

# 平塚市民病院経営計画

## 実施計画 実績評価

平成23年度～平成25年度

(平成24年度 実績)

平成25年9月

## 平成24年度 実施計画 実績評価表

基本方針	施策	事業	H23 評価	H24 評価	頁
1 患者の視点に立 った医療の提供	1 療養環境の整備	1 患者サービスの向上	○	○	1
		2 施設・設備の改修	○	○	1
		3 職員研修（待遇）の充実	○	×	2
		4 新棟の建設	×	○	2
		5 院内感染対策の強化	○	○	3
	2 患者相談体制の充実	1 患者サポートセンターの設置、活動	○	×	3
	3 病院機能評価の認定 更新	1 病院機能評価の認定更新	○	★	4
	4 広報活動の強化	1 病院広報誌の発行	○	★	4
		2 医療講座の開催	○	○	5
	2 安全で信頼され る急性期医療の 提供	1 医療の標準化	1 クリティカルパスの充実	◎	×
2 医療安全管理体制の充実			○	○	6
2 専門医療の強化		1 医療スタッフの充実	×	×	7
		2 臓器別・疾患別センター化	○	○	7
		3 がん診療連携拠点病院との連 携	○	○	8
		4 研究・研修体制の充実	○	×	8
		5 治験の実施（事業休止）	—	—	9
		6 薬剤管理業務の充実	◎	×	9
3 医療の情報化・高度化 の推進		1 電子カルテシステムの導入	★	→	10
		2 高度医療機器の整備	◎	○	10
3 地域に根ざした 医療の展開	1 地域医療連携の推進	1 地域医療支援病院の承認	○	★	11
		2 周産期医療・小児医療の充実	○	○	11
	2 救急医療の充実	1 ER体制の強化	×	×	12
		2 消防救急隊との連携	◎	◎	12
		3 災害時医療体制の整備	○	×	13
4 病院経営の健全 性の向上	1 職員の経営参画意識 の向上	1 職員の意識改革	○	○	14
		2 病院事業管理者ヒアリングの 実施	○	○	14
	2 効率的な病院経営	1 DPC分析を活用した経営管 理	○	○	15
		2 原価計算による経営分析	×	×	15
		3 病床利用率の向上	×	×	16
		4 窓口未収金対策の強化	×	◎	16
	3 保険診療上の施設基 準の取得	1 各種施設基準の取得	○	○	17
	4 委託業務内容の見直 し	1 長期継続契約の適用	×	×	18
		2 臨床検査科業務の委託化	○	◎	18
	5 薬剤・診療材料等の経 費削減	1 医薬品の共同購入	○	◎	19
2 診療材料の標準化		○	◎	19	

★完了    ◎目標を上回った。    ○目標達成    ×目標を下回った。

平成23年度	目標達成率 77.1%	27/35事業
--------	-------------	---------

平成24年度	目標達成率 65.7%	23/35事業
--------	-------------	---------

# 基本方針1：患者の視点に立った医療の提供

## 施策1-1：療養環境の整備

事業名	01 患者サービスの向上		事業担当	医事課 地域医療・患者支援室
事業概要	患者から寄せられた「利用者の声」の活用や定期的な院内巡視を重ね、患者の過ごす院内アメニティーの向上を図るとともに、外来での待ち時間の短縮に向け、継続して取り組みます。			
達成目標	【成果指標】			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来待ち時間調査の継続実施</li> <li>・患者満足度アンケートの実施</li> </ul>			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	調査の実施と改善	→	→	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】			
	23年度 「利用者の声」の決裁方法を変更し、回答までの手続きの簡素化を図った外来患者窓口案内の一元化を図るため「よろづ受付案内」を開設した。 24年度 外部委託による患者（外来、入院）満足度アンケート調査を実施し、施設面、診療面、接遇面、時間面等、多面的な角度からの分析結果を得た。			
	平成24年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	患者満足度アンケート調査の業者委託検討	患者サービス検討委員会の活動を通じたサービス改善の実施	患者（外来、入院）満足度アンケート調査の実施	
病院運営審議会評価	○	外部委託による患者（外来、入院）満足度アンケート調査を実施し、多面的な角度からの分析結果を得た。この結果を基にした院内アメニティーの更なる向上を期待します。		

※アメニティー：環境などの快適さ

事業名	02 施設・設備の改修		事業担当	病院総務課
事業概要	病棟建物の老朽化が進んでいることから、南棟は耐震性の問題を解決するために建替え計画を推進し、北棟は、計画的に施設・設備の改修を進め、良好な医療環境を提供していきます。			
達成目標	【成果指標】			
	・施設・設備等の改修			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	準個室ユニットの導入	電源工事 冷温水発生装置のメンテナンス	電気設備工事	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】			
	23年度 電源工事及び冷温水発生装置2台をメンテナンス実施した。 24年度 ホルムアルデヒド対策工事、電源工事（高圧真空遮断機）等の施設修繕を実施した。			
	平成24年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	ホルムアルデヒド対策を含む施設修繕の実施	電源工事 冷温水発生装置2台改修実施	ホルムアルデヒド対策工事、電源工事等の施設修繕実施	
病院運営審議会評価	○	平成24年度達成目標を実施したことを評価します。老朽化が進む北棟については、計画的に停滞なく施設・設備の改修を進めてください。		

事業名	03 職員研修（接遇）の充実		事業担当	病院総務課
事業概要	医療を提供する病院もサービス業として、“自分は患者のために何ができるか”を常に考え行動できるよう、看護科職員を中心に、全職員を対象とした接遇研修を実施します。			
達成目標	【成果指標】 ・接遇研修の実施			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	マナー講習会開催	接遇研修実施	→	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 23年6月に接遇としてのマナー講習会を実施した。（参加者63人） 24年度 高齢者への対応や保険診療に関すること等の研修内容、講師の選定について意義のある研修がどうすれば実践できるか検討を行った。			
	平成24年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	研修内容の見直し	接遇研修実施	研修内容の見直し	
病院運営審議会評価	×	研修そのもののあり方について検討したことは評価しますが、接遇研修は計画的継続的に実施することを望みます。		

事業名	04 新棟の建設		事業担当	改築推進室
事業概要	災害時における地域住民の医療拠点として、また、市民が安心して医療を受けることができる環境を整備するため、耐震診断の結果建替え等の対応を指摘された南棟の建て替えを行います。			
達成目標	【成果指標】 ・基本設計、実施設計 ・仮設救急棟建設 ・保育所棟建設 ・新棟建設			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	基本設計 実施設計	実施設計 仮設救急棟建設 保育所棟建設	実施設計、解体（管理棟・救急棟・保育所）	新棟建設 (H27年度供用開始)
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 基本設計の完成、仮設救急棟・保育所棟のリース契約締結と工事着手。オイルタンク等の工事着手。コンクリ強度不足等による設計及び行政手続きに時間を要するため、H28年度中に事業が完了する見込み 24年度 市民病院整備事業の設計業務が完了。既存棟（管理棟・救急棟・保育所）解体工事と仮設バスロータリー工事に着手した。また、新棟建築工事（建築・電気・空調・衛生）の公告（総合評価一般競争入札）を行った。			
	平成24年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	実施設計 (大臣認定取得)	基本設計の完成 仮設救急棟・保育所棟のリース契約・工事着手 オイルタンク等移設工事着手	実施設計の完成 解体工事着手 仮設バスロータリー工事着手 新棟建築工事発注公告	
病院運営審議会評価	○	整備事業の設計業務が完了し、既存棟の解体工事と仮設バスロータリー工事に着手した。新棟建設工事の公告もされ、順調に進んでいるようです。安全で着実な工事を期待します。		

事業名	05 院内感染対策の強化		事業担当	病院総務課 (H25から感染対策室)
事業概要	入院患者は、体力や抵抗力の低下が認められることから、様々な病原体による院内感染の発生を未然に防ぐことはもちろん、万一、院内感染が発生した場合には、迅速に対応するなど、日頃から医療スタッフ間で情報を共有し、院内感染対策の強化を図ります。			
達成目標	【成果指標】 ・感染対策委員会の定期開催 ・組織改正、専従職員の配置（平成24年度追加）			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	毎月1回	→	→	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 感染対策委員会を計画とおり毎月1回、定期的に開催し情報共有を図った。 24年度 感染対策委員会を毎月1回、定期的に開催し情報共有を図った。感染対策室を設置し、専従職員を配置するとともに感染管理システムを導入し、院内感染対策を強化した。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	毎月1回開催 感染対策室の設置 専従職員の配置	毎月1回開催	毎月1回開催 感染対策室、専従職員の設置 感染管理システムの導入等	
病院運営審議会評価	○	感染対策委員会を毎月1回定期的に開催し情報共有を図りつつ、感染対策室の設置と専従職員の配置そして感染管理システムを導入したことを評価します。今後も継続的な院内感染対策の強化を図ってください。		

#### 施策1-2：患者相談体制の充実

事業名	01 患者サポートセンターの設置、活動		事業担当	地域医療・患者支援室
事業概要	地域医療機関との連携や患者及び患者家族からの相談窓口を一本化し、「地域医療・患者支援室（呼称：患者サポートセンター）」を設置します。 地域の開業医からの紹介患者の受け入れや患者等からの各種相談業務を行うことで、市民病院を利用する各ステークホルダーの満足度や地域の医療、保健、福祉の向上を図ります。 また、相談により退院阻害要因を取り除き、早期に退院できるよう支援を行い、同時に病床利用率の向上を図ります。			
達成目標	【成果指標】 ・平均在院日数			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	13.4日	13.0日	12.5日	12.0日
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 MSWや専従看護師の新規採用を行い、早期退院促進支援体制を整えた。 24年度 地域の医療機関、クリニック等との連携強化のための「診療のご案内」冊子の製作配付のほか、開業医訪問を医師帯同で実施した。MSWと看護師のカンファレンスを定期実施し、早期かつ適切な退院支援に繋げるよう努めた。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	12.8日 (平成23年度上期13.2日)	13.0日	12.6日	
病院運営審議会評価	×	MSWと看護師とのカンファレンスの定期実施などにより、達成目標日数に少し届きませんでしたが、平均在院日数を前年度より縮めたことを評価します。これからも退院阻害要因を取り除き、患者が早期に退院できるように入院直後から積極的に携わりを持ちながら支援を行ってください。		

※ステークホルダー：企業の利害関係者。患者や患者家族、地域の開業医師、病院との取引業者など  
※MSW：医療ソーシャルワーカー

施策1-3：病院機能評価の認定更新

事業名	01 病院機能評価の認定更新		事業担当	病院総務課
事業概要	患者が望む医療の内容・質の提供や診療活動の改善等を継続的に行なう努力をしているかなど、病院の持つ機能を体系的に審査する財団法人日本医療機能評価機構による更新審査を受審し、認定の更新を受ける。			
達成目標	【成果指標】 ・認定更新 ・指摘事項の改善・機能維持（平成24年度追加）			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	更新審査準備 自己評価実施	更新審査受審 認定更新	指摘事項の改善・機能維持	
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 7月26日～28日に更新審査を受審し、Ver 6へ認定更新された。 24年度 病院機能評価更新審査時、指摘事項はなかったが、改善指導を受けた廃棄内容物の明記など積極的に機能維持改善を図り、指導を受けた点は全て解消した。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	機能維持の方法検討	更新審査受審 Ver 6への認定更新	機能維持改善	完了
病院運営審議会評価	★	これからも病院機能評価の認定更新された意義を忘れずに病院機能の維持に努めることを期待します。		

施策1-4：広報活動の強化

事業名	01 病院広報誌の発行		事業担当	病院総務課
事業概要	地域の診療所との連携や市民病院をより身近なものに感じてもらえるよう、患者や開業医の医師が必要とする情報や病院が伝えたい情報を掲載した広報誌を発行します。			
達成目標	【成果指標】 ・広報誌の定期的発行			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	広報委員会のあり方について検討	広報誌の発行について 広報委員会で検討	広報誌の発行	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 検討WGを立ち上げ、広報誌の掲載内容について検討した。 24年度 平成25年1月に病院広報誌の創刊号を発行するとともに、市内全戸配布も実施して病院広報誌の周知を図った。これからは、季刊号として、年4回発行します。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	委託化の決定 委託業者の決定	検討WG立ち上げ	広報誌の発行 (創刊号)	完了
病院運営審議会評価	★	達成目標のとおり、24年度に病院広報誌創刊号を発行したことを評価いたします。これからも患者や開業医の医師が必要とする情報や病院が伝えたい情報を掲載した広報誌を定期的に発行することを期待します。		

事業名	02 医療講座の開催		事業担当	病院総務課
事業概要	地域に密着した活動の一環として、市民が医療の知識を身につけ、病気にならないよう予防してもらうため、医療スタッフによる医療講座の院内開催や市民アカデミーへの参加及び出前講座を実施します。			
達成目標	【成果指標】			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療講座の実施</li> <li>・市民アカデミーへの参加</li> <li>・出前講座の実施</li> </ul>			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	市民アカデミーに6講座参加 出前講座1講座	医療講座の実施 市民アカデミー参加 出前講座実施	→	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】			
	23年度 市民アカデミーへ6講座参加（参加者201人）・出前講座を1回実施 高齢福祉課主催による院内家族介護教室の実施			
	24年度 市民アカデミーへ5講座参加（参加者151人） 出前講座を1回実施（52人） 高齢福祉課主催による院内家族介護教室の実施			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	市民アカデミー参加 出前講座実施 家族介護教室実施	市民アカデミー参加 出前講座実施 家族介護教室実施	市民アカデミー参加 出前講座実施 家族介護教室実施	
病院運営審議会評価	○	達成目標のとおり、市民アカデミー講座に参加、出前講座の実施、そして、院内にて家族介護教室を実施することができ目標達成した。今後も地域に密着した積極的活動を期待します。		

## 基本方針2：安全で信頼される急性期医療の提供

### 施策2-1：医療の標準化

事業名	01 クリティカルパスの充実	事業担当	医事課
事業概要	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を積極的に作成し運用します。 また、日帰り手術や短期入院を促進することで、患者の仕事や日常生活への影響や入院費用の負担の軽減を図るとともに、病床を有効的に利用します。		
達成目標	【成果指標】 ・クリティカルパスの登録数		
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度
	69	75	105
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 年度新規のクリティカルパスを27件作成した。 24年度 今年度は、これまでに作成したクリティカルパスの標準化を目指した見直し作業を中心に行ったため、新規のクリティカルパスは4件に留まった。		
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度
	98	96	100
病院運営審議会評価	×	今年度は、作成済のクリティカルパスの標準化を目指した見直し作業を中心に行ったため新規パス作成が少なかった。目標を設定している以上は目標の達成をすたうえで見直し作業をされることとパス作成にあたり事務のサポートを充実させるなどして積極的なクリティカルパスの登録を期待するものです。	

※クリティカルパス：入院中に行う検査・処置・手術・看護などを時系列にまとめた治療計画表

事業名	02 医療安全管理体制の充実	事業担当	医療安全管理室
事業概要	医療事故やインシデントの防止のため、医療安全研修会を定期的を開催するとともに、インシデント、アクシデントの発生時には、報告を徹底させ原因の分析を行い、職員間で防止対策のための情報を共有するなど、一層の強化を図り、安心で安全な医療の提供に努めます。		
達成目標	【成果指標】 ・医療事故等防止対策		
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度
	医療事故等防止対策	→	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 医療事故防止マニュアルを10制定し7改定した。インシデントの共有と認証実施状況を調査し、強化を図った。 24年度 医療安全意識調査結果に基づき、インシデント早期報告に向けたマニュアル作成や報告入力エリア見直し、医療安全研修11（前年度7）回、医療安全情報刊行48（前年度27）を行い、職員の医療安全意識を高めた結果、インシデント報告数1,064（前年度546）件と前年度を大きく上回り、レベル0（患者実施前のミスに気付いた）報告352（前年度73）件と増加した。		
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度
	医療安全研修4回開催 ニュース7部発行	新医療事故防止マニュアルの作成、インシデント、バーコードシステム認証の導入、インシデント報告集計、院内端末上に掲示、注射認証実施状況調査実施	医療安全意識調査、医療安全に係わる情報発信強化、医療事故防止マニュアル追加、医療安全管理指針の改定
病院運営審議会評価	○	意識調査の結果に基づき、職員間で医療事故等防止対策を共有するため、インシデント早期報告に向けた取り組みを行った結果、報告数が増加し、職員の医療安全意識を高める結果になったことを評価します。今後も医療事故の防止に努め、医療事故に対する職員の意識改革に繋がることを期待します。	

※インシデント報告数は、病床数の4～5倍はあると言われ、報告内容を共有することで同じ失敗をしないよう努められる。

施策2-2：専門医療の強化

事業名	01 医療スタッフの充実	事業担当	看護科 病院総務課
事業概要	急性期医療を提供する中核的病院として、市民に必要とされる医療を提供していくため、医師や看護師、コメディカル等の人材を安定的に確保します。 また、医療現場の環境整備や処遇面での改善を図り、医師等のモチベーションの向上を図ります。		
達成目標	【成果指標】 ・採用計画の策定 ・処遇改善の実施 ・看護職の採用、離職率の抑制（平成24年度追加）		
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度
	採用計画の検討	採用計画を策定 採用計画に沿った職員採用	新規看護職25人採用 離職率の抑制10%以下
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 3月議会で職員定数条例の改正（532人→571人）をした。処遇改善として、小児科医師に新生児手当を新設した。職員数は、前年度と比べ10人減少 24年度 看護職員採用試験の随時実施、奨学金増額の手続きと看護学生の実習環境改善工夫及び二交代制の拡大をすることで、看護職員確保と離職率の減を目指した。職員数は、前年度比11人増加。		
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度
	随時採用試験の実施 派遣業者と契約 Nプロの開催	定数条例改正 新生児手当新設	新規看護職25人採用 実習環境の工夫 離職率11.4%
病院運営審議会評価	×	看護師等職員確保のために随時採用試験の実施、奨学金増額の手続き及び看護学生の実習環境改善工夫を、離職率の抑制のために二交代制の拡大をしたことを評価します。職員の増加と新規看護職の目標人数は達成してしますので、目標未達成となった離職率抑制に尽力されたい。	

※急性期：病気や怪我の症状が一番激しい時期  
Nプロ：看護師確保のためのプロジェクト会議

事業名	02 臓器別・疾患別センター化	事業担当	経営企画課
事業概要	臓器別・疾患別のセンター化を図ることで、がんや脳・心臓疾患等の患者に対して、診療科の枠を超えて、医師を中心に看護師やコメディカル等のスタッフによる高度なチーム医療を提供します。		
達成目標	【成果指標】 ・臓器別・疾患別センター化		
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度
	救急センター 脳卒中センター	乳腺センター	心臓病センター
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 4月に乳腺センターを開設し、24年4月から「乳腺外科」を標榜する条例改正をした。 24年度 25年1月に『心臓血管外科』『循環器内科』『血管外科』『放射線科』を中心とした『心臓大血管センター』を開設した。		
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度
	(仮称)心臓血管センター 設置プロジェクトの立ち上げ	乳腺センターの開設	心臓大血管センター の開設
病院運営審議会評価	○	達成目標のとおり、平成24年度に心臓大血管センターの開設をしたことを評価します。4科が連携し、診療科の枠を超えて高度なチーム医療の提供を期待します。	



事業名	05 治験の実施		事業担当	薬局
事業概要	<p>将来の治療方法の発展に寄与するため、治験に参加する患者（被験者）の利益やリスクに配慮しつつ、国から承認前の薬剤の安全性や有効性の検証について、治験審査委員会の管理のもとに進めていきます。</p>			
達成目標	<p>【成果指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治験実施件数</li> </ul>			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	1件4症例	2件	2件	3件
達成成果	<p>【具体的実績・取り組み事項】</p> <p>今後は、疾患分野毎に国が指定した全国15拠点病院に集約集中し、治験の実施をすることとなったため、事業を休止します。</p>			
	平成23年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度

事業名	06 薬剤管理業務の充実		事業担当	薬局
事業概要	<p>外来患者処方箋を院外処方に徹底し、外来調剤に携わる薬剤師を各病棟での薬剤管理業務にシフトさせ、病棟内での薬剤師の専門性をいかすことでチーム医療の充実を図ります。</p>			
達成目標	<p>【成果指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤管理指導件数</li> <li>・ 病棟薬剤業務実施加算の取得（平成24年度追加）</li> </ul>			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	4,200件	5,500件	9,000件 病棟薬剤業務実施加算取得	9,500件 病棟薬剤業務実施加算取得
達成成果	<p>【具体的実績・取り組み事項】</p> <p>23年度 目標を大きく上回る件数を達成できた。来年度以降の達成目標を上方修正する。</p> <p>24年度 薬剤管理指導は目標を上回る件数を達成した。実施加算は、病棟薬剤師を9病棟で新たに配置したものの加算条件が変更となったため取得できなかった。</p>			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	4,501件 (平成23年度上期2,664件)	6,284件	9,222件 病棟薬剤業務実施加算未取得	
病院運営審議会評価	×	<p>前年度及び達成目標を上回る9,222件の薬剤管理指導件数を達成したことを評価します。しかし、病棟薬剤業務実施加算は条件が変更となったため取得できなかった。来年度は加算条件を整え取得してください。</p>		

施策2-3：医療の情報化・高度化の推進

事業名	01 電子カルテシステムの導入		事業担当	経営企画課
事業概要	現行オーダリングシステムの老朽化を解消するとともに、IT化による診療情報の一元管理を進め、医療の質・安全性の向上や業務の効率化を図るため、電子カルテシステムを導入します。			
達成目標	【成果指標】 ・電子カルテ導入			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	電子カルテ導入に向けた運用調整	フルオーダリング稼働 電子カルテ稼働	電子カルテ運用	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 上期 5月から新フルオーダリングシステムの稼働を開始した。 23年度 5月に新フルオーダリングシステムを開始し、10月には電子カルテシステムを導入した。			
	平成23年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	新フルオーダリング稼働開始	新フルオーダリング電子カルテ導入	完了	完了
病院運営審議会評価	★	達成目標のとおり、23年度中の新フルオーダリングシステムの開始と電子カルテシステムの導入を果たしたことを評価します。今後は、このシステムを使用したことによる医療の質・安全性の向上及び業務の効率化を図ることを期待します。		

事業名	02 高度医療機器の整備		事業担当	病院総務課
事業概要	地域の医療需要が高度化・多様化する中で、診療機能の充実を図り、良質な医療を提供するため、高度高額医療機器の整備を計画的に行います。			
達成目標	【成果指標】 ・高度医療機器の更新			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	40	40	CT 2台、 X線TVの更新	見直 血管撮影装置、 結石破碎装置の更新 血管撮影装置の更新 手術用顕微鏡の購入
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 高度医療機器の更新（マンモグラフィ、MRI等）・導入数として91件の契約をした。なお、24年度から達成目標に購入機器を明記する。 24年度 高度医療機器（X線TV、CT（320列、64列）装置）の購入をした。 10万円以上の機器導入数として90件の契約をした。			
	平成24年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	X線TV、CT 2台の購入契約締結	91 （対象10万円以上）	CT 2台、 X線TVの更新完了	
病院運営審議会評価	○	達成目標のとおり、CT 2台、X線TVの更新完了したことを評価します。良質な医療を提供するために、達成目標に明記された機器をはじめとする医療機器の老朽化を防ぐ計画的な更新・導入をお願いします。		

## 基本方針3：地域に根差した医療の展開

### 施策3-1：地域医療連携の推進

事業名	01 地域医療支援病院の承認		事業担当	地域医療・患者支援室
事業概要	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を図り、地域医療支援病院の承認を目指します。			
達成目標	【成果指標】 ・紹介率 ・逆紹介率 ・施設基準の申請及び認可			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	紹介率：56.2% 逆紹介率：45.2%	紹介率：61% 逆紹介率：50%	神奈川県からの承認	
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 診療圏の開業医への訪問などを通して、申請基準を満たした。 24年度 平成24年9月19日付けで「地域医療支援病院」の承認を得た。 (神奈川県指令医第2号)			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	紹介率：63.2% 逆紹介率：41.0% 〔平成23年度上期〕 紹介率：63.7% 逆紹介率：46.0%	紹介率：64.9% 逆紹介率：46.5%	地域医療支援病院の承認 〔紹介率：64.4%〕 〔逆紹介率：41.0%〕	完了
病院運営審議会評価	★	達成目標のとおり、「地域医療支援病院」の承認を得たことを評価します。ただし、紹介率と逆紹介率が前年度と比べ下がっていますので率の向上に努めてください。これからも診療圏の開業医との連携を深め、病院の理念である地域に根差した医療をより充実させてください。		

事業名	02 周産期医療・小児医療の充実		事業担当	病院総務課 医事課
事業概要	地域において分娩施設が減少する中、妊娠から出産、新生児に対して高度で専門的な医療を提供し、安心して子どもを産み育てることのできる医療環境を整備します。			
達成目標	【成果指標】 ・救急（周産期・新生児・小児）体制の整備 維持 ・施設基準を満たす新棟NICU開設に向けたマンパワー確保(平成24年度追加)			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	救急体制の整備	→	救急体制の維持 NICU開設に向けた マンパワーの確保	救急体制の維持 新生児科医の確保
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 平塚共済、東海大学病院との救急体制を維持する為のマンパワーの確保 24年度 前年度同様の体制維持と新棟NICU開設に向け医師1人、看護師3人の増員が図れた。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	小児の二次救急体制の維持	小児の二次救急体制の維持	小児の二次救急体制の維持 医師・看護師の増員	
病院運営審議会評価	○	小児の二次救急体制を維持するため、また、新棟でのNICU開設に向けて医師と看護師の増員を図ったことを評価します。これからも救急体制の維持とマンパワーの確保に努めることを期待します。		

※NICU：新生児集中治療室

施策3-2：救急医療の充実

事業名	01 ER体制の強化		事業担当	病院総務課
事業概要	急性期医療を提供する中核的病院として、市民に必要とされる医療を提供していくため、医師や看護師、コメディカル等の人材を安定的に確保します。また、医療現場の環境整備や処遇面での改善を図り、医師等のモチベーションの向上を図ります。			
達成目標	【成果指標】 ・ER体制の強化			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	ERハーフ平日	ERハーフ毎日	ERハーフ毎日	見直 ER拡充の検討 ERハーフ平日拡充
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 従事職員の確保と勤務体制を検討中。従事職員の確保ができずERハーフ平日の継続となったため、24年度には実現できるようにする。 24年度 現状ではERハーフ毎日を実現するだけの従事職員確保が難しいため、ERハーフ稼働時間の延長ができるかの検討を開始した。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	勤務体制の検討	勤務体制の検討	稼働時間延長の検討	
病院運営審議会評価	×	従事職員の確保と勤務体制を検討するも23年度の達成目標『ERハーフ毎日』には至らなかった。早急に従事職員を確保し、検討を開始したという稼働時間の延長が実現するよう期待します。		

事業名	02 消防救急隊との連携		事業担当	医事課
事業概要	湘南地区メディカルコントロール協議会の救急医療機関としての一翼を担っており、救急現場からの患者搬送時における救急救命士や救急隊員が行う応急処置等への指示や指導等の助言体制を充実させるほか、救急救命士の病院実習の受け入れや事例検討会の開催など、再教育体制を整えて消防機関との連携を図ります。			
達成目標	【成果指標】 ・救急車搬送患者数			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	4,975人	5,000人	5,500人	5,500人
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 7月・1月に消防救急隊とテーマを決めた事例検討会を開催し連携の充実を図った。 24年度 救急事例検討会を半期毎に開催した。院内に救急ワークステーションを1月から試行し、消防救急隊と連携を深めるとともに患者救命率向上を図った。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	2,685人 (平成23年度上期2,664人)	5,498人	5,605人	
病院運営審議会評価	◎	消防救急隊との連携や断らない医療の実践、そして『ERハーフ平日』の実施により、救急車搬送患者数が達成目標を上回ったことを評価します。25年度は『ERハーフ平日』の時間延長を検討する。それが救急車搬送患者数の増に繋がるよう期待します。		

※救急ワークステーション：救急隊員が病院研修をしながら、必要に応じ、救急医とともに救急車に同乗し救急出場する事業。

事業名	03 災害時医療体制の整備		事業担当	病院総務課
事業概要	<p>県の災害医療拠点病院として位置づけられており、医師や看護師、コメディカルと事務職員との連携の中で、地域住民にも参加を求めながら災害時を想定した医療訓練を実施します。また、災害時の急性期に活動できる機動性を持った医療チームを被災地に派遣する「神奈川DMAT」指定病院に指定されているため、国や県等が実施する訓練に参加します。</p>			
達成目標	【成果指標】			
	① 訓練実施回数      ③ DMAT訓練参加回数 ② 訓練参加者数			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	① 1回 ② 215人 ③ 3回	① 1回 ② 200人以上 ③ 2~3回	→	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】			
	<p>23年度 医療訓練を10月13日に実施した。DMAT訓練はチーム研修を9月26日～29日及び大磯消防との訓練を11月16日に実施した。（他に訓練見学1回）</p> <p>24年度 医療訓練は、新棟整備に伴う仮設救急棟他への移転時期が重なったために中止となった。また、日本DMATの研修（6月27日～30日）に参加した。国主催の広域医療搬送訓練（9月1日）に、県主催のかながわビッグレスキュー訓練（9月16日）に参加及び平塚市総合防災訓練（8月25日）に、大磯消防との訓練（12月2日）に参加した。</p>			
	平成24年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	① 0回 ② 0人 ③ 2回、研修2回	① 1回 ② 218人 ③ 1回、訓練見学1回	① 0回 ② 0人 ③ 4回、研修1回	
病院運営審議会評価	×	<p>医療訓練が、新棟整備に伴う仮設救急棟他への移転時期が重なったために中止となった。DMAT訓練については種々の訓練に参加されたことを評価します。災害時を想定した実践的な訓練を今後も継続してよろしく願います。</p>		

## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 施策4-1：職員の経営参画意識の向上

事業名	01 職員の意識改革	事業担当	経営企画課
事業概要	病院経営の効率化は、良質な医療を提供するための手段との認識のもと、500人を超える様々な職種の職員が混在する中で、医師をはじめ、全職員一丸となって取り組めるよう、経営に関する情報を積極的に発信することで、職員の経営参画意識の醸成を図ります。		
達成目標	【成果指標】 ・院内情報紙発行 ・（見直し追加）マニュアル、議事録、報告等の情報共有化を促進する。		
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度
		ニュースレターの発行	情報ネットワークの共有
			→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 「病院システム便り」の発行と全職員が情報共有できる院内情報システムを導入した。今後は、ネットワークを利用し情報の共有化を図る。 24年度 院内ポータルサイトを利用した事務連絡等の情報共有化を図った。管理者による病院経営についての職員全体研修会を開催し経営参画意識の醸成を図った。		
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度
	ポータルサイトを使用した院内情報の共有	ニュースレター発行 院内情報システムの導入	院内ポータル利用の情報共有 経営参画意識醸成研修会開催
病院運営審議会評価	○	院内ポータルサイトを利用して情報共有化を図ったことと管理者が経営参画意識の醸成を図るため、病院経営について職員全体研修会を開催したことを評価します。これからも職員の情報共有化と経営の効率化を推し進めることを期待します。	

事業名	02 病院事業管理者ヒアリングの実施	事業担当	経営企画課
事業概要	診療科ごとに現状の分析や今後の目標設定等について意見交換をし、情報の共有を図ることで、現場の医療スタッフのモチベーションを高めながら良質な医療が提供できるよう、医療スタッフと事業管理者との間で定期的にヒアリングを実施します。		
達成目標	【成果指標】 ・診療科、看護部等部門ヒアリング		
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度
	全体1回 各部門随時	年2回	→
			→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 事業管理者と全診療科、看護部等部門ヒアリングを年2回実施した。 24年度 事業管理者と全診療科、看護部等部門ヒアリングを年2回実施した。		
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度
	全部門ヒアリング 6月に実施	全部門ヒアリング 6月と11月に実施	全部門ヒアリング 6月と11月に実施
病院運営審議会評価	○	達成目標のとおり、病院事業管理者と全診療科、看護部等部門ヒアリングを年2回実施したことを評価します。ぜひ、これからも現場医療スタッフのモチベーションを高め、病院事業の経営状況の健全化するために意義あるものにしてください。そして、このヒアリングによる効果の検証もお願いします。	

施策4-2：効率的な病院経営

事業名	01 DPCデータ分析を活用した経営管理	事業担当	経営企画課
事業概要	DPCという新しい診療報酬制度により、病院経営の転換が求められていますが、院内に診療情報管理部門を設置し、提供している医療サービスを、様々な角度からデータ分析を行い、医療スタッフと改善に向けた議論を交わしながら、医療サービスの質の確保と経営改善の両立を図っていきます。		
達成目標	【成果指標】 ・診療科との分析結果検討会の開催		
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度
	10診療科	前年度取り組みによる改善確認	診療報酬改定取組分析 患者シェア率分析
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 診療科別の診療データ分析及び診療材料の購入に関する分析を実施した。 24年度 診療報酬改定に関する分析、地域連携、看護部門等に関する分析を実施した。		
	平成24年度（上期）	平成23年度	平成24年度
	年4回の分析報告の実施	年10回の分析報告の実施	年5回の分析報告の実施
病院運営審議会評価	○	24年度はDPCデータを用いて診療報酬改定に関する分析、地域連携、看護部門等に関する分析を実施した。その分析結果を受けて改善に向けて取り組むことで医療サービスの質の確保と経営改善の両立を図ることを期待しています。	

事業名	02 原価計算による経営分析	事業担当	経営企画課
事業概要	新たな電子カルテシステムの導入に合わせ、集積されたデータを活用した原価計算システムを再構築し、診療科別の経営分析を行います。		
達成目標	【成果指標】 ・原価計算システム再構築		
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度
	配賦基準等データ抽出検討	システム再構築による経営分析	データ出力による内容評価
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 電子カルテシステムから抽出できる原価計算システム内容の再構築の検討中 24年度 環境構築した仮設定診療データを出力し、内容と点検評価の確認を実施した。		
	平成24年度（上期）	平成23年度	平成24年度
	データ抽出に関する環境構築	データ抽出に関する環境構築	仮設定診療データ出力 内容評価確認
病院運営審議会評価	×	達成目標では、今年度データ出力をし、その内容を評価するとなっていますが、実際は仮設定診療データ出力の内容評価確認に留まっている。経営改善するために原価計算は、必要なツールとなりえるので、早急に本データでの原価計算基準を策定し、経営分析を行ってください。	

事業名	03 病床利用率の向上		事業担当	看護科
事業概要	各病棟のベッドコントロールを一元的に行う専任の病床利用管理者により、病床の効率的な利用を図ることで、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。			
達成目標	【成果指標】 ・病床利用率			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	91%	91%	90%	91%
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 入院患者を断らないよう病床の効率的な運用を図るため、空床があればどの病棟でも積極的に受け入れる体制を実践した。 24年度 ベッドコントロール調整会議を行い、病床状況の把握と調整及び効果的な患者の受け入れを実施した。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	85.78% (平成23年度上期86.90%)	86.70%	86.90%	
病院運営審議会評価	×	病床利用率は、22年度実績と達成目標には及ばないものの、前年度比で0.2ポイント改善した。在院日数が短くなり、入院患者延数が減少したためと考えます。来年度の目標達成に向けて、引き続き新入院患者を積極的に受け入れる体制を構築するとともに他部門との連携調整を図ることをお願いします。		

事業名	04 窓口未収金対策の強化		事業担当	医事課
事業概要	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の検討を行い、未収金の減少を図ります。 また、外部委託を含めた債権回収の方法について検討します。			
達成目標	【成果指標】 ・未収金額の縮小（*未収金残率の減少）…平成24年度から残率を達成目標とする。 *「未収金残率」=(「年度当初未収金調定額」-「回収額」-「更正額」-「不納欠損額」)÷「年度当初未収金調定額」			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	回収率30.7%	回収率40.0%	未収金残率55% <small>見直</small>	未収金残率53% 未収金残率51%
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 未収金回収業務を委託し、個別訪問の強化と回収プログラム構築、未収金回収マニュアル作成及び債権分類を行った。全未収金調定額のうち22年度債権占有割合が低かったため、目標回収率は下回った。 24年度 未収金残率という新たな目標値を掲げ、成果がより判り易く反映するものとした。架電交渉の強化、徴収嘱託員のOJT、医事課職員に向けた未収面談のロールプレイング研修を実施した結果、未収金残率の改善が図られた。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	未収金残率68.2% (平成23年度上期70.0%)	回収率28.7% 未収金残率57.4%	未収金残率51.4%	
病院運営審議会評価	◎	架電交渉の強化、徴収嘱託員のOJT、医事課職員に向けた未収面談のロールプレイング研修を実施した結果、前年度比で6ポイントの未収金残率の改善が図られ来年度の数値目標をも達成したことを評価します。来年度の数値目標も見直され、今後も目標を達成するよう努力をお願いします。		

施策4-3：保険診療上の施設基準の取得

事業名	O1 各種施設基準の取得		事業担当	医事課
事業概要	病院機能の向上を図り、診療報酬上で加算が得られる施設基準の取得を推進します。			
達成目標	【成果指標】			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準の新規認定</li> <li>認定に係る経済的試算</li> </ul>			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	看護補助加算	医師事務作業補助加算 電子画像管理加算	地域医療支援病院 入院診療加算	診療報酬の改定に 応じた対応
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】			
	23年度 施設基準を申請し取得した。 24年度 施設基準を44件申請し取得した（再申請を含む）。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	医師事務作業補助体制加算（30対1） 感染防止対策加算（1） 患者サポート体制充実加算 救急搬送患者地域連携紹介加算 救急搬送患者地域連携受入加算 など	医師事務作業補助体制加算（50対1） 電子画像管理加算（単純撮影） がん患者カウンセリング料 ニコチン依存症管理料 CT撮影及びMRI撮影	地域医療支援病院入院診療加算 医師事務作業補助体制加算（30対1） 感染防止対策加算1（地域連携加算有） 患者サポート体制充実加算 退院調整加算 救急搬送患者地域連携紹介（受入）加算 データ提出加算2 など	
病院運営審議会評価	○	常に病院機能の向上を図り、診療報酬加算が得られる施設基準の取得を推進することは、病院経営上必要なことです。新しい治療、新規医療機器の導入時など診療報酬加算を意識し、取れ漏れがないよう部門間の連絡体制を確立し申請漏れのないようにしてください。		

施策4-4：委託業務内容の見直し

事業名	01 長期継続契約の適用	事業担当	病院総務課	
事業概要	長期継続契約の締結に関する規程の制定により、費用面でのコスト削減や安定的な業務の提供等長期契約のメリットをいかせるよう委託業務仕様を見直し、積極的に適用をしていきます。			
達成目標	【成果指標】 ・長期継続契約の総件数			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	2件	8件	10件	12件
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 長期継続契約を4件契約した。（委託内容の見直しを実施し2件新規実施） 24年度 今年度2件の新規契約を実施した。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	0件	4件	6件	
病院運営審議会評価	×	委託業務の長期継続契約を締結することにより、コスト削減や安定的な業務運営等に繋がれることから、積極的な運用を期待します。23年度より2件の新規契約の締結があった。今後も委託内容を精査し目標達成件数の契約ができるよう努めるとともに委託業務実績、報告書を常に確認し改善指導ができる体制を作ってください。		

事業名	02 臨床検査科検体検査業務の委託化	事業担当	病院総務課	
事業概要	臨床検査科の検体検査業務に関して、健全で安全、効率的な体制に再構築するため、FMS（民間事業者との共同事業）方式により検体検査業務の運営支援委託を実施します。			
達成目標	【成果指標】 ・委託化の実施 ・検査業務コストの削減			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	事業者選定	共同運営開始 試薬購入費等削減	共同運営 試薬購入費等削減	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 5月から検体検査業務の運営委託を実施し、試薬購入費を19.51%削減した。（H22・23年度5月～3月の11月間比較） 24年度 共同運営を継続し、H24試薬購入数をH23単価で購入試算した場合、前年度比0.63%削減効果があった。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	試薬購入費 平成23年度上期より 0.81%の削減	共同運営開始 試薬購入費 19.51%削減	共同運営継続 試薬購入費 0.63%削減	
病院運営審議会評価	◎	臨床検査科検体検査業務の共同運営委託の継続と前年度試薬購入価格比で0.63%削減した。業務委託料の増加もあることから、今後も相対的なコスト削減と効率的な運営を意識するようお願いします。		

施策4-5：薬剤・診療材料等の経費削減

事業名	01 医薬品の共同購入		事業担当	病院総務課
事業概要	近隣の公立病院等と医薬品の調達を一括管理できる仕組みづくりを進め、大量購入によるメリットをいかしコスト削減に努めます。			
達成目標	【成果指標】 ・医薬品購入費削減			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
		共同購入システム検討	前年比コスト1%削減	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 購入医薬品共通マスタの生成を目的に、各病院の医薬品目情報のマッチングを実施した。 24年度 共同購入に向けた運用手続きを確認中。医薬品は、薬価改訂と価格交渉により、前年度比4.54%のコストを削減した。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	購入開始に向けた運用手続きの確認	医薬品目情報のマッチング実施	共同購入の運用確認 前年度比4.54%コスト削減	
病院運営審議会評価	◎	共同購入に向けての運用を確認した。医薬品は薬価改訂と価格交渉の結果、前年度比4.54%のコストを削減できたことを評価します。25年度も共同購入を進めることにより、目標どおり購入価格のコスト削減を期待します。		

事業名	02 診療材料の標準化		事業担当	病院総務課
事業概要	物流管理運営業務の見直しを行い、在庫方式の変更や集中発注によるコスト削減を図るとともに、各診療科で異なって使用している材料の標準化を進め、安全性の向上や調達の効率化を図っていきます。			
達成目標	【成果指標】 ・診療材料購入費削減			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	物流管理運営業務の見直し	調達方式変更 前年度比コスト4%削減	前年度比コスト2%削減	前年度比コスト1%削減
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 価格交渉と調達方式の変更により削減を進めた。 年間で前年度比4.09%コストを削減した。 24年度 購入先の変更や価格交渉で、材料費契約で単価の減額を図ることで前年度比2.66%のコストを削減した。			
	平成24年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	購入先変更・価格交渉等 平成23年度上期より 2.68%削減	調達方式変更 前年度比コスト4.09%削減	購入先変更・価格交渉等 前年度比コスト2.66%削減	
病院運営審議会評価	◎	達成目標のとおり、物流管理運営業務による診療材料費の調達方式の継続により、目標のとおり前年比2.66%のコストの削減ができた。来年度以降、診療材料費の標準化によるコスト削減を推進し、目標達成を期待します。		