント

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修の実施をする。 ・看護職員獲得の広報活動の強化、インターンシップの拡大、院内研修に外部講師の活用 ・副師長(主任)の育成 ・退院調整看護師による退院の調整 ・臨床検査科による病棟採血拡大。病棟薬剤業務の構築。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修の実施をする。 ・看護職員獲得の広報活動の強化、インターンシップの拡大、院内研修に外部講師の活用、認定看護師の養成を進める。 ・新棟移行に向け患者、職員の動線を考慮した配置シミュレーション、実施
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修の実施をする。 ・看護職員獲得の広報活動の強化、インターンシップの拡大、院内研修に外部講師の活用、認定看護師の養成を進める。 ・新病院グランドオープンに向け患者、職員の動線を考慮した配置シミュレーション、実施

平成26～28年度 実施計画

所 属： 看護科(3東病棟)

(脳神経外科・神経内科・整形外科)

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 患者が安全な入院生活が送れ、早期に退院できるよう転倒・転落を減少します。
- 2 患者、御家族を尊重し、倫理的配慮を優先させながら、安全な看護を実践します。
- 3 急性期病院に対応できる(脳神経外科・神経内科)看護師を育成します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	・④ ・病棟病床利用率 89.9%を目指します。 ・② ・脳神経外科・神経内科の経験年度別の教育目標、教育プログラムの作成 ・② ・転倒、転落件数 前年度比10%減	・病床利用率 ・教育目標・プログラム作成 ・転倒・転落件数
平成27年度	項目分類	・④ ・病棟病床利用率 89.6%を目指します。 ・② ・脳神経外科・神経内科の経験年度別教育目標、教育プログラムの実施・評価 ・② ・転倒、転落件数 前年度比10%減	・病床利用率 ・教育目標・プログラム実施 ・転倒・転落件数
平成28年度	項目分類	・④ ・病棟病床利用率 89.5%を目指します ・② ・脳神経外科・神経内科の経験年度別教育目標、教育プログラムの実施・評価 ・② ・転倒、転落件数 前年度比10%減 ・② ・看護研究を進め、院外発表実施 1件以上	・病床利用率 ・教育目標・プログラム実施 ・転倒・転落件数 ・院外研究発表件数

※ 項目分類

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ①患者の視点に立った医療の提供 | ②安全で信頼される急性期医療の提供 |
| ③地域に根ざした医療の展開 | ④病院経営の健全性の向上 |

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・代行、教育委員、実地指導者を中心に教育目標、教育プログラムを作成する。 ・代行を中心にインシデント・アクシデントの分析を行ない、KYTを行なっていく。 ・リーダーが中心となり、毎日、医師と情報を共有して安全帯を解除できないかを検討、実施していく。
平成27年度	・代行、教育委員、実地指導者を中心に教育目標、教育プログラムを実施する。 ・代行を中心にインシデント・アクシデントの分析を行ない、KYTを行なっていく。 ・リーダーが中心となり、毎日、医師と情報を共有して安全帯を解除できないかを検討、実施していく。
平成28年度	・代行、教育委員、実地指導者を中心に教育目標、教育プログラムを実施する。 ・代行を中心にインシデント・アクシデントの分析を行ない、KYTを行なっていく。 ・リーダーが中心となり、毎日、医師と情報を共有して安全帯を解除できないかを検討、実施していく。 ・看護研究委員会を中心として病棟内で看護研究を実施し、院外の発表に出す。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 看護科(3西病棟)

(循環器内科・心臓血管外科・CCU・眼科)

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 心臓大血管センターとして、地域に選ばれる病院、入院して良かったと言ってもらえるような看護体制を実施します。
- 2 専門職知識、技術の向上を常に持つことができる人材を育成します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ④ 病棟病床利用率 89.9%を目指します。 ② 緊急入院に対応できる体制づくり ② CCU業務可能看護師の育成 5人増 ① 患者の満足度が高く維持できる環境づくり 	<ul style="list-style-type: none"> 病床利用率 稼働率、在院日数 看護師教育育成 患者満足度調査
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ④ 病棟病床利用率 89.6%を目指します。 ① 患者の満足度が高く維持できる職場環境づくり ② 職員の満足度が高く維持できる職場環境づくり ② 専門職知識、技術の向上を常に持つことができる看護師育成のため、院内外研修参加を年5回以上する。 	<ul style="list-style-type: none"> 病床利用率 患者満足度調査 職員満足度調査 院内外研修参加数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ④ 病棟病床利用率 89.5%を目指します。 ① 患者の満足度が高く維持できる職場環境づくり ② 職員の満足度が高く維持できる職場環境づくり ② 専門職知識、技術の向上を常に持つことができる看護師育成のため、院内外研修参加を年5回以上する。 ② 新病院グランドオープンに向けた人材確保 	<ul style="list-style-type: none"> 病床利用率 患者満足度調査 職員満足度調査 院内外研修参加数 看護師配置数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供

②安全で信頼される急性期医療の提供

③地域に根ざした医療の展開

④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・午前退院、午後入院を基本として緊急入院を受け入れ体制を構築固定化する。 ・CCU経験者を中心に看護師育成を図り、重症度の高い患者に対応するため、HCUと協力し1カ月交替でお互い研修に出るようにする。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・患者、職員の満足度を高くするためにも、他部門と協力してお互いの専門分野を責任をもって患者のために活動できる体制づくりの構築をする。 ・院内外研修に参加できるような計画的なシフトづくり、専門職としてスキルアップをする意識の醸成環境、そして、多様な勤務形態を受け入れることができる協力体制を構築する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・患者、職員の満足度を高くするためにも、他部門と協力してお互いの専門分野を責任をもって患者のために活動できる体制づくりの構築をする。 ・院内外研修に参加できるような計画的なシフトづくり、専門職としてスキルアップをする意識の醸成環境、そして、多様な勤務形態を受け入れることができる協力体制を構築する。 ・適材適所の部署で勤務することができるよう支援体制を構築する。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 看護科(3南病棟)

(外科・HCU・整形外科・救急科)

H26年度～H28年度:事業方針

事業方針

1 新病院グランドオープンに向け、救急病棟と集中治療ユニット稼働に向けた運用マニュアルの作成及び人材育成並びに業務整理を行います。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類 ・④ ・② ・④	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟病床利用率 89.9%を目指します。 ・救急病床稼働の定着 ・診療材料の病棟在庫の削減 :H25年度の2/3 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・夜間緊急入院の全受入 ・H25年度比削減率
平成27年度	項目分類 ・④ ・② ・②	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟病床利用率 89.6%を目指します。 ・救急病棟に必要な人材の育成 ・救急病棟と集中ケアユニットが有効稼働するため業務分担の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・救急外来やCCUと連携し、ローテーション研修や合同勉強会 ・看護師、薬剤師、臨床検査技師の業務確立
平成28年度	項目分類 ・④ ・② ・①	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟病床利用率 89.5%を目指します。 ・救急外来、ICUを担う人材の育成 ・新病院グランドオープンに向けた病床編成と稼働の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・認定看護師中心に教育研修プログラムの作成 ・新病院の救急病棟、ICU運用マニュアル作成

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急病床稼働に向けて面接や、カンファレンスにおいてスタッフへの意識付けをする。 ・病棟在庫の現状把握をし、病棟管理の削減を進める。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急外来やCCUと合同の学習会を行ったり、ローテーション研修などを取り入れ、知識・技術の向上を図る。 ・薬剤科や臨床検査科の理解と協力のもと、業務委譲を進める。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急病棟、集中治療ユニットでの看護を担える看護師の育成プログラムを認定看護師の協力を得て作成する。 ・新病院救急病棟、集中ケアユニットのワーキンググループを中心に運用マニュアルを作成する。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 看護科(4東病棟)

(小児科・形成外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・NICU)

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 新病院グランドオープンを見据えて、NICU・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科スタッフを育成します。
- 2 新病院グランドオープンを見据えた、病棟ストック必要物品、薬剤の確認を行います。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ ・病棟病床利用率 80.0%を目指します。 ・③ ・NICUスタッフの育成：年間3人以上 ・② ・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科スタッフの育成 ・② ・小児科クリティカルパスの導入(慢性気管支炎・川崎病など) ・④ ・病棟ストック診療材料・薬剤の削減 H25年度の2/3 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・育成人数 ・育成人数 ・クリティカルパス作成数 ・H25年度比削減数及び削減率
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ ・病棟病床利用率 80.0%を目指します。 ・③ ・NICUスタッフの育成：年間3人以上 ・③ ・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科スタッフの育成 ・③ ・NICU認定看護師による小児科看護師の人材育成 ・② ・小児科・各科スタッフ院外研修の参加 ・④ ・病棟ストック診療材料・薬剤の削減 H25年度の1/2 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・育成人数 ・勉強会開催数 ・院外研修の参加回数及び参加人数 ・H25年度比削減数及び削減率
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ ・病棟病床利用率 80.0%を目指します。 ・③ ・NICUスタッフの育成：年間3人以上 ・③ ・NICU認定看護師による小児科看護師の人材育成 ・② ・小児科・各科スタッフ院外研修の参加 ・② ・各科のマニュアルの最終見直し修正、完成使用 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・育成人数 ・勉強会開催数 ・院外研修の参加回数及び参加人数 ・マニュアル作成見直し進捗率

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供

②安全で信頼される急性期医療の提供

③地域に根ざした医療の展開

④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・NICU認定看護師中心に勉強会の開催、研修実施 ・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科の看護師の育成と各科のマニュアルの整備 ・各チーム活動の中で物品・薬剤の削減をする。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・NICU認定看護師中心に勉強会の開催、研修実施 ・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科の看護師の育成と各科のマニュアルの整備 ・各チーム活動の中で物品・薬剤の削減をする。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・NICU認定看護師中心に勉強会の開催、研修実施 ・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科の看護師の育成と各科のマニュアルの整備 ・各チーム活動の中で物品・薬剤の削減をする。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 周産期病棟へ向けての人材育成を行います。
- 2 母児ケアの充実を図るとともに、産婦の主体性を持った分娩スタイルの構築（フリースタイル分娩、アロマテラピーの導入）をします。
- 3 助産師の業務拡大を図ります。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ ・病棟病床利用率 80.0%を目指します。 ・③ ・周産期病棟へ向けての人材育成：年間3人 ・③ ・母児のケアの充実を図る。 分娩件数500件／年 ・③ ・助産師業務拡大に向けた計画書策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・育成人数 ・分娩件数 ・計画書
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ ・病棟病床利用率 80.0%を目指します。 ・③ ・周産期病棟へ向けての人材育成：年間3人 ・③ ・母児のケアの充実を図る。 分娩件数500件／年 ・③ ・助産師主体の妊婦健診に向けた整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・育成人数 ・分娩件数 ・保健指導マニュアルの作成
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ ・病棟病床利用率 80.0%を目指します。 ・③ ・周産期病棟へ向けての人材育成：年間3人 ・③ ・母児のケアの充実を図る。 分娩件数500件／年 ・③ ・助産師外来の業務拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・患者満足度調査 ・分娩件数 ・業務拡大の周知

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・学習会・研修会の参加 ・知識・技術のスキルアップを図るとともにIBCLCの取得、NICUとの連携を進める。 ・助産師の業務拡大について、計画案を作成する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・学習会・研修会の参加 ・知識・技術のスキルアップを図るとともにCTGの取得、NICUとの連携を進める。 ・助産師主体の妊婦健診のための保健指導マニュアルを作成する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・学習会・研修会の参加 ・知識・技術のスキルアップを図る。 ・助産師外来の業務拡大に向けての関係部署との連携強化と院内外への周知をする。

H26年度～H28年度:事業方針

事 業 方 針

- 1 地域連携パス(大腿骨骨折連携)を周知し、利用率の向上を目指します。
- 2 医師とともに新規にクリティカルパスの作成・運用を目指します。
- 3 人材育成に力を入れます。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	・④ ・病棟病床利用率 89.9%を目指します。 ・③ ・地域連携パス(大腿骨連携)の適用率 30%の維持 ・② ・新規のクリティカルパス(抜釘、手の手術)作成 ・② ・院内、外の研修参加とその内容を病棟で共有する。	・病床利用率 ・パス適用率 ・作成数 ・研修参加数
平成27年度	項目分類	・④ ・病棟病床利用率 89.6%を目指します。 ・③ ・地域連携パス(大腿骨連携)の適用率 30%の維持 ・② ・新規のクリティカルパス(鏡視下手術)作成 ・② ・院内、外の研修参加とその内容を病棟で共有する。	・病床利用率 ・パス適用率 ・作成数 ・研修参加数
平成28年度	項目分類	・④ ・病棟病床利用率 89.5%を目指します。 ・③ ・地域連携パス(大腿骨連携)の適用率 30%の維持 ・② ・新規のクリティカルパス作成 ・② ・院内、外の研修参加とその内容を病棟で共有する。	・病床利用率 ・パス適用率 ・作成数 ・研修参加数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・地域連携パス(大腿骨連携)は常時、適用率30%維持できるよう心がける。 ・医師と共同でクリティカルパス(抜釘や手の手術)を作成し運用する。 ・毎年の研修参加を促すとともに学んだことを病棟内で報告することで共有を図る。
平成27年度	・地域連携パス(大腿骨連携)は常時、適用率30%維持できるよう心がける。 ・医師と共同でクリティカルパス(鏡視下手術)を作成し運用する。 ・毎年の研修参加を促すとともに学んだことを病棟内で報告することで共有を図る。
平成28年度	・地域連携パス(大腿骨連携)は常時、適用率30%維持できるよう心がける。 ・医師と共同でクリティカルパスの新規作成と日々作成済パスの見直しをする。 ・毎年の研修参加を促すとともに学んだことを病棟内で報告することで共有を図る。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 看護科 (5東病棟)

(内科・呼吸器内科・消化器内科)

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

1 患者そして家族に満足いただける看護の提供と看護師自身がやりがいを感じられる職場環境を構築します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項			成果指標
平成26年度	項目分類	④	・病棟病床利用率 89.9%を目指します。	・病床利用率
		②	・患者の参加型看護を充実させる。 実施率70%	・実施率
		②	・クリティカルパスの作成 2件	・パス作成件数
		④	・病棟平均在院日数の短縮 15日	・平均在院日数
		②	・研修参加人数 10人	・研修参加延べ人数
平成27年度	項目分類	④	・病棟病床利用率 89.6%を目指します。	・病床利用率
		②	・患者の参加型看護を充実させる。 実施率75%	・実施率
		②	・クリティカルパスの作成 2件	・パス作成件数
		④	・病棟平均在院日数の短縮 14.5日	・平均在院日数
		②	・研修参加人数 15人	・研修参加延べ人数
平成28年度	項目分類	④	・病棟病床利用率 89.5%を目指します。	・病床利用率
		②	・患者の参加型看護を充実させる。 実施率80%	・実施率
		②	・クリティカルパスの作成 2件	・パス作成件数
		④	・病棟平均在院日数の短縮 14日	・平均在院日数
		②	・研修参加人数 20人	・研修参加延べ人数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供

②安全で信頼される急性期医療の提供

③地域に根ざした医療の展開

④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画の立案(患者、家族への説明、同意、そして、入院生活状況説明)をする。 ・入院時から早期退院ができるよう早期の退院支援相談連携とそれを組み入れたクリティカルパスの作成 ・スタッフ各自が最低一回は研修に参加できる体制をとる。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画の立案(患者、家族への説明、同意、そして、入院生活状況説明)をする。 ・入院時から早期退院ができるよう早期の退院支援相談連携とそれを組み入れたクリティカルパスの作成 ・スタッフ各自が最低一回は研修に参加できる体制をとる。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画の立案(患者、家族への説明、同意、そして、入院生活状況説明)をする。 ・入院時から早期退院ができるよう早期の退院支援相談連携とそれを組み入れたクリティカルパスの作成 ・スタッフ各自が最低一回は研修に参加できる体制をとる。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 看護科 (5西病棟)

(外科・泌尿器科・内科)

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 患者満足度を低下させずに満床を維持するための看護スタッフ意識改革を進めます。
- 2 患者の安全安楽が確保できるよう、ソフト面からハード面まで視野に入れて行動します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ 病棟病床利用率 89.9%を目指します。 ・① 患者と御家族への説明用個室を設け、プライバシーを100%確保する。 ・② 5西看護実習生の5西就職希望者数を3人以上目指す。 ・② 患者にあった看護と療養環境を提供し、転倒件数を前年度より減少させる。 ・② 二交替制を5西病棟職員の80%で実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・カンファレンス室としての確保 ・就職希望者数 ・転倒件数 ・看護職員勤務体制の確立
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ 病棟病床利用率 89.6%を目指します。 ・④ 外科、泌尿器科の患者の病床利用率を80%維持する。 ・② 5西看護実習生の5西就職希望者数を3人以上目指す。 ・② 患者にあった看護と療養環境を提供し、転倒件数を前年度より減少させる。 ・② 二交替制の5西病棟職員80%実施を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・病床利用率維持 ・就職希望者数 ・転倒件数 ・看護職員勤務体制の確立
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ 病棟病床利用率 89.5%を目指します。 ・④ 外科、泌尿器科の患者の病床利用率を80%維持する。 ・② 5西看護実習生の5西就職希望者数を3人以上目指す。 ・② 患者にあった看護と療養環境を提供し、転倒件数を前年度より減少させる。 ・② 二交替制の5西病棟職員80%実施を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・病床利用率維持 ・就職希望者数 ・転倒件数 ・看護職員勤務体制の確立

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供

②安全で信頼される急性期医療の提供

③地域に根ざした医療の展開

④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	患者、家族への説明をプライバシーを確保するための個室を確立する。二交替勤務時の運用を確立する。補助員の二交替導入のための教育を実施する。個室確保により看護学生に実習しやすい環境を提供する。患者の状態にあった部屋環境が整えられるように、日々カンファレンスの中で安全安楽の視点を重要視し、検討する。
平成27年度	外科、泌尿器科の患者の入院は積極的に受け入れる。空床になる週末は、他科の患者も出来るだけ受け入れていく。患者の状態を考慮した部屋環境を提供する。看護学生に実習しやすい環境を提供する。患者カンファレンスを密に行ない患者の変化に応じた環境の整備を速やかに行なう。二交替勤務の状況を毎月のリーダー会、病棟会で検討し必要時運用の修正をしていく。
平成28年度	外科、泌尿器科の患者の入院は積極的に受け入れる。空床になる週末は、他科の患者も出来るだけ受け入れていく。患者の状態を考慮した部屋環境を提供する。看護学生に実習しやすい環境を提供する。患者カンファレンスを密に行ない患者の変化に応じた環境の整備を速やかに行なう。二交替勤務の状況を毎月のリーダー会、病棟会で検討し必要時運用の修正をしていく。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 看護科 (5南病棟)

内科・呼吸器内科・消化器内科)

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 患者、家族に安心、安全な看護の提供します。
- 2 看護師がやりがいのある職場環境をつくります。
- 3 家族と退院調整部門との連携を強化し在宅復帰率の上昇と在院日数の短縮を目指します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類 ④ ② ④ ②	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟病床利用率 89.9%を目指します。 ・病院内外の研修を1人年一回以上受講 ・退院調整部門と連携し、入院早期から退院を考慮した看護計画を立案し、在院日数の短縮、在宅復帰率を上昇させる。 ・職場環境づくりをする(2交替拡大など)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・研修参加回数 ・在院日数、在宅復帰率 ・勤務体制変化、時間外の縮減
平成27年度	項目分類 ④ ② ④ ②	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟病床利用率 89.6%を目指します。 ・病院内外の研修を1人年一回以上受講 ・退院調整部門と連携し、入院早期から退院を考慮した看護計画を立案し、在院日数の短縮、在宅復帰率を上昇させる。 ・職場環境づくりをする(2交替拡大など)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・研修参加回数 ・在院日数、在宅復帰率 ・勤務体制変化、時間外の縮減
平成28年度	項目分類 ④ ② ④ ②	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟病床利用率 89.5%を目指します。 ・病院内外の研修を1人年一回以上受講 ・退院調整部門と連携し、入院早期から退院を考慮した看護計画を立案し、在院日数の短縮、在宅復帰率を上昇させる。 ・職場環境づくりをする(2交替拡大など)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率 ・研修参加回数 ・在院日数、在宅復帰率 ・勤務体制変化、時間外の縮減

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に参加できる体制をつくる。 ・2交替勤務の拡大。業務内容の見直しによる効率化を進め、時間外の縮減を進める。 ・退院調整部門と協力し、地域と連携した研修(訪問看護研修など)を行う。 ・定期的に医師、コメディカルを含めたカンファレンスを行い、安心、安全な看護を提供し早期退院を目指す。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に参加できる体制をつくる。 ・2交替勤務の拡大。業務内容の見直しによる効率化を進め、時間外の縮減を進める。 ・退院調整部門と協力し、地域と連携した研修(訪問看護研修など)を行う。 ・定期的に医師、コメディカルを含めたカンファレンスを行い、安心、安全な看護を提供し早期退院を目指す。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に参加できる体制をつくる。 ・2交替勤務の拡大。業務内容の見直しによる効率化を進め、時間外の縮減を進める。 ・退院調整部門と協力し、地域と連携した研修(訪問看護研修など)を行う。 ・定期的に医師、コメディカルを含めたカンファレンスを行い、安心、安全な看護を提供し早期退院を目指す。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 知識、技術の向上を図り、医療の高度化に適した周手術期看護を提供します。
- 2 看護の視点から病院経営に参画します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	・④ 手術室稼働率 63%に増加させる。 ・② 日帰り手術にクリティカルパスを作成し、70%の日帰手術患者に適用する。	・手術室稼働率 ・クリティカルパス適用率
平成27年度	項目分類	・④ 手術室稼働率 65%に増加させる。 ・② 日帰り手術にクリティカルパスを作成し、90%の日帰手術患者に適用する。	・手術室稼働率 ・クリティカルパス適用率
平成28年度	項目分類	・④ 手術室稼働率 65%以上に増加させる。 ・② 当該診療科麻酔手術に関するクリティカルパスを作成し、70%の当該診療科麻酔手術患者に適用する。	・手術室稼働率 ・クリティカルパス適用率

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
 ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
 ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	看護業務への専従。日勤務(9:00～17:15)の手術室稼働時間を38.75時間/日(実働時間)の稼働【手術部屋 5部屋 ×7.75時間稼働】
平成27年度	看護業務への専従。日勤務(9:00～17:15)の手術室稼働時間 46.5時間/日(実働時間)の稼働【手術部屋 6部屋×7.75時間稼働】手術件数 4,500件/年
平成28年度	看護業務への専従。日勤務(9:00～17:15)の手術室稼働時間 46.5時間/日(実働時間)の稼働【手術部屋 6部屋×7.75時間稼働】手術件数 4,500件/年 以上

H26年度～H28年度:事業方針

事 業 方 針

1 看護の専門性を深め、それを発揮することで、患者サービス、医療の質の向上に貢献します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	・② ・① ・糖尿病療養外来、フットケア外来、ストマ外来、禁煙外来、外来化学療法の担当看護師の育成を図る。 ・新棟外来各フロアでリリーフ体制の構築をする。 (〔B1〕循、眼、婦、精、心外、〔1F〕形、皮、整、脳、児、〔2F〕内、外、耳、泌)	・担当看護師の数 ・リリーフ体制の構築
平成27年度	項目分類	・② ・① ・糖尿病療養外来、フットケア外来、ストマ外来、禁煙外来、外来化学療法の担当看護師の育成をする。 ・新棟外来各フロアでリリーフ体制ができる看護師の育成をする。(〔B1〕循、眼、婦、精、心外、〔1F〕形、皮、整、脳、児、〔2F〕内、外、耳、泌)	・担当看護師の数 ・リリーフ体制の構築
平成28年度	項目分類	・② ・① ・糖尿病療養外来、フットケア外来、ストマ外来、禁煙外来、外来化学療法の担当看護師の育成をする。 ・新棟外来各フロアでリリーフ体制ができる看護師の育成をする。(〔B1〕循、眼、婦、精、心外、〔1F〕形、皮、整、脳、児、〔2F〕内、外、耳、泌)	・担当看護師の数 ・リリーフ体制の構築

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
 ③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
 ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・看護師に動機づけをして、院外研修への参加を促し、院内で活動できるように勤務調整する。 ・院内・外の研修参加と日々の前向きな指導で向上を図る(小チーム活動)。
平成27年度	・看護師に動機づけをして、院外研修への参加を促し、院内で活動できるように勤務調整する。 ・院内・外の研修参加と日々の前向きな指導で向上を図る(小チーム活動)。
平成28年度	・看護師に動機づけをして、院外研修への参加を促し、院内で活動できるように勤務調整する。 ・院内・外の研修参加と日々の前向きな指導で向上を図る(小チーム活動)。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 重傷・緊急入院患者の増加に対応するため、スタッフのスキルアップと多様な業務体系に対応します。
- 2 内視鏡検査介助、アンギオ検査介助及びCT検査介助の人員確保と診療部と協力し介助看護師の育成に努めます。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標	
平成26年度	項目分類	④	・救急外来トリアージ加算の取得	・加算取得の有無
		③	・院内で定めた救命救急対応基準看護師を8人にする。	・基準看護師数
平成27年度	項目分類	③	・院内で定めた救命救急対応基準看護師を10人にする。	・基準看護師数
		③	・救急搬送、救急入院に対応するため、介助看護師の育成をする。	・介助看護師育成プログラムの作成
平成28年度	項目分類	③	・救急搬送、救急入院に対応するため、介助看護師の育成をする。	・介助看護師育成プログラムの作成
		③	・救命救急センター化に向けた各種研修の実施をする。	・研修の実施数

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	救急外来トリアージを正式に実施・稼働し、救急外来での治療に貢献すると共にトリアージ加算を開始する。外傷セミナーなど救急技能向上のための研修参加を促進し、救命救急看護師として救急医療部と協議して決めた基準を満たす看護師を育成する。内視鏡や放射線業務の研修の実施。3南病棟(救急病床)との人事交流を実施し、救命救急センター化へスムーズに移行できる人材を育成する。
平成27年度	外傷セミナーなど救急技能向上のための研修参加を促進し、救命救急看護師として救急医療部と協議して決めた基準を満たす看護師を育成する。内視鏡や放射線業務の研修の実施。3南病棟(救急病床)との人事交流を実施し、救命救急センター化へスムーズに移行できる人材を育成する。
平成28年度	・救命救急に対応する各種研修を実施する。 ・病棟業務と救急業務の双方が可能な看護師を救急外来担当とすることで、救命救急センター化に対応する。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 退院支援・調整の仕組みの改善、運用及び定着を図り、平均在院日数の短縮を図ります。
- 2 退院支援を実践する事で、外来及び病棟看護の質の向上を図ります。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ 急性期治療終了後、早期退院転院を進め平均在院日数を12.0日とする。 ・④ 退院調整加算件数 30件／月 ・① 介護支援連携指導件数 15件／月 ・① 共同指導件数 10件／月 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数 ・退院調整加算件数 ・介護支援連携件数 ・共同指導件数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ 急性期治療終了後、早期退院転院を進め平均在院日数を11.5日とする。 ・④ 退院調整加算件数 40件／月 ・① 介護支援連携指導件数 20件／月 ・① 共同指導件数 15件／月 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数 ・退院調整加算件数 ・介護支援連携件数 ・共同指導件数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ 急性期治療終了後、早期退院転院を進め平均在院日数を11.0日とする。 ・④ 退院調整加算件数 50件／月 ・① 介護支援連携指導件数 25件／月 ・① 共同指導件数 15件／月 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数 ・退院調整加算件数 ・介護支援連携件数 ・共同指導件数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供

②安全で信頼される急性期医療の提供

③地域に根ざした医療の展開

④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・室長、退院支援看護師、MSW、事務員、病棟看護師、外来看護師及びリンク看護師の役割と業務内容を明確にし文書にする。 ・スクリーニングシートを活用して退院支援・調整を積極的に働きかける。 ・各セクションにリンクナースを置き、退院支援を円滑に実施できるように連絡・相談・指導する。 ・MSWを病棟担当制にする。 ・退院支援看護師とMSWが担当する病棟のカンファレンスに参加する。 ・患者の意志決定の強化を図るため、入院時の予測IC・治療終了のICが日常的に行えるように医師へ働きかける。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・外来での在宅支援が積極的に行えるようにシステムの構築とスタッフ教育。 ・スクリーニングシートを活用して退院支援・調整を積極的に働きかける。 ・各セクションにリンクナースを置き、退院支援を円滑に実施できるように連絡・相談・指導する。 ・退院支援看護師とMSWが担当する病棟のカンファレンスに参加する。 ・患者の意志決定の強化を図るため、入院時の予測IC・治療終了のICが日常的に行えるように医師へ働きかける。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・外来での在宅支援が積極的に行えるようにシステムの構築とスタッフ教育。 ・スクリーニングシートを活用して退院支援・調整を積極的に働きかける。 ・各セクションにリンクナースを置き、退院支援を円滑に実施できるように連絡・相談・指導する。 ・退院支援看護師とMSWが担当する病棟のカンファレンスに参加する。 ・患者の意志決定の強化を図るため、入院時の予測IC・治療終了のICが日常的に行えるように医師へ働きかける。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 病棟薬剤業務を実施することにより、薬物治療における有効性を担保します。
- 2 薬剤管理指導業務を通じて、患者の安全、安心を確保します。
- 3 経営改善に向けて、安全、安心を重視したうえでジェネリック医薬品への切り換えを推進します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類 ・② ・④	・薬剤管理指導件数 9,600件/年 ・ジェネリック医薬品採用 数量シェア率45%	・指導件数 ・数量シェア率
平成27年度	項目分類 ・② ・④	・薬剤管理指導件数 9,800件/年 ・ジェネリック医薬品採用 数量シェア率50%	・指導件数 ・数量シェア率
平成28年度	項目分類 ・② ・④	・薬剤管理指導件数 10,000件/年 ・ジェネリック医薬品採用 数量シェア率55%	・指導件数 ・数量シェア率

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・適正な人員の運用 ・購入数量シェアの多い医薬品から優先的にジェネリックに切り換える。
平成27年度	・適正な人員の運用 ・購入数量シェアの多い医薬品から優先的にジェネリックに切り換える。
平成28年度	・適正な人員の運用 ・購入数量シェアの多い医薬品から優先的にジェネリックに切り換える。

平成26～28年度 実施計画

所 属： リハビリテーション技術科

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 新棟リハビリテーション室が患者にとって使いやすい仕様になるような運用を作成します。
- 2 心大血管疾患リハビリテーションが開始できるよう取り組みます。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 新棟リハビリテーション室の運用について患者の移動動線など大枠の決定をする。 ・② 心大血管疾患リハビリテーションの開始に向け職員を研修・学会に参加させ知識・技術を取得する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・移動動線の決定 ・研修報告
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 新棟リハビリテーション室の物品配置と運用を開始する。 ・④ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・円滑な運用開始 ・施設基準の取得 ・運用開始
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 新棟リハビリテーション室でのリハビリテーションを展開する。 ・② 心大血管疾患リハビリテーションの運用の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・運用再点検 ・運用の確認

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供

②安全で信頼される急性期医療の提供

③地域に根ざした医療の展開

④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・市民病院整備事業のワーキングを通じ、新棟リハビリテーション室での大枠の運用検討と他科との連携を協議する。 ・心大血管疾患リハビリテーション開始に向け職員を研修・学会等に参加させ必要な知識・技術の習得をすすめる。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟完成に向けた備品の整備・配置し、運用の開始をする。 ・心大血管疾患リハビリテーションに向け必要備品を整備し、施設基準を取得後、運用を開始する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟リハビリテーション室でのリハビリ運用の再点検をする。 ・心大血管疾患リハビリテーションの運用を確認する。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 高額医療機器であるCT、MRIなどを患者に広く有効に活用してもらうために検査体制の充実を図ります。
- 2 救命救急センター化に向け、全ての技師がIVR-CT（血管撮影）、CT、MRI検査等全ての放射線機器の操作、習熟化を推進します。
- 3 放射線技術を用いた血管系、臓器に対する治療に関し、有効利用及び効率的運用を推進します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標	
平成26年度	項目分類	①	CT検査及びCT特殊検査、委託検査の増加 22,000件/年	・検査数
		②	救命救急センター化に向け、H27年度までに全ての技師が各放射線機器を操作、習熟できる体制を構築する。	・習熟率
		②	IVR-CTの効率的且つ有効利用できる体制作りを推進する。	・達成率
平成27年度	項目分類	①	CT検査及びCT特殊検査、委託検査の増加 24,000件/年	・検査数
		②	救命救急センター化に向け、H27年度までに全ての技師が各放射線機器を操作、習熟できる体制を構築する。	・習熟率
		②	放射線治療装置の更新に当たり特殊放射線治療の拡充を図る。	・治療患者数
平成28年度	項目分類	①	CT検査及びCT特殊検査、委託検査の増加 25,000件/年	・検査数
		②	放射線治療装置の更新に当たり特殊放射線治療の拡充を図る。	・治療患者数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI検査を充実させるため、早出、遅出制、土曜日検査枠及び夜間枠の充実を図り、より多くの患者が検査できる体制を充実させる。 ・CT特殊検査を考慮しつつ、委託検査及び検査数の増加を図る。 ・救命救急センター化に向け、全ての技師が放射線機器をローテーションで操作する体制を作る。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI検査を充実させるため、早出、遅出制、土曜日検査枠及び夜間枠の充実を図り、より多くの患者が検査できる体制を充実させる。 ・CT特殊検査を考慮しつつ、委託検査及び検査数の増加を図る。 ・救命救急センター化に向け、全ての技師が放射線機器をローテーションで操作する体制を作る。 ・放射線治療装置の更新に当たり、高度特殊放射線治療を随時拡充するため、技師レベルの底上げを図る。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI検査を充実させるため、早出、遅出制、土曜日検査枠及び夜間枠の充実を図り、より多くの患者が検査できる体制を充実させる。 ・CT特殊検査を考慮しつつ、委託検査及び検査数の増加を図る。 ・放射線治療装置の更新に当たり、高度特殊放射線治療を随時拡充するため、技師レベルの底上げを図る。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 チーム医療の一員として、質の高い技術の提供をするため、学会上位資格取得を推進します。
- 2 安全、安心な医療を目標に人工呼吸器の操作介助、ペースメーカー業務のスタッフ教育、心臓カテーテル業務を拡大し安全対策を強化します。
- 3 医療機器の共用、効率化を推進するため、共用可能な超音波診断装置の一元管理を推進します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 呼吸療法認定士取得者数4人保持 ・② 透析技術認定士取得者数7人保持 ・② 人工呼吸器セットアップ介助開始のため病棟ラウンド回数週3回以上実施 ・② 人工呼吸器セットアップ介助のためのスタッフ再教育 ・② 臨床工学科で管理可能な超音波診断装置の調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得人数 ・資格取得人数 ・ラウンド回数 ・教育実施数 ・調査表
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 呼吸療法認定士取得者数5人保持 ・② 週3日の人工呼吸器セットアップ介助開始 ・② 臨床工学科で超音波診断装置の管理貸出の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得人数 ・セットアップ回数 ・管理台帳作成
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 呼吸療法認定士取得者数6人保持 ・② 体外循環技術認定士取得者数7人保持 ・② 週5日の人工呼吸器セットアップ介助 	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得人数 ・資格取得人数 ・セットアップ回数

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に学会上位資格取得を支援するため研修、職員教育の実施をする。 ・人工呼吸器セットアップ介助を実施するため、病棟ラウンドの回数を増し調査する。 ・職員の人工呼吸器セットアップ介助に向けた研修を実施する。 ・超音波診断装置を所管する各科の使用実態を調査し、状況を把握する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に学会上位資格取得を支援するため研修、職員教育の実施をする。 ・週3日人工呼吸器セットアップ介助開始にあたり、装着時の最適な伝達方法を検討する。 ・臨床工学科で超音波診断装置の管理台帳整備と貸出方法の実施。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に学会上位資格取得を支援するため研修、職員教育の実施をする。 ・週5日の人工呼吸器セットアップ介助の実施のための運用を強化する。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

1 有効な検査件数の増加と包括できる検査を削減し、効率の良い検査を目指します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項			成果指標
平成26年度	項目分類	・④	・包括検査項目の精査し、検査項目数を精査し16-17を14-15項目にする。	・生化学検査項目数
平成27年度	項目分類	・④ ・④	・各センター化に向けた検査項目(腫瘍マーカー、凝固系など) 検査項目追加の検討をする。 ・DPC下での入院中検査依頼の方法の検討をする。	・追加数及び追加内容 ・検査依頼基準作成
平成28年度	項目分類	・①	・新棟完成にともなう当日エコー検査の拡充 →2～4人の受け入れを7～8人増加	・受入人数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・生化学検査16-17項目の中心を14-15項目にするよう、セット項目の検討する。
平成27年度	・各センター化に向けた検査項目の必要な腫瘍マーカー、凝固系を検証し選択し確定する。 ・DPC下での入院中検査依頼の方法の検討し検査依頼運用基準を策定する。
平成28年度	・検査技師の養成とエコー検査室の増室により、午前14人午後16人の枠を午前20人午後25人程度の枠にできる運用とする。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 おいしく、安全安心な給食提供を基盤とし、信頼される栄養治療を提供します。
- 2 地域(医療・福祉)栄養士の連絡と連携を深めます。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類 ・② ・②	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導運用システム化による栄養指導数 3,200件/年 ・医師向け栄養治療研修を3回実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導数 ・研修会実施数
平成27年度	項目分類 ・② ・③	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導システム化による栄養指導数 3,300件/年 ・地域(医療・福祉)栄養士連携会議の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導数 ・会議実施の有無
平成28年度	項目分類 ・② ・①	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導システム化による栄養指導数 3,400件/年 ・新棟整備後の給食・栄養管理業務のマニュアル変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導数 ・マニュアルの完成

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスに栄養指導実施を組み入れシステム化することによる栄養指導の実施をする。 ・医師に対して栄養治療を効率よく行うための研修会を実施する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスに栄養指導実施を組み入れシステム化することによる栄養指導の実施をする。 ・地域(医療・福祉)栄養士連携会議の実施をする。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスに栄養指導実施を組み入れシステム化することによる栄養指導の実施をする。 ・新棟整備にともなう厨房内整備と作業動線、調理配膳、病棟栄養管理マニュアルの変更をする。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 重大な事故とならないように、職員の医療安全研修参加の強化、院内巡視による監査、院内外医療安全情報をリアルタイムで配信等を行ない職員の医療安全意識を高めます。
- 2 職員がインシデント・アクシデント報告の重要性を理解し、提出された報告書から潜在的なリスクを把握して防止策に繋げ、患者へ安全な医療が提供できるようにします。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ② 標準的インシデント・アクシデント報告件数 3～8件 (年間インシデント・アクシデント報告件数×1000)÷年間延べ患者数 ② インシデントに対してアクシデントの割合を1%以内とする。 ② 全職員が医療安全研修に参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> 標準的報告件数 インシデント・アクシデント比率 医療安全研修参加率
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ② 標準的インシデント・アクシデント報告件数 3～8件 (年間インシデント・アクシデント報告件数×1000)÷年間延べ患者数 ② インシデントに対してアクシデントの割合を1%以内とする。 ② 全職員が医療安全研修に参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> 標準的報告件 インシデント・アクシデント比率 医療安全研修参加率
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ② 標準的インシデント・アクシデント報告件数 3～8件 (年間インシデント・アクシデント報告件数×1000)÷年間延べ患者数 ② インシデントに対してアクシデントの割合を1%以内とする。 ② 全職員が医療安全研修に参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> 標準的報告件数 インシデント・アクシデント比率 医療安全研修参加率

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	・医療安全研修の実施及び参加者確認、院内外医療安全情報刊行、医療安全管理委員会・診療科会議・セーフティスタッフ委員会にて医療安全に係わる取り決め事項や伝達事項周知、インシデント・アクシデント集計結果毎月報告、インシデント・アクシデント分析フィードバックの実施、医療安全担当者・セーフティスタッフと共に院内安全活動の推進
平成27年度	・医療安全研修の実施及び参加者確認、院内外医療安全情報刊行、医療安全管理委員会・診療科会議・セーフティスタッフ委員会にて医療安全に係わる取り決め事項や伝達事項周知、インシデント・アクシデント集計結果毎月報告、インシデント・アクシデント分析フィードバックの実施、医療安全担当者・セーフティスタッフと共に院内安全活動の推進
平成28年度	・医療安全研修の実施及び参加者確認、院内外医療安全情報刊行、医療安全管理委員会・診療科会議・セーフティスタッフ委員会にて医療安全に係わる取り決め事項や伝達事項周知、インシデント・アクシデント集計結果毎月報告、インシデント・アクシデント分析フィードバックの実施、医療安全担当者・セーフティスタッフと共に院内安全活動の推進

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 患者・家族等の支援に関し、患者相談、受診サポート、ボランティア支援のほか、患者サービス検討委員会の取り組みを通じて、より利用しやすい病院を目指します。
- 2 患者相談に関する総合窓口として、不満やクレームに関し、患者(家族)の視点から十分な聞き取りを行い、問題解決や不満、クレームの最小化に努めます。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標	
平成26年度	項目分類	①	・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
		①	・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
平成27年度	項目分類	①	・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
		①	・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
平成28年度	項目分類	①	・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
		①	・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

※ 項目分類

- ①患者の視点に立った医療の提供
- ③地域に根ざした医療の展開

- ②安全で信頼される急性期医療の提供
- ④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	患者(外来、入院)満足度調査の実施、同調査結果の効果的なフィードバックと利用者の声からの改善への結びつけ、患者サービス検討委員会の運営と取り組み、アドボカシーにもとづく患者(家族)対応の実践と定着、よろづ案内によるサポート対応
平成27年度	患者(外来、入院)満足度調査の実施、同調査結果の効果的なフィードバックと利用者の声からの改善への結びつけ、患者サービス検討委員会の運営と取り組み、アドボカシーにもとづく患者(家族)対応の実践と定着、よろづ案内によるサポート対応
平成28年度	患者(外来、入院)満足度調査の実施、同調査結果の効果的なフィードバックと利用者の声からの改善への結びつけ、患者サービス検討委員会の運営と取り組み、アドボカシーにもとづく患者(家族)対応の実践と定着、よろづ案内によるサポート対応

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 市民病院経営計画、実施計画の計画的で確実な進行を目指します。
- 2 診療データを多角的に分析し、医療サービスの質の向上と経営改善の両立を図ります。
- 3 病院収支表の定期的な作成報告と資金の計画的な遂行を図ります。

年度別達成目標事項と成果の指標

		達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	④	・全部門との病院事業管理者ヒアリングの実施 2回/年	・ヒアリング回数
		④	・診療データを用いた分析と改善計画 2回/年	・分析回数
		④	・病院収支表の定期的な作成と報告 12回/年	・収支表の作成報告
		④	・病院整備事業における建設費及び病院事業における 運転資金の確保	・現金預金比率
平成27年度	項目分類	④	・全部門との病院事業管理者ヒアリングの実施 2回/年	・ヒアリング回数
		④	・診療データを用いた分析と改善計画 2回/年	・分析回数
		④	・病院収支表の定期的な作成と報告 12回/年	・収支表の作成報告
		④	・病院整備事業における建設費及び病院事業における 運転資金の確保	・現金預金比率
平成28年度	項目分類	④	・全部門との病院事業管理者ヒアリングの実施 2回/年	・ヒアリング回数
		④	・診療データを用いた分析と改善計画 2回/年	・分析回数
		④	・病院収支表の定期的な作成と報告 12回/年	・収支表の作成報告
		④	・病院整備事業における建設費及び病院事業における 運転資金の確保	・現金預金比率

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療支援部門及び事務部門などに対し、事業管理者とともにヒアリングを実施し、現状分析と実施事業の確実な遂行を指導します。 ・DPCデータ、カルテデータ及びレセプトデータ等を分析し、医療サービスの質の向上と経営改善を図ります。 ・定期的に病院収支表を作成報告することにより、経営判断し、資金調達を図ります。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療支援部門及び事務部門などに対し、事業管理者とともにヒアリングを実施し、現状分析と実施事業の確実な遂行を指導します。 ・DPCデータ、カルテデータ及びレセプトデータ等を分析し、医療サービスの質の向上と経営改善を図ります。 ・定期的に病院収支表を作成報告することにより、経営判断し、資金調達を図ります。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・診療部門、看護部門、薬剤部門、医療技術部門、医療支援部門及び事務部門などに対し、事業管理者とともにヒアリングを実施し、現状分析と実施事業の確実な遂行を指導します。 ・DPCデータ、カルテデータ及びレセプトデータ等を分析し、医療サービスの質の向上と経営改善を図ります。 ・定期的に病院収支表を作成報告することにより、経営判断し、資金調達を図ります。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 市民に必要とされる医療を提供するため、医師、看護師、コメディカル等人材の確保に努めます。
- 2 計画的に施設・設備の改修などを進めて、良好な医療環境の提供に努めます。
- 3 新棟建設に伴う病院の運営形態変更による委託業務を見直します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・④ 市民病院職員定数の見直し ・④ 市民病院職員採用計画の策定 ・② 医療スタッフの確保 ・④ 運営委託業務の仕様見直し ・① 施設・設備の改修 ・④ 臨床研修評価の更新 	<ul style="list-style-type: none"> ・条例の改正 ・計画の策定 ・採用人数 ・仕様見直件数 ・患者満足度調査 ・認定の取得
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 医療スタッフの確保 ・④ 運営委託業務の見直し ・① 施設・設備の改修 ・② 高度医療機器の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・採用人数 ・見直件数 ・患者満足度調査 ・更新した台数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・② 医療スタッフの確保 ・④ 運営委託業務の見直し ・① 施設・設備の改修 ・④ 病院機能評価の更新 	<ul style="list-style-type: none"> ・採用人数 ・見直件数 ・患者満足度調査 ・認定の取得

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・市民病院の職員定数を見直します。 ・新病院グランドオープン後の診療部門の在り方を視野に入れた要員計画を策定します。 ・新棟整備に合わせて、北棟や周辺施設の改修を進めます。 (排水処理施設のポンプ等の更新、空調機器(制御機器、バルブ、ドレン管等)の更新) ・新棟整備に合わせて、運営委託業務の仕様を見直します。 ・臨床研修評価の更新に向けた準備を行います。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟整備に合わせて、北棟や周辺施設の改修を進めます。(前年度の進捗状況に合わせて設定) ・新棟の整備に伴い、医療機器を整備します。 ・新棟整備に合わせて、運営委託業務を見直します。 ・病院機能評価の更新に向けた準備を行います。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療スタッフの安定的な確保に努めます。 ・南棟解体に伴い、北棟や周辺施設の改修を進めます。 ・新棟整備に合わせて、運営委託業務を見直します。

H26年度～H28年度：事業方針

事 業 方 針

- 1 診療報酬改定に合わせ、取得可能な施設基準を精査するとともに遺漏なく申請を行い、収益の確保に努めます。
- 2 患者自己負担分の未収金について、支払い相談の充実やクレジットカードによる支払いの活用等、患者の利便性の向上を図るとともに、戸別訪問徴収の実施や少額訴訟等回収方策を行い、未収金残高の減少を図ります。
- 3 患者への安全で効果的な医療の提供とチーム医療を推進し、病気の治療や検査に対して、標準化したクリティカルパスの積極的作成を目指します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ④ 収益の確保を図るため診療報酬(稼働額)の0.73%のUP ④ 医療業務委託料の適正な仕様設定と業務管理精査による削減 ④ 未収金残率53.0%(H25年度目標値)の維持 ② クリティカルパスの件数 120件 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬(稼働額)のUP 医療事務コスト削減 未収金残率 件数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ④ 未収金残率53.0%(H25年度目標値)の維持 ② クリティカルパスの件数 125件 	<ul style="list-style-type: none"> 未収金残率 件数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ④ 収益の確保を図るため診療報酬(稼働額)の0.73%のUP ④ 未収金残率53.0%(H25年度目標値)の維持 ② クリティカルパスの件数 130件 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬(稼働額)のUP 未収金残率 件数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定に合わせ、取得可能な施設基準を精査するとともに遺漏なく申請を行う 医療業務委託管理の仕様設定及び業務管理の精査による削減 未収金管理業務の一部を委託するとともに、未払者面談のスキルアップを図るための課内勉強会を開催し、情報共有を図る 診療科と協議し、クリティカルパスを作成します。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> 新棟への業務移行を遅滞無く遂行するため、経営企画課及び改築推進室と密に連携を図る 未収金管理業務の一部を委託するとともに、未払者面談のスキルアップを図るための課内勉強会を開催し、情報共有を図る 診療科と協議し、クリティカルパスを作成します。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定に合わせ、取得可能な施設基準を精査するとともに遺漏なく申請を行う 未収金管理業務の一部を委託するとともに、未払者面談のスキルアップを図るための課内勉強会を開催し、情報共有を図る 診療科と協議し、クリティカルパスを作成します。

H26年度～H28年度:事業方針

事業方針

- 1 新棟の建設を進め、南棟の早期解体を目指します。
- 2 新棟完成後の病院運用マニュアルの策定を進め、円滑な新病院オープンを目指します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 新棟建設の出来高率50%以上を目指します。 ・① 新病院オープンに向けた運用マニュアル詳細版の完成 	<ul style="list-style-type: none"> ・出来高率 ・運用マニュアル完成
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 新棟建設の出来高率100%(完成)を目指します。 ・① 北棟改修の出来高率20%以上を目指します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出来高率 ・出来高率
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 北棟改修の出来高率100%(完成)を目指します。 ・① 南棟の解体、外構整備などの工事出来高率100%(完成)を目指します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出来高率 ・出来高率

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟工事を円滑に進めるため、院内外の調整を行う。 ・コンサルタントの支援を受け、整備事業委員会やワーキンググループでの検討を効率的に進める。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新棟の稼働に向けた、病院機能移転作業を進める。 ・北棟改修に向けた、病院機能一部移転や院内調整を効率的に進める。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・北棟改修に向けた、病院機能移転作業を進める。 ・南棟の解体、敷地内外構整備、敷地外工事(道路拡幅、公園復旧など)を市関係課と連携して進める。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

1 各病棟のベットコントロールを行い、病床の効率的な利用を図り、適正な在院日数の調整と病床利用率の向上を推進します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標	
平成26年度	項目分類	④	平均在院日数 12.0日を目指します。	平均在院日数
		④	全病棟病床利用率 88.5%を目指します。	病床利用率
		④	(小児科病棟+産科病棟 80.0%を目指します。)	病床利用率
		④	(その他病棟 89.9%を目指します。)	病床利用率
平成27年度	項目分類	④	平均在院日数 11.5日を目指します。	平均在院日数
		④	全病棟病床利用率 88.3%を目指します。	病床利用率
		④	(小児科病棟+産科病棟 80.0%を目指します。)	病床利用率
		④	(その他病棟 89.6%を目指します。)	病床利用率
平成28年度	項目分類	④	平均在院日数 11.0日を目指します。	平均在院日数
		④	全病棟病床利用率 88.2%を目指します。	病床利用率
		④	(小児科病棟+産科病棟 80.0%を目指します。)	病床利用率
		④	(その他病棟 89.5%を目指します。)	病床利用率

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> 院内全体の占床率、空床状況等を常にモニターし早期対応する。 病床管理をするうえで必要とされることは、他部門と連携し患者の早期退院が促せるよう調整し、対策をたてる。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> 院内全体の占床率、空床状況等を常にモニターし早期対応する。 病床管理をするうえで必要とされることは、他部門と連携し患者の早期退院が促せるよう調整し、対策をたてる。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 院内全体の占床率、空床状況等を常にモニターし早期対応する。 病床管理をするうえで必要とされることは、他部門と連携し患者の早期退院が促せるよう調整し、対策をたてる。

平成26～28年度 実施計画

所 属： 感染対策室

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

- 1 教育・環境・診療材料を整備し、職員が適切な感染対策を講じることができるよう指導します。
- 2 地域医療機関とともに感染対策向上を進めるため地域連携を強化します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 耐性菌の院内発生率を前年度の5%減少させる。 ・② 規制抗菌薬使用量を前年度の5%に抑制する。 ・③ 地域医療機関からの相談件数を前年度の5%増加させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・MRSA・MDRP・ESBL等耐性菌検出数 ・規制抗菌薬使用量(AUD) ・相談件数
平成27年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 耐性菌の院内発生率を前年度の5%減少させる。 ・② 規制抗菌薬使用量を前年度の5%に抑制する。 ・③ 地域医療機関からの相談件数を前年度の5%増加させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・MRSA・MDRP・ESBL等耐性菌検出数 ・規制抗菌薬使用量(AUD) ・相談件数
平成28年度	項目分類	<ul style="list-style-type: none"> ・① 耐性菌の院内発生率を前年度の5%減少させる。 ・② 規制抗菌薬使用量を前年度の5%に抑制する。 ・③ 地域医療機関からの相談件数を前年度の5%増加させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・MRSA・MDRP・ESBL等耐性菌検出数 ・規制抗菌薬使用量(AUD) ・相談件数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の針刺し/血液曝露の管理を行い改善策を検討する。・研修会を定期的開催する。 ・目的別ラウンドの実施(規制抗菌薬・清掃・耐性菌など)・マニュアル改訂・感染制御システム活用 ・地域医療機関の連携を強化する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の針刺し/血液曝露の管理を行い改善策を検討する。・研修会を定期的開催する。 ・目的別ラウンドの実施(規制抗菌薬・清掃・耐性菌など)・マニュアル改訂・感染制御システム活用 ・地域医療機関の連携を強化する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の針刺し/血液曝露の管理を行い改善策を検討する。・研修会を定期的開催する。 ・目的別ラウンドの実施(規制抗菌薬・清掃・耐性菌など)・マニュアル改訂・感染制御システム活用 ・地域医療機関の連携を強化する。

H26年度～H28年度：事業方針

事業方針

1 災害拠点病院として、災害を想定した医療訓練の継続的な実施と神奈川DMATとして、国や県等が実施する訓練に参加します。

年度別達成目標事項と成果の指標

年 度	達成目標事項		成果指標
平成26年度	項目分類	③	・年1回災害対応訓練を企画して実施する。 実施回数
		③	・年2回災害医療研修を企画して実施する。 実施回数
平成27年度	項目分類	③	・災害対応マニュアルを改訂する。 改訂
		③	・年1回災害対応訓練を企画して実施する。 実施回数
		③	・年2回災害医療研修を企画して実施する。 実施回数
平成28年度	項目分類	③	・年1回災害対応訓練を企画して実施する。 実施回数
		③	・年2回災害医療研修を企画して実施する。 実施回数

※ 項目分類

①患者の視点に立った医療の提供
③地域に根ざした医療の展開

②安全で信頼される急性期医療の提供
④病院経営の健全性の向上

目標達成に向けた取り組み事項

年 度	具体的な取り組み事項
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・10月に災害対応医療訓練を実施する。 ・院内職員を対象にした災害医療研修を実施し、DHマネージャーを増やす。 ・神奈川DMATとして、国や県等が実施する訓練に参加する。
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対応マニュアルを改訂する。 ・10月に災害対応医療訓練を実施する。 ・院内職員を対象にした災害医療研修を実施し、DHマネージャーを増やす。 ・神奈川DMATとして、国や県等が実施する訓練に参加する。
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・10月に災害対応医療訓練を実施する。 ・院内職員を対象にした災害医療研修を実施し、DHマネージャーを増やす。 ・神奈川DMATとして、国や県等が実施する訓練に参加する。