

# 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25年度 実績)

(3か年成果目標達成総括)

平成26年9月

## 平成25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	H25 評価
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	○	○	○
		2 施設・設備の改修	○	○	○
		3 職員研修（接遇）の充実	○	×	×
		4 新棟の建設	×	○	○
		5 院内感染対策の強化	○	○	○
	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 病院機能評価の認 定更新	1 病院機能評価の認定更新	○	★
	4 広報活動の強化	1 病院広報誌の発行	○	★	★
		2 医療講座の開催	○	○	○
	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			○	○	○
2 専門医療の強化		1 医療スタッフの充実	×	×	×
		2 臓器別・疾患別センター化	○	○	×
		3 がん診療連携拠点病院との連携	○	○	○
		4 研究・研修体制の充実	○	×	×
		5 治験の実施（事業休止）	—	—	—
		6 薬剤管理業務の充実	◎	×	×
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	★	★	★
		2 高度医療機器の整備	◎	○	○
3 地域根ざした 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	○	★	★
		2 周産期医療・小児医療の充実	○	○	×
	2 救急医療の充実	1 ER体制の強化	×	×	○
		2 消防救急隊との連携	◎	◎	◎
		3 災害時医療体制の整備	○	×	○
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	○	○	○
		2 病院事業管理者ヒアリングの実施	○	○	○
	2 効率的な病院経営	1 DPC分析を活用した経営管理	○	○	○
		2 原価計算による経営分析	×	×	○
		3 病床利用率の向上	×	×	×
		4 窓口未収金対策の強化	×	◎	◎
	3 保険診療上の施設 基準の取得	1 各種施設基準の取得	○	○	○
	4 委託業務内容の見 直し	1 長期継続契約の適用	×	×	×
		2 臨床検査科業務の委託化	○	◎	◎
	5 薬剤・診療材料等 の経費削減	1 医薬品の共同購入	○	◎	◎
2 診療材料の標準化		○	◎	◎	

★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
平成25年度	目標達成率	74.3%	26/35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 患者サポートセンター
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】			
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>25年度 24年度患者満足度アンケートに基づき、外来車いす台数の増設、排尿検査室の個室化等改善を図った。同アンケートを継続実施し、年次比較の資料を得た。</p>			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	患者満足度調査結果に基づき、改善着手	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	24年度アンケートに基づく改善と25年度アンケートの実施
病院運営審議会評価	○	患者（外来、入院）満足度アンケート調査の実施とその結果から、院内施設改善を図ったことを評価します。これからも患者の意見を取り入れた院内アメニティーの更なる向上を期待します。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	患者サービスの向上という事業方針のもと、外来患者窓口の一元化を図るため「よろづ受付案内」を開設し、院内案内、問い合わせ対応のほか患者の車いす移送業務等に実績を上げた。 患者満足度アンケート調査は毎年実施し、24年度は外部委託方式を採用したことで施設面、診療面、接遇面等多角的に詳細な結果を得ることができた。併せて日常的な「利用者の声」からの意見対応も踏まえ、具体的な改善実績を上げることができた。
今後の取り組み	患者満足度調査を継続して実施し、利用者のニーズや改善事項の把握に努め、引き続き院内のアメニティーの向上を目指します。

※アメニティー：環境などの快適さ

# 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	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。 25年度 非常用自家発電装置基盤交換工事、直流電源装置更新、クーリングタワー（熱源水系統）改修工事等の施設修繕を実施した。			
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	ボイラー、クーリングタワー等施設修繕実施	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	非常用自家発電装置 基盤交換工事等の施設修繕実施
病院運営審議会評価	○	平成25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。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	良好な医療環境の提供を目指し、計画的に施設・設備の改修を進めることができた。
今後の取り組み	施設・設備の老朽化が進んでおり、今後も施設・設備の改修を進めます。

# 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	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。 25年度 接遇研修を実施している業者と複数回打ち合わせをし、デモ研修を実施した。受講者及び聴講者にアンケートを実施し、研修実施に向けた資料の収集をした。			
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	デモ研修の実施に向けた協議、交渉	接遇研修実施	研修内容の見直し	デモ研修の実施
病院運営審議会評価	×	接遇研修を実施している業者と打ち合わせをし、デモ研修を実施したことは評価しますが、年度計画として接遇研修を継続的に実施することを期待します。		
<b>事業担当総括</b>				
3か年の目標達成成果総括	23年度にマナー講習会を実施した後、接遇向上に向けて研修内容の再検討、デモ研修を実施したほか、看護部門を中心に接遇向上に向けた研修の取り組みを行った。接遇向上に向けて、さらなる取り組みを試みたが、病院に合った取り組みを見いだすことができず、課題を残す結果となった。			
今後の取り組み	26年度から患者サービス検討委員会と院内各所属から選出した委員を中心に新組織を立ち上げ、接遇向上の活動を展開していきます。			

# 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	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】			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本設計、実施設計</li> <li>保育所棟建設</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>仮設救急棟建設</li> <li>新棟建設</li> </ul>	
	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。			
	25年度 新棟建築工事（建築・電気・機械）の契約を締結し、工事に着手した。また、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が完了した。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	新棟建築工事契約 既存棟解体工事完了 仮設バスロータリー工事完了	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	新棟建築工事契約と工事着手 既存棟解体・仮設バスロータリー工事完了
病院運営審議会評価	○	新棟建築工事の契約を締結し、新棟工事を開始し、既存棟の解体と仮設バスロータリー工事が完了した。安全で着実な工事を期待します。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	整備事業の設計を完了させ、仮設救急棟、保育所棟、新オイルタンク等、仮設バスロータリーなどの整備を行った。さらに、旧救急棟など既存棟の解体を行い、新棟工事の発注、契約、工事に着手し、ほぼ計画とおりの成果があった。
今後の取り組み	平成27年度中に新棟を完成させます。

# 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	05 院内感染対策の強化		事業担当	感染対策室 (H24まで病院総務課)
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】			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策委員会の定期開催</li> <li>・組織改正、専従職員の配置（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
	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どおり毎月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。 25年度 院内感染対策の強化として次のことを実施した。			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>①感染対策委員会、ICT会議の定期開催と院内ラウンドの強化</li> <li>②厚労省サーベイランス事業への手術部位感染サーベイランスの報告開始</li> <li>③薬剤感受性率を作成し抗菌薬適正使用強化</li> <li>④職員のウイルス抗体価検査とワクチン接種を実施</li> <li>⑤安全機能付翼状針の導入</li> <li>⑥地域連携カンファレンスの定期開催と連携施設のラウンドの実施</li> </ul>			
	平成25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、専従・専任メンバーで院内ラウンドと地域連携の実施	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	毎月1回開催、専従・専任メンバーで院内ラウンドと地域連携の実施
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、院内感染対策の強化のための新たな取り組みの実施をした。今後も継続的な院内感染対策の強化を図ってください。		

### 事業担当（感染対策室）総括

3か年の目標達成成果総括	院内感染対策の向上を目指し、定期的な委員会の開催、感染対策室を新設し専従・専任職員を配置したことで感染対策の見直しと検討が以前と比べ迅速となった。研修会やラウンド等のフィードバックによる院内感染対策の強化とともに、近隣施設と連携をとり、地域全体での感染対策向上に取り組むことができた。
今後の取り組み	定期的な委員会の開催、職員への感染対策の知識・技術の取得を強化するとともに、院内感染発生の分析と迅速な対応に努め、感染対策の向上を目指します。

※ICT：感染制御チーム（Infection Control Team）感染管理を担当する専門職によるグループ  
 ※サーベイランス：感染症に対して、調査・監視すること

# 基本方針1：患者の視点に立った医療の提供

## 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	病診連携室、退院支援・医療相談室、患者サポートセンター
事業概要	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			
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】			
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>25年度 受診相談、退院相談、がん相談、クレーム聴取など、患者サービスの専門性を高めるため、10月から、3部署に機能分化をした。退院支援として、専任看護師を増員し、入院時アセスメントシートを作成・運用することで、退院支援計画書発行の増加を図り、平均在院日数の短縮に努めた。</p>			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	12.3日 (平成24年度上期12.8日)	13.0日	12.6日	11.8日
病院運営審議会評価	◎	平均在院日数が目標を上回っ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。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	<p>相談窓口を一本化する趣意で患者サポートセンターは設置されたが、予想以上に対応が繁多になり中心業務への支障が顕著になってきたため、平成25年10月から患者の受け入れを病診連携室、患者の退院と福祉・在宅療養相談を退院支援・医療相談室、苦情・クレーム対応、患者サービスの向上を患者サポートセンターに改めて機能分化をした。これにより、専門分野の特化と連携機能の継続、当院診療内容のPR、早期からの相談支援、具体的な患者サービスの計画管理など、患者の視点に立った医療サービスを提供できるようになった結果、平均在院日数の短縮に貢献できた。</p>
今後の取り組み	<p>病診連携室、退院支援・医療相談室、患者サポートセンターが、引き続き有機的な連携を図り、患者の視点に立った医療の提供に貢献していきます。</p>

※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、病院との取引業者など  
 ※MSW：医療ソーシャルワーカー



# 基本方針1：患者の視点に立った医療の提供

## 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。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	23年度に病院機能評価を受審し、ver 6への認定更新された。認定後は引き続き病院機能の維持改善に努めた。
今後の取り組み	28年度の認定更新の受審に向けて、改築の進行状況に合わせた機能の維持と改善に努めます。

# 基本方針1：患者の視点に立った医療の提供

## 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。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	病院広報誌「Smile」を24年度に創刊し、25年度も四半期ごとに発行した。これにより、多くの地域住民に対し市民病院のPRができた。
今後の取り組み	今後も引き続き定期発行し、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の発信に努めます。

## 基本方針1：患者の視点に立った医療の提供

### 施策1-4：広報活動の強化

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 25年度 中央公民館で行われた市民アカデミーへ5講座参加（受講者98人） 出前講座を充実し、地区公民館（南原、中原・大原、八幡）への講座を4回実施（受講者177人）			
	平成25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	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 出前講座の充実
病院運営審議会評価	○	市民アカデミー講座へ5講座参加し、出前講座も例年以上の4回開催したことを評価します。今後も地域に密着した積極的活動を期待します。		

### 事業担当総括

3か年の目標達成成果総括	23、24年度は市高齢福祉課主催で院内家族介護教室を実施した。3か年を通じては、中央公民館での市民アカデミー講座の参加や地区公民館での高齢者学級を中心とした出前講座にも力を入れ、多くの市民に対して数多くの講座を開催することができ、地域に密着した医療の提供に貢献できた。
今後の取り組み	今後も病院スタッフの持つ医療の知識を市民に伝え、市民の健康維持と向上のため、これまで以上に貢献していきます。

## 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	平成25年度
	69	75	105	110
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。 25年度 前年度からのパスの見直しによる修正、変更が完了し、新規のクリティカルパスを12件作成した。			
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	110 (平成24年度上期98件)	96	100	112
病院運営審議会評価	◎	達成目標を上回る112件のクリティカルパス登録を評価します。今後も事務のサポートを充実させ、積極的なクリティカルパスの登録を期待します。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	クリティカルパスを3か年で43件作成したことにより、医療の標準化とチーム医療の連携が進み、また、患者やその家族にとっても、治療計画表の可視化や在院日数の短縮にもなり、医療費の負担軽減にも繋がった。
今後の取り組み	今後もさらに標準化した新規のクリティカルパスを積極的に作成し、理想的なパスの運用を目指します。

※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

## 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	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に開催するとともに、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、安心して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	平成25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、医療安全情報発行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。 25年度 医療安全担当者やセーフティスタッフを中心に指導し、研修及びラウンド等を実施した。その結果、インシデント・アクシデント報告数1,313（前年度1,064）件と前年度を上回り、患者実施前のミスに気付いた報告490（前年度352）件と増加、アクシデントは5から3件と減少した。安全意識調査も前年度より良い結果となった。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	医療安全担当者設置、医療安全研修会5回開催、医療安全情報紙毎月発行、院内ラウンド（5S、患者誤認防止）実施	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	医療安全情報発信、医療安全管理指針の改定、医療安全研修会、患者誤認防止・5Sラウンド、医療安全意識調査
病院運営審議会評価	○	職員の医療安全意識を高める結果によって、インシデント・アクシデントの報告数、患者実施前のミスに気付いた報告数は前年度を上回り、アクシデントは前年度より減少したことを評価します。今後も医療事故に対する職員への啓発を期待します。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	インシデント・アクシデント報告数は、毎年増加したが、レベルの高いインシデントやアクシデントは減少し、誤った医療を提供する前の発見報告や患者へ影響がほとんどないレベルの低いインシデント報告数が増加した。これは、職員の安全意識が高まり、大きな事故になる前に発見できるよう多職種で確認し、ミスを未然に防ごうとする職場風土ができてきたことによる効果と考える。
今後の取り組み	より一層の職員間のコミュニケーションを図り、確認体制を強化し、医療安全の醸成に取り組めます。

※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。

## 基本方針2：安全で信頼される急性期医療の提供

### 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】			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>採用計画の策定</li> <li>処遇改善の実施</li> <li>看護職の採用、離職率の抑制（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
	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	新卒看護職35人確保 離職率の抑制10%以下
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】			
	<p>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</p> <p>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。</p> <p>25年度 就職説明会、奨学生募集活動を県外まで拡大し、奨学生確保につながった。離職理由である時間外勤務の見直しや休暇取得ができるよう職場環境改善に継続的に取り組んだ。</p>			
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	看護職46人採用 9人退職(9月末現在)	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%	新卒看護職31人確保 (新規看護職54人採用) 離職率10.6%
病院運営審議会評価	×	新卒看護職員の確保数は、目標に達しなかったが、就職説明会、奨学生募集活動を県外まで拡大したことで、新規看護職員は、前年度の倍以上採用できたことは評価します。離職率の抑制は、時間外勤務の見直しや休暇取得ができるよう職場環境改善に継続的に取り組んだことにより、前年度より改善したものの、目標未達成となっておりますので努力してください。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	看護職員採用者数は、23年度23人、24年度25人、25年度54人と増加し、離職率は、23年度12.9%、24年度11.4%、25年度10.6%と達成目標には届かなかったが、減少傾向であり改善している。採用者増に向けた取り組みや離職防止に向けた改善策が一定の効果に繋がった。
今後の取り組み	業務改善・処遇改善をさらに図り離職率を減少させ、教育システムの構築、魅力ある看護の実践、そして指導者層の育成による人材育成を図ることで人材確保に繋がります。

※急性期：病気や怪我の症状が一番激しい時期

## 基本方針2：安全で信頼される急性期医療の提供

### 施策2-2：専門医療の強化

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	平成25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	がんセンター
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。 25年度 26年度に『神奈川県がん診療連携指定病院』の指定を目指すための要件整備調整に充てたため、開設に至らなかった。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	未実施	乳腺センターの開設	心臓大血管センターの開設	未実施
病院運営審議会評価	×	達成目標としていた『がんセンター』は、『神奈川県がん診療連携指定病院』の指定を目指すための要件整備調整に充てたため、開設に至らなかった。今後は、診療科の枠を超えて連携したチーム医療の提供する体制の構築を期待します。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	23年度には『乳腺センター』を、24年度には『心臓大血管センター』を開設し、それにとまなう広報活動や機器の整備もできて、2つのセンター化実現は計画通り実行できた。しかし、25年度開設予定の『がんセンター』は、診療体制の整備にあたり、『神奈川県がん診療連携指定病院』の指定要件を目指すための調整に充てたため、開設に至らなかった。
今後の取り組み	『神奈川県がん診療連携指定病院』の指定申請をし、平成26年7月に取得できた。今後は、診療体制の構築協議を進めていきます。

## 基本方針2：安全で信頼される急性期医療の提供

### 施策2-2：専門医療の強化

事業名	03 がん診療連携拠点病院との連携	事業担当	病診連携室	
事業概要	専門的ながん医療の提供を行うことができる医療機関として、診療機能や医療従事者の充実を図るとともに、地域でのがん医療に関する研修の実施やがん患者を支援するための情報の収集・提供体制を整備し、がん診療連携拠点病院との連携を強化します。			
達成目標	【成果指標】 ・がん診療連携拠点病院の指定要件の整備			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	指定要件の課題整理	指定要件の整備	がん医療診療体制の充実	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 国において、がん診療連携拠点病院指定要件が見直しとなったため、申請までには至らなかったが、目標とする指定要件の整備は完了した。 24年度 新規で『がん診療連携拠点病院』の指定は難しいとの県の回答を受けたが、カンサーボードの開催など専門的ながん医療診療体制の充実の継続に努めた。 25年度 新規で『地域がん診療連携拠点病院』の指定を受けることは難しいため、同等ながん医療の提供を行うことができる医療機関であることを示す『神奈川県がん診療連携指定病院』の指定を目指し、26年度申請要件を満たすまでに至った。また、がん患者のふりかえりを積極的に行った。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	国からの情報収集 指定要件の整備	要件整備（相談員、がん登録） 緩和ケア研修会開催等	カンサーボードの開催 がん医療診療体制の充実 緩和ケア研修会開催等	申請要件の整備、地域のホスピス等とのふりかえりの会の開催等
病院運営審議会評価	○	26年度に『神奈川県がん診療連携指定病院』の指定を目指す要件整備や地域のホスピス等とのふりかえりの会の開催など実施したことを評価します。国の『地域がん診療連携拠点病院』指定を得なくても市民の期待に添えるよう専門的ながん医療診療体制の充実を継続してください。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	国において3か年で『地域がん診療連携拠点病院』指定要件の見直しが複数回あったが、指定を目指して、スタッフの充実も含め、がん治療能力の向上とがん患者相談等の充実に取り組むことができた。『地域がん診療連携拠点病院』との連携を強化するため、『神奈川県がん診療連携指定病院』への申請要件にも取り掛かることができた。
今後の取り組み	『神奈川県がん診療連携指定病院』の指定申請をし、平成26年7月に取得できた。今後も専門的ながん医療の提供を行い『地域がん診療連携拠点病院』の指定を受けられるよう取り組みます。

※カンサーボード：がん患者の状態に応じて適切な治療を提供することを目的とした検討会

※ふりかえり：ホスピス等へ転院した患者のケア体制を確認し、当院でのケア体制改善につなげるもの

※ホスピス：末期のがん患者に対して緩和治療や終末期医療を行う施設のこと



## 基本方針2：安全で信頼される急性期医療の提供

### 施策2-2：専門医療の強化

事業名	04 研究・研修体制の充実		事業担当	病院総務課
事業概要	医師や看護師、コメディカル等医療スタッフの人材育成を図るため、専門分野での資格取得を支援するとともに、職員の技能アップに向けた研究・研修体制の充実を図ります。			
達成目標	【成果指標】 ・各職種・職場における研究・研修への支援			
	平成22年度（現状）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	海外研究・研修派遣制度制定 専門資格受験助成制度制定	支援制度の検討	支援制度の充実	→
達成成果	【具体的実績・取り組み事項】 23年度 研修委員会の担当者を選任し、支援制度の充実について検討した。 24年度 研修委員会を開催し、今後の研修委員会のあり方、諸研修の情報集約、運営方法について検討した。 25年度 研修委員会を開催し、新たな研修の実施方法や内容について協議するとともに、諸研修の情報集約等について検討した。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	研修医師の学会、講習会参加検討	支援制度の検討	研修全体と支援制度の検討	研修全体と新たな実施方法の検討
病院運営審議会評価	×	専門職にとって、分野資格の取得、技能アップに向けた研究・研修は大事なものです。平成23年度から支援制度の検討を平成24年度からは研修の実施方法の検討をしていますが、いまだ実現していないため、早急に具体的な支援制度の提示ができるようにしてください。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	研修委員会自体のあり方や各部門ごとの研修の情報収集、支援制度等、様々な検討を行ってきたが、各職種別に職務特性に合わせた研修方法があるため、研修委員会としての具体的な研修の実施はできなかった。
今後の取り組み	各職種ごとの特性にあった研修会の開催や外部研修への出席等、専門化が進んでいるため、研修委員会としてバックアップができる体制づくりを目指します。

## 基本方針2：安全で信頼される急性期医療の提供

### 施策2-2：専門医療の強化

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	

## 基本方針2：安全で信頼される急性期医療の提供

### 施策2-2：専門医療の強化

事業名	06 薬剤管理業務の充実		事業担当	薬局
事業概要	外来患者処方箋を院外処方徹底し、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、病棟内の薬剤師の専門性をいかすことでチーム医療の充実に図ります。			
達成目標	【成果指標】 ・薬剤管理指導件数 ・病棟薬剤業務実施加算の取得（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
	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	【具体的実績・取り組み事項】 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。 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。 25年度 薬剤管理指導件数は職員の欠員が原因で目標にやや届かず、実施加算も取得できなかった。			
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	4,699件 (平成24年度上期4,501件)	6,284件	9,222件 病棟薬剤業務実施加算未取得	9,259件 病棟薬剤業務実施加算未取得
病院運営審議会評価	×	薬剤管理指導件数が、前年度を上回ったことは評価しますが、達成目標にはやや届いておりませんし、病棟薬剤業務実施加算も取得できていません。早急に目標達成するよう尽力してください。また、チーム医療に積極的に貢献することを期待します。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	薬剤管理指導件数9,500件及び病棟薬剤業務実施加算取得を目指し取り組んできました。薬剤管理指導件数は、薬剤師の欠員もあり目標件数よりやや足りない結果となったが、3年間で約5,000件の増加を達成した。また、病棟薬剤業務実施加算は、平成24年度での取得を目指したが、職員の欠員もあり取得できなかった。業務体制が構築できる来年度に取得する予定である。
今後の取り組み	薬剤管理指導件数は、経営計画実施計画（第2期）でも達成目標件数を掲げ継続して取り組みます。また、病棟薬剤業務実施加算は、平成26年7月に取得し、業務を継続していきます。

## 基本方針2：安全で信頼される急性期医療の提供

### 施策2-3：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。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	平成23年5月にオーダリングシステムの更新を行いフルオーダリング運用を開始し、同年10月から電子カルテの運用を開始した。診療の効率化が図られ、入力された診療データの活用が容易となった。
今後の取り組み	運用ルールの徹底化を図り、システムが安定稼働するよう院内に働きかけます。メンテナンスに要する費用の削減を図ります。次期システムの更新に向けて情報収集を継続的に実施します。

## 基本方針2：安全で信頼される急性期医療の提供

### 施策2-3：医療の情報化・高度化の推進

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	CT2台、 X線TV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。 25年度 高度医療機器（IVR-CT（血管撮影装置）、手術用顕微鏡）を購入した。 10万円以上の機器導入数として84件の契約をした。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	IVR-CT（血管撮影装置）、手術用顕微鏡の購入	91 （対象10万円以上）	CT2台、 X線TVの更新完了	IVR-CT（血管撮影装置）、手術用顕微鏡の購入
病院運営審議会評価	○	達成目標のとおり、IVR-CT（血管撮影装置）、手術用顕微鏡を購入したことを評価します。良質な医療を提供するために、地域の中核病院として求められる医療機器の計画的な更新・導入を進めてください。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	マンモグラフィ、MRI、X線TV・CT（320列、64列）装置、IVR-CT等の高度高額医療機器の購入を進め、診療機能の充実と良質な医療を提供することに貢献した。また、その他の医療機器についても、計画的に購入、整備を進めた。
今後の取り組み	医療機器の老朽化や新棟改築における医療機器の更新等を考慮し、計画的に更新・導入を進めていきます。

## 基本方針3：地域に根ざした医療の展開

### 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ざした医療をより充実させてください。		

事業担当（病診連携室）総括	
3か年の目標達成成果総括	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、平成24年9月19日付けで「地域医療支援病院」の承認を得ることができた。またこの承認により、地域医療支援病院の要件である「患者紹介率60%を上回り、かつ、逆紹介率30%を上回る」条件を3か年維持し続けることができたことは、さらなる地域の医療機関との連携を深めることにつながった。
今後の取り組み	地域医療に貢献するため、病診連携室を中心に「地域医療支援病院」としての役割を果たします。

## 基本方針3：地域に根ざした医療の展開

### 施策3-1：地域医療連携の推進

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。 25年度 前年と同様の救急体制を維持した。新生児科医の確保のため大学医局を始め、各方面に働きかけを行ったが、全国的な新生児科医の不足もあり確保は難しかった。			
	平成25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	小児の二次救急体制の維持 新生児科医は未確保
病院運営審議会評価	×	小児の二次救急体制の維持は継続できたが、新生児科医の確保は難しかった。新棟でのNICU開設に向けての医師と看護師の確保に努めることを期待します。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	3か年引き続き小児の二次救急体制の維持は達成できた。新棟NICUの開設に向けた準備としては、医師、看護師の増員の一部は図れたが、新生児科医の確保までには至らなかった。
今後の取り組み	今後も引き続き小児の二次救急体制を維持しつつ、新生児科医の確保のため大学医局を始め、各方面に働きかけを行っていきます。また、地域周産期母子医療センターの指定を目指します。

※NICU：新生児集中治療室

## 基本方針3：地域に根ざした医療の展開

### 施策3-2：救急医療の充実

事業名	O1 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	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。 25年度 平成25年7月から救急科医師の勤務体系を変更し、平日7時から23時までのER平日7-23体制を開始した。				
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
	ER平日の拡充	勤務体制の検討	稼働時間延長の検討	ER平日の稼働時間延長	
病院運営審議会評価	○	救急科医師の勤務体系を変更し、平日7時から23時までのER平日7-23体制を開始し、ER平日の稼働時間を延長した。今後は、曜日の拡充が実現可能かどうか体制の再検討を期待します。			

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	救急科の体制と医師の勤務時間の検討を行い、ER体制を平日の8時から20時までの運用から、25年7月からは、7時~23時の体制で運用を拡充することができた。
今後の取り組み	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、これからもER体制の充実を図ります。



## 基本方針3：地域に根ざした医療の展開

### 施策3-2：救急医療の充実

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。 25年度 救急事例検討会を年に2回開催した。また、救急ワークステーションを4月から本格運用を始めて消防救急隊との更なる連携を深め、救命率の向上を図った。				
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	
	3,064人 (平成24年度上期2,685件)	5,498人	5,605人	6,254人	
病院運営審議会評価	◎	25年4月からの救急ワークステーション本格運用による更なる消防救急隊との連携により救命率の向上を図ったこと、断らない医療の実践、そして『ERハーフ平日拡充』の実施等により、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。			

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	近隣市町の消防救急隊と救命率向上を目指した事例検討を行うことにより、病院・消防との連携が深まっている。また、救急ワークステーションの運用や救急搬送患者数の増加ということにより、地域の救急医療の中核病院としての期待にも応えることができた。
今後の取り組み	今後も引き続きテーマを定めた事例検討会を行い、病院・消防との連携を図ります。

※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。

## 基本方針3：地域に根ざした医療の展開

### 施策3-2：救急医療の充実

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> <p>25年度 政府総合防災訓練（8月31日）に参加した。また、9月21日のかながわビッグレスキューの中で被災した災害拠点病院を想定した医療訓練を実施するとともに、同日の日本DMATの研修に参加した。大磯消防との訓練（10月19日）、南原防災訓練（10月20日）及びDMAT-L研修（11月1日～2日）に参加した。</p>			
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	① 1回 ② 232人 ③ 4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	① 1回 ② 232人 ③ 4回、研修1回
病院運営審議会評価	○	<p>達成目標のとおり、災害時の医療体制を想定した医療訓練を実施し、国及び県のDMAT訓練や大磯消防との訓練、地元南原町内会の防災訓練に参加したことを評価します。これからも、災害時を想定した実践的な訓練を継続して実施してください。</p>		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	<p>新棟整備の関係で訓練ができない年もあったが、多くの職員が院内医療訓練、消防訓練及びDMAT訓練に積極的に参加し、病院全体で災害時医療体制の充実を図ることができた。また、地域の防災訓練に参加することにより、病院と地域の連携がより深まった。</p>
今後の取り組み	<p>今後も訓練及び研修を通し、災害医療拠点病院として病院全体で災害時医療体制の充実を図ります。</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	平成25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。 25年度 毎朝、院内ポータルサイトにその日の入院患者を掲示し、病床利用状況の情報共有を図った。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	院内ポータルを利用した入院患者数の掲示	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	院内ポータルを利用した病床利用状況把握
病院運営審議会評価	○	院内ポータルサイトを利用して、毎朝、その日の入院患者を掲示し、病床利用状況の情報共有化を図っ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。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	院内情報システムの更新に伴い、院内ネットワークに接続された医療情報端末を多数設置し、情報環境を整備したことによりシステムネットワークを利用したペーパーレスの情報共有が可能となった。 この環境を利用して病院の運営状況等の情報発信を行い、職員の経営参画意識の醸成が図られた。
今後の取り組み	引き続き情報環境の有効利用を心がけ、職員の意識向上を図ります。

## 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	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	平成25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。 25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25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	全部門ヒアリング 6月～7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	全部門ヒアリング 6,7月と11月に実施
病院運営審議会評価	○	達成目標のとおり、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。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	事業管理者と全診療科、看護部等部門とのヒアリングを年2回実施したことにより、現状分析や今後の目標設定等について、意見交換や情報の共有を図ることができた。
今後の取り組み	定期的に院内の全部門と事業管理者がヒアリングすることによって、市民病院経営計画（第2期）実施計画の進捗管理、情報の共有化及び現状分析が図れるように、継続して実施していきます。

## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 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	平成25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	前年度取り組みによる改善確認
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。 25年度 診療科別の診療データ分析及び外部委託の経費に関する分析を実施した。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	年3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	年11回の分析報告の実施
病院運営審議会評価	○	25年度はDPCデータを用いて診療報酬改定に関する分析、外部委託経費に関する分析を実施したことを評価します。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ます。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	診療報酬の請求に使用しているDPCデータを利用して、入院中の診療内容や他院とのベンチマーク分析を行い、各診療科と分析結果検討会を開催できたことが、医療行為の見直しや後発医薬品の採用、クリティカルパスの導入等改善に至るきっかけとなった。
今後の取り組み	今後も継続的に取り組みます。

## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 施策4-2：効率的な病院経営

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	平成25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。 25年度 4月分から原価計算分析を実施し、管理部門への報告を行った。			
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	分析結果の作成と報告	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	原価計算分析の実施
病院運営審議会評価	○	4月分から原価計算分析を実施し、管理部門への報告を行ったことを評価します。経営改善するために原価計算は、必要なツールとなり得るので、これからもこのツールを活用し、経営分析を行ってください。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	医業収益と医業費用を診療科別に比較する原価計算分析の仕組みを構築し、分析を実施することができた。共有部分における費用按分の設定や改築に伴う面積変更、診療科の増設等で時間を要したが、25年度で分析結果を報告することができた。
今後の取り組み	今後も継続的に分析を実施します。

## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 施策4-2：効率的な病院経営

事業名	03 病床利用率の向上			事業担当	病床管理室 (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。 25年度 夜間緊急入院を効率的に受け入れるため、3南病棟に救急床10床を配置した。病床管理室を設置し、毎週木曜日に定例会を実施し、情報交換・対策を協議した。					
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度		
	86.56% (平成24年度上期85.78%)	86.70%	86.90%	87.40%		
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、3年続けて改善し、前年度比では0.5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。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ってください。				

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	3南病棟の夜間緊急入院を集約し、効率的に10床を運用した。その結果、病床利用率は23年度86.7%から25年度87.4%に上昇した。25年10月に病床管理室を開設し、情報交換や対策構築のための定例会を週に1回実施するなど、病床利用率の向上に取り組んだことにより、改善は見られたが達成目標には届かなかった。
今後の取り組み	病床利用率の向上を図るため、救急床10床の見直しとマニュアルを見直し、定例会の継続実施を行っていきます。

## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 施策4-2：効率的な病院経営

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%	未収金残率53%
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。 25年度 前年度同様、派遣職員による相談交渉及び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、未収金残率の大幅な改善が図られた。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	未収金残率64.9% (平成24年度上期未収金残率68.2%)	回収率28.7% 未収金残率57.4%	未収金残率51.4%	未収金残率45.8%
病院運営審議会評価	◎	派遣職員による相談交渉及び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5、6ポイントの未収金残率の改善が図られ、目標値も達成したことを評価します。これからも未収金残率の改善に加え、未収金そのものを発生させない工夫も検討してください。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	専門の派遣職員による相談業務・架電交渉を充実させるとともに、その他の医事課職員にも未収相談がスムーズに行えるよう研修を行った結果、未収金残率の大幅な改善を図ることができた。また、徴収嘱託員が未収患者と数多くアプローチを図ることにより、徴収金の増加を図ることができた。
今後の取り組み	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利便性を図るとともに新たな支払方法も検討し、更なる未収金残率の減少を図って行きます。



## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 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）。 25年度 施設基準を18件申請し取得した（再申請を含む）。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	急性期看護補助体制加算の区分： 2.5対1（看護補助者5割以上） 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） 膀胱水圧拡張術 検体検査管理加算（Ⅳ） がん患者リハビリテーション料	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	急性期看護補助体制加算の区分： 2.5対1（看護補助者5割以上） 腎腫瘍凝固・焼灼術 （冷凍凝固によるもの） 膀胱水圧拡張術 検体検査管理加算（Ⅳ） がん患者リハビリテーション料 腹腔鏡下肝切除術 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してください。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	他部門と互いに情報交換及び協力し合うことで施設基準の取得に取り組むことができた。 3か年を通して、毎年入院患者に算定できる基本診療料の新規取得ができた。
今後の取り組み	今後も他部門と協力し合い、施設基準の新規取得やバージョンアップを目指します。

## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 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 2件の新規契約を実施した。 25年度 1件の新規契約を実施した。長期継続契約のメリットを活かすことができる委託業務を見直し、規程の一部改正に取り組んだ。			
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	6件	4件	6件	7件
病院運営審議会評価	×	長期で契約を結んだほうが価格等で有利なものは、積極的な運用をしてください。また、積極的に契約が締結できるよう規程の一部改正に取り組んだことは評価します。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。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	3か年で5件、新規の長期継続契約を締結した。また、今まで長期継続契約を締結できなかった契約のうち、長期で契約を結んだほうが価格等で有利なものについては、長期継続契約を締結できるように、規程の一部改正に取り組んだ。
今後の取り組み	委託内容の見直しを継続的に行い、長期継続契約にしたほうが有利なものについては、積極的に長期継続契約を適用していきます。

## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 施策4-4：委託業務内容の見直し

事業名	O2 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】			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>委託化の実施</li> <li>検査業務コストの削減</li> </ul>			
	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。			
	25年度 共同運営を継続し、H25試薬購入数をH24単価で購入試算した場合、前年度比1.71%削減効果があった。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	共同運営継続 試薬購入費 1.68%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	共同運営継続 試薬購入費 1.71%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1.71%削減したことを評価します。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してください。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	臨床検査科検体検査業務をFMS（民間事業者との共同事業）方式の委託にしたことにより、試薬購入費の削減や検査医療機器を民間業者の管理保守とするなど、効率的で安定した検体検査業務を運営することができた。 また、3か年引き続き試薬購入費の削減が実現でき委託化の成果が得られた。
今後の取り組み	これまでの取り組みと院内実施検査を充実させることで、患者サービスの向上と健全で安全、効率的な検体検査業務の継続を目指します。

## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 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。 25年度 4月から共同購入を開始した。7月には各購入先と商品ごとの価格交渉を行い、前年度比1.24%のコストを削減した。			
	平成25年度（上期）	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	現在も引き続き交渉中 H26年2月頃結論予定	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	共同購入を開始 前年度比1.24%コスト削減
	病院運営審議会評価	◎ 25年4月から共同購入を開始し、医薬品を価格交渉の結果、前年度比1.24%のコスト削減できたことを評価します。これからも共同購入を進め、購入価格のコスト削減を期待します。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	共同購入に向けた各病院医薬品目の情報を照合し、仕入れ交渉を重ねてきた。達成成果として、24年度は前年度比4.54%コスト削減を実現できた。25年4月からは共同購入を開始し、医薬品目についても前年度成果を上回る前年度比コスト1.24%の削減ができた。
今後の取り組み	今後も共同購入によるメリットを活かしながら、厚生労働省が示す取扱品目薬価総額50%以上の取引を妥結して、引き続き円滑な購買管理を行います。

## 基本方針4：病院経営の健全性の向上

### 施策4-5：薬剤・診療材料等の経費削減

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。 25年度 購入先やメーカーへの仕入れ交渉で、購入単価を減額し、前年度比1.02%のコストを削減した。			
	平成25年度(上期)	平成23年度	平成24年度	平成25年度
	価格交渉中 前年度上期比0.45%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	購入先・メーカーへの交渉等 前年度比コスト1.02%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、前年比1.02%のコストの削減ができたことを評価します。これからも診療材料費の標準化によるコスト削減を推進してください。		

事業担当総括	
3か年の目標達成成果総括	各年度で仕入価格交渉を積み重ねてきた。また、採用品目よりも安価な診療材料の試用評価を行い、積極的に切り替えてきた結果、各年度で安定した前年度比購入コストの削減ができた。
今後の取り組み	今後、メーカーの原材料高騰による診療材料の値上げが予想されるが、引き続き交渉を重ね、試用評価を行った上で安価な診療材料への切り替えも行うことで、コスト削減に努めます。