

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 年間評価一覧表(平成28年度)

No.	科名	分類	達成目標事項	成果指標	取組状況	指標実績	検証・評価
1	内科	・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。	・各学会参加と発表	茅ヶ崎市立病院と連携し、4月より日本糖尿病学会の教育関連施設となる。日本内科学会、臨床高血圧フォーラム、糖尿病学会、日本透析医学会、34th Congress of the International society of Blood Purification、日本内分泌学会関東甲信越支部学術集会(2題)、甲状腺学会、臨床内分泌代謝Update、日本糖尿病学会関東甲信越地方会で発表。	9学会、10題	A
1	内科	・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 20件/年 実施	・腎生検数	CKD AKIに対して腎生検を行って治療に役立てている。常染色体優性多発性のう胞腎に対して、トルバブタンの治療を行っている。	18件	C
1	内科	・①	・短期の糖尿病教育入院の実施 4回/年	・教育入院実施数	教育入院を施行。	4回	B
1	内科	・②	・腹膜透析の充実	・腹膜透析実施数	3月に腹膜透析導入し、経過良好	1件	C
1	内科	・②	・血液浄化療法を実施する	・血液浄化療法実施数	128人に血液浄化療法を施行	128人	B
2	外科	・②	・消化器外科手術(腹腔鏡手術):750(350)件/年	・手術件数	手術増のために、開業医まわり、学会等での発信、手術室スタッフとの関係強化、緊急手術への体制管理、外科医師以外の要因からこのあたりまでが限界と感じた	743(408)件	C
2	外科	・②	・血管外科手術=380件/年	・手術件数	上に同じ	335件	C
3	呼吸器内科	・①	・気管支鏡検査の充実 100件/年	・検査数	意識して件数を増やそうとしています。	72件	C
3	呼吸器内科	・④	・患者数を充実させる 退院患者数 400件/年	・退院患者数	自然増です。	450件	B
3	呼吸器内科	・③	・地域医療機関・施設との連携を実施する	・実施の有無	横浜市大、平塚共済病院(呼外)と連携模索	2件	C
4	消化器内科	・①	・内視鏡検査数の増加 6,000件/年	・検査数	上部 3,443、下部 2,170、ERCP 328	5,941件	C
4	消化器内科	・①	・外来内視鏡治療の増加 450件/年	・治療数	外来診療 411、入院診療 209	411件	C
4	消化器内科	・②	・外科、内科、放射線科と定期的カンファレンス実施 週3回	・カンファレンス実施数	月:内・呼・神・消、火:放・消、水:外・放・消	週3回	B
4	消化器内科	・①	・インフォームドコンセントの充実、資料作成	・資料の作成	現在までに、36個の同意書あるいは説明書を電子カルテの文書選択画面に登録	36件	B
5	循環器内科	・②	・急性心筋梗塞患者治療人数:60人	・急性心筋梗塞患者治療人数	AMI患者が増加しており、循環器当直時のCPAに対しても積極的にバカラを行っている。	54人	C

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 年間評価一覧表(平成28年度)

No.	科名	分類	達成目標事項	成果指標	取組状況	指標実績	検証・評価
5	循環器内科	・②	・PCI(冠動脈形成術)治療件数:200件	・PCI(冠動脈形成術)治療件数	複雑病変、多枝病変に対しても段階的にPCIを行っている。	148件	B
5	循環器内科	・②	・ペースメーカー等治療件数:40件	・ペースメーカー等治療件数	緊急性の低いペースメーカー手術である洞不全症候群に対して行っている。	38件	B
6	神経内科	・②	・神経疾患パス(MSW、他施設との連携含む)の改善	・パス運用年間10回	運用なし	0回	D
6	神経内科	・①	・レスパイト入院患者(神経難病患者)数:年間10人	・レスパイト入院患者(神経難病患者)数	予定入院ではないが、要請にて対応	13人	C
6	神経内科	・②	・ISLS(神経蘇生基礎法)の院内開催回数:年2回	・ISLS院内開催回数	9月、1月開催	2回	B
7	呼吸器外科	・②	・全身麻酔手術件数 100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)	・手術件数	121件、肺がん52件	121件	A
8	心臓血管外科	・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)	・ホームページ更新回数、講演会開催数	5回	5回	D
8	心臓血管外科	・②	・人工心肺症例 100件/年以上	・手術件数	心外症例数は例年通り	95件	C
8	心臓血管外科	・②	・人工心肺を用いない症例 360件/年	・手術件数	290件	290件	C
8	心臓血管外科	・②	・ステントグラフト症例 60-70件/年	・手術件数	平成27:胸部29、腹部41 → 平成28:胸部26、腹部23	49件	C
9	脳神経外科	・②	・脳血管内手術件数20件/年	・年間手術件数	IVR-CTを活用し、術前塞栓術を含め、適切に手術を選択している。	17件	C
9	脳神経外科	・②	・神経内視鏡手術件数14件/年	・年間手術件数	適応症例について、術中支援を含め、積極的に活用している。	5件	D
9	脳神経外科	・②	・総手術件数:150件/年	・年間総手術件数	手術適応について、適切に手術を選択している。	101件	C
9	脳神経外科	・④	・年間入院件数:400件/年	・年間入院件数	入院適応について、経過観察を含め、適切に入院を選択している。	342日	C
9	脳神経外科	・④	・平均在院日数を16日を維持する。	・平均在院日数	早期転院、退院を目標に、MSWと協力している。	22.4日	C
10	乳腺外科	・②	・乳癌のクリティカルパスを手術患者95%に適用する。	・クリティカルパスの使用率	入院手術患者全員に適用している。	実施率 100%	B
10	乳腺外科	・③	・紹介患者数を前年度比5%増加させる。	・紹介患者数	患者数のカウント方法が過去と異なる可能性がある。昨年度の実績を以下に示す。 総紹介患者数551件(検診審査も含めて) 市町村の検診精査72件 平塚市の検診精査(当院検診外来受診者)37件 その他(人間ドックの精査等)132件 病院紹介状持参310件(検診センターからの紹介も含む)	551人	A
10	乳腺外科	・②	・乳腺外科手術:100件/年	・手術件数	新規乳癌手術件数は75件。 総手術件数(全身麻酔・局所麻酔含めて)は85件	85件	C
11	整形外科	・②	・整形救急に対応できるよう常設医師の配置を進める。	・医師の在院体制	7名	7名	B

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 年間評価一覧表(平成28年度)

No.	科名	分類	達成目標事項	成果指標	取組状況	指標実績	検証・評価
11	整形外科	・③	・整形外科紹介率 35%、逆紹介率130%	・紹介率、逆紹介率	紹介率32.9%、逆紹介率144.7%	紹介率32.9% 逆紹介率144.7%	B
11	整形外科	・②	・クリティカルパス 3件/年 作成	・クリティカルパス作成件数	0件	0件	D
11	整形外科	・②	・整形外科手術件数 760件/年(うち鏡視下手術件数 100件/年)	・手術件数(うち鏡視下数)	676件(鏡視下80件)	676(80)件	C
12	形成外科	・②	・全手術件数を300件	・手術件数	全身麻酔(入院) 71件、局所麻酔(入院) 72件、外来局所麻酔 285件 total 428件	428件	A
14	小児科	・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	最終的に小児入院医療管理料3は取得できたが、やはり看護体制の問題で新生児特定集中治療管理料2は取得できなかった。	一部実現	C
15	皮膚科	・①	・光線外来を充実し受診患者数の維持	・光線外来患者数	光線外来の枠の拡大及び新機種導入により、件数及び点数の増加が図れた。	2,710人	B
15	皮膚科	・②	・看護師との勉強会 2回	・勉強会回数	処置材料の変更、外来のコスト漏れ防止につき確認。	2回	B
15	皮膚科	・②	・手術(特に悪性腫瘍、緊急デブリドマン)の件数維持	・手術件数	外来手術室の利用件数の増数を図っている。 短期入院による手術件数の維持。	402件	C
16	泌尿器科	・①	・前立腺センターホームページの充実を図るため更新(半年毎)	・更新回数	変化なし	10回	A
16	泌尿器科	・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	・タイアップ件数	変化なし	20件	B
16	泌尿器科	・①	・前立腺検診の定着 30件/年	・検診回数	定着に至らず	30件	B
16	泌尿器科	・②	・手術件数 650件/年	・手術件数	件数では評価できず		C
17	産婦人科	・②	・腹腔鏡下手術件数 180件/年 ・悪性腫瘍手術件数 70件/年	・手術件数	腹腔鏡下手術/悪性腫瘍手術	153/78件	C
17	産婦人科	・②	・緩和/終末期医療充実のため認定看護師配属数 2人	・認定看護師数		0人	D
17	産婦人科	・③	・フリースタイル分娩の適応目標比率 80%	・フリースタイル分娩適応比率	達成	ほぼ100%	A
17	産婦人科	・③	・助産師外来の診療開始	・助産師外来完全移行	2×～3×/週で稼働開始 平成29年1月開始	開始	B
17	産婦人科	・③	・新棟完成に向け分娩数の増 600件/年	・分娩数	2016年は対前年比+約80件でした。	453件	C
18	眼科	・②	・白内障手術:240件/年	・手術件数	・紹介率、逆紹介率も徐々にupしております。 ・手術件数も徐々に増加しています。	218件	C
18	眼科	・②	・抗VEGF硝子体注射 70件/年	・注射件数	・徐々に件数は増加しています。	47件	C

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 年間評価一覧表(平成28年度)

No.	科名	分類	達成目標事項	成果指標	取組状況	指標実績	検証・評価
19	耳鼻咽喉科	・③	・目標紹介率:年56%/年	・紹介率	上半期の紹介率の増加が大きかったので、下半期は下回っているように見えるが、平成27年度よりは増加している。 引き続き病診連携に努めていく。	55.67%	C
19	耳鼻咽喉科	・④	・入院患者数一日平均 8人	・入院患者数一日平均	目標値を下回った理由は、予定手術目的入院以外の入院が入らないことが多いためと考えられる。	6.4人	C
19	耳鼻咽喉科	・②	・耳鼻咽喉科でカウントする手術件数:350件	・手術件数	手術件数は伸びている。	356件	B
20	リハビリテーション科	・①	・外来患者延診察人数 一日平均13人	・延患者人数	診察回数97回(児玉医師49回、笠原医師48回) 診察数 1177人	1回平均 (半日) 12.13人	C
20	リハビリテーション科	・①	・理学、作業、言語療法への指示単位件数 45,000単位/年	・単位数	PT28,985単位、OT12,396単位、ST4,172単位 計45,553単位 1日単位数 PT16.40単位、OT14.28単位、ST17.43単位 16.04単位 (ST1名育休中)	45,553単位  (27年度) (46,834単位)	B
21	放射線科	・②	・緊急読影、緊急IVRへの応需体制強化 100件/年	・件数	年間で415件のIVRを施行。内100件は緊急、準緊急としての予定外手技として施行しており、放射線技術科、外来看護科の協力の下、十分な応需体制が維持されている。	100件	B
21	放射線科	・②	・ステントグラフト 30件/年	・手技数	胸部・腹部のステントグラフト留置術は54件施行。(内29件が血管外科、25件が心臓血管外科との共同)	54件	A
21	放射線科	・②	・IVR-CT手技による肝動脈化学塞栓術 70件/年	・手技数	多血性肝転移を含む、肝動脈(化学)塞栓術は49件施行。	49件	C
21	放射線科	・②	・IVR-CT手技による末梢血管形成術 50件/年	・手技数	血管外科と協力の下、66件のPTAを施行。	66件	A
21	放射線科	・②	・連携BOXを利用した医療連携の強化に努める 100件/年	・連携BOXの利用件数	外部委託検査は2,086件施行し、前年度を上回った。(平成27年度は2,053件)内、連携Boxは91件。一定のペースで増加しているが依頼施設が増加していないため、一定数で推移している。(※評価は委託検査総数を考慮して評価。)	91件	C
22	救急科	・④	・救急搬送件数を7,000件に増加させる	・搬送患者数	平成28年度は7854人の患者さんが搬送されました。個人的には考えられ得る最大の数だと考えております。応需率98.4%ですので、関わるスタッフ全員が頑張った成果です。	7,854人	B
22	救急科	・④	・救急科入院患者(経過観察入院)数を年間100人に増加させる	・入院患者数	救急科入院患者129人、救急外科入院患者135人でした。ERが多忙な中、重症管理、経過観察、手術等に携わることができました。	129人(救急外科135人)	A
22	救急科	・②	・救急症例検討会を年2回開催する	・開催回数	平成28年度は2回行いました。	2回	B
22	救急科	・③	・救急隊への挨拶回りを年2回行う	・実施回数	平成28年度は2回行いました。	2回	B
23	麻酔科	・②	・麻酔科管理手術件数 3,000件/年	・手術件数 (麻酔科調べ件数)	平成28年度(2016.4~2017.3)麻酔科管理件数2,806件	2,806件	C

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 年間評価一覧表(平成28年度)

No.	科名	分類	達成目標事項	成果指標	取組状況	指標実績	検証・評価
25	保健指導室	・③	・一般健康診断、特定健康診断、病院職員健康診断を実施します。2,200件/年	・診断者人数	一般健康診断 178名、 特定健康診断・後期高齢者健康診断 290名、 職員定期健康診断 ・定期健康診断1,615名 ・電離放射線健康診断 309名 ・有機溶剤健康診断 10名 市関係健康診断 ・消防 25名、その他の部署5名、病院採用職員98名	2,530名	B
25	保健指導室	・③	・予防接種、各種検査を実施します。1,600件/年	・予防接種、検査者数	一般予防接種(インフルエンザ、肺炎球菌、日本脳炎、破傷風、麻疹、風疹、B型肝炎、A型肝炎)521名 職員予防接種(インフルエンザ、B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、おたふく、MR)1,063名 各種検査(XP、ウイルス抗体価、一般血液検査、血液型等)79名 公費肝炎検査27名	1,690名	B
26	臨床研修指導室	・②	・当院採用初期研修医9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	①募集説明会は、春・夏のレジナビに加え、神奈川県医師会主催のものにも参加している。 ②病院見学会は、従来通りのスタイルで継続しているが、徐々に増加傾向である。 ③慶應、東海、横浜市大からの学生実習の積極的受け入れ	当院採用初期研修医9名 慶応大学病院たすきがけプログラム4名	B
27	病診連携室	・③	・地域医療機関(開業医等)訪問件数年100件	・地域医療機関訪問件数	①266カ所(医科143歯科123) 延べ数 ②医師との訪問(渡邊呼外部長5病院、中川外科部長9ヶ所、内田整形外科部長1ヶ所、坂口消化器内科部長1ヶ所、リエゾンチーム10ヶ所) ③連携BOX 154件(CT107, MR44件, 骨密度3件)	266ヶ所	A
27	病診連携室	・③	・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(70%)の達成	・患者紹介率、逆紹介率		62%、86%	B
128	看護部	・②	・看護師・看護学生に選ばれる病院となる。常勤看護職員70人採用	・職員採用数	28年度常勤採用は新卒25名、既卒8名計33名であった。今年度は見学者が学生14名、既卒80名計94名で前年度(39名)より大幅に増加した。見学者のうち常勤採用は27名(29年度の入職も含)、非常勤採用は11名であった。退職者数は28名で退職率は約8%であった。	常勤採用33名 退職率約8%	D
128	看護部	・②	・認定看護師(救急看護、慢性心不全、がん化学療法、摂食・嚥下、認知症、乳がん看護など)を養成する。	・認定の取得数	救急看護および感染管理認定看護師コースに各1名受験。2名とも修了したが、認定試験の可否発表は8月。	認定看護師2名	B
128	看護部	・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	・重症度、医療・看護必要度	記録委員会を中心に上半期の取組みを継続し、一般病棟における医療、看護必要度の年間平均は29.4%であった。	重症度・医療看護必要度の研修受講率100%・基準(25%以上)クリア	B
128	看護部	・②	・専門職としての品格ある接遇	・患者満足度調査、身だしなみチェックリスト、皆様の声	「身だしなみチェック」は全体集計まで至らなかったが、院内で実施している「患者満足度調査」において接遇に関する「看護師の言葉遣いや対応」への評価は前年度に比べて改善が見られた。	患者満足度調査 身だしなみチェック100%	C
141	退院支援・医療相談室	・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。	・平均在院日数	ベッド状況に関する情報(救急病棟のミーティングや病床管理委員会の情報)共有し、室内で声を掛け合って退院促進を図ることができた。	10.5日	B
141	退院支援・医療相談室	・①	・介護支援連携指導件数 25件/月	・介護支援連携件数	平均10.5件/月、総算定件数126件(504,000円)であった。目標数値を下回っているが、短い在院日数の中で、介護支援連携指導を数多く行う事は困難である。目標が現在の状況に適していなかった。	10.5件	D
141	退院支援・医療相談室	・①	・共同指導件数 15件/月	・共同指導件数	昨年は3者以上共同指導加算が29件であったのに対し、本年度は42件であり、共同指導の件数は目標数値を下回ったが、内容は充実していた。総算定額としては13,670,00円で前年度の9,670,00円を上回ることができた。	10.7件	C
141	退院支援・医療相談室	・①	・退院支援加算I(600点) 3月に20件	・退院支援加算件数	年度の平均算定件数は16.8件であったが、10月～12月と3月は20件/月をクリアし、目標値に到達することができた。退院支援加算の算定総額としても今年度は1,206,000円で前年度の退院調整加算算定総額463,700円を上回る事ができた。病棟看護師と共同し、入院時から関わることで、看護の質の向上を図ることができた。	3月時点で 20件/月	B

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 年間評価一覧表(平成28年度)

No.	科名	分類	達成目標事項	成果指標	取組状況	指標実績	検証・評価
242	薬剤科	・②	・薬剤管理指導件数 10,000件/年	・指導件数	正規職員2名欠員していたが11,205件(退院指導件数も含む)の薬剤管理指導を達成。前年度より約1割UP	11,205件	B
242	薬剤科	・④	・ジェネリック医薬品採用 数量シェア率80%	・数量シェア率	平成29年3月は89%でした。平成28年度の平均は85.5%で目標の80%をクリアできました。それに伴い後発医薬品係数が0.0024→0.00949(約4倍のUP)になることにより、平成29年度は約3,500万円の増収が見込まれる。	85.5%	B
334	放射線技術科	・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	21733件昨年実績3%減 但し当日緊急依頼100%対応	21,733件	C
334	放射線技術科	・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	旧リニアック機器から新リニアック機器へ治療患者の治療を止めることなく移行できた。	4,427件	B
345	臨床工学科	・②	・呼吸療法認定士取得者数6人保持	・資格取得人数	必修の試験前講習会に参加できず、認定者の増員できず取得者は平成27年度と同じ2名を維持。呼吸ケアチームの活動(加算で一患者150点の取得)を活発にするためにも、今後も取得を目指します。	2人	D
345	臨床工学科	・②	・体外循環技術認定士取得者数7人保持	・資格取得人数	取得者は一名増員で、6名となりました。	6人	C
345	臨床工学科	・②	・週5日の人工呼吸器セットアップ介助	・セットアップ回数	下半期42件。平成28年度より、人工呼吸器の使用に関係なく救急センターを含めた院内ラウンドを1日2回実施しチーム医療の向上を図っています。	90件	A
346	臨床検査科	・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	全ての依頼に対応しています。腹部エコーは、患者が生理検査に来てから30分以内で検査しています。乳腺も1時間以内で検査しています。脈管エコーも予約を拡張して対応しています。	予約枠は午前枠を5人追加し、当日の依頼は全てに対応し外来、病棟に結果を報告しています。	B
347	栄養科	・②	・栄養指導システム化による栄養指導数 3,200件/年	・栄養指導数	順調に実施できた 心カテパスでの実施件数、消化管術後の実施件数を増やしている	3,393件	B
347	栄養科	・①	・新棟整備後の給食・栄養管理業務のマニュアル変更	・マニュアルの完成	引越した状況にあわせ、看護部と相談し、配膳時間や順序などのマニュアルを作成した	完成	B
448	医療安全管理室	・②	・標準的インシデント・アクシデント報告件数 (病床数の5倍=2,000件)	・標準的報告件数	平成28年度の報告件数は2,568件	2,568件	A
448	医療安全管理室	・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。	・インシデント・アクシデント比率	アクシデント報告件数 1件 (報告比率 0.038% 1件/2,568件)	1%以下	A
448	医療安全管理室	・②	・全職員(812人)が医療安全研修に参加する。参加率95%以上	・医療安全研修参加率	医療安全研修参加人数 970人(重複参加者含む) 参加率119% e-ラーニング 受講者 145人 (受講率 約18%)	119%	A

## ◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 年間評価一覧表(平成28年度)

No.	科名	分類	達成目標事項	成果指標	取組状況	指標実績	検証・評価
449	患者サポートセンター	①	・院内コンサートの実施 年4回実施	・実施回数	2/17ゴスペルコンサート、3/7に東海大ふれあいコンサート、3/17に当院の研修医によるコンサートを実施した。特に、研修医によるコンサートは初の試みであり、観覧者も多く、多くの患者さんに喜んでいただいた。	3回実施	C
449	患者サポートセンター	①	・ボランティアの活動支援。ボランティアの活動人数を25人から27人へ増加させる。	・ボランティア活動 増加人数	車いす送迎、リハビリ送迎、総合案内、院内散歩(現在は病棟等工事のためデイルームで活動中)、絵本読み聞かせ、傾聴のボランティアを実施した。	活動人員25人	C
550	経営企画課	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	6月から7月には実施計画の27年度の取組状況と28年度の運営について、2月から3月には進捗状況と次年度行動計画について、ヒアリングを実施した。	2回	B
550	経営企画課	④	・診療データを用いた分析と改善計画 2回/年	・分析回数	分析したデータを管理者とのヒアリングや経営戦略会議等幹部への説明等に活用した。	2回	B
550	経営企画課	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	診療科会議にて毎月報告	12回	B
550	経営企画課	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	現金比率=現金預金(収支残高)÷流動負債 平成28年3月=0.13 平成29年3月=0.45	前年同月比 +0.32	B
551	病院総務課	④	・適切な人員管理を行い、人員不足が生じる所属については、必要に応じた職員(医師を除く)採用を行う	・採用率(採用人数÷不足人数)	看護職定数:362人 H29年4月1日時点の不足数:0 10月~4月1日の採用人数:52人(年間55人) 採用率:100% 医療技術職定数:99人 H29年4月1日時点の不足数:0人 10月~4月1日の採用人数:3人(年間3人) 言語聴覚士は募集なし。 採用率:100%	100%	B
551	病院総務課	④	・材料費の削減に取り組む。材料費対医業収益比率を前年度比1ポイント減少させる	・材料費対医業収益比率の前年度比増減	薬品のジェネリックの推進及び価格交渉により、前年度の材料費対医業収益比率22.6%から本年度の同比率は20.9%となった。	-1.7ポイント	A
551	病院総務課	④	・患者の視点に立った施設・設備の維持管理を行う。施設に関する患者満足度を入院患者平均3.8点以上、外来患者平均3.3点以上にする。入院患者項目(「トイレ、洗面、給湯等設備」「売店、食堂、自販機」)、外来患者項目(「トイレの設備」「売店、食堂、自販機」「案内看板や表示方法」「清掃の行き届き方」)	・施設に関する所定項目の患者満足度平均値	平成28年5月に新館での診療が開始され、案内看板や部屋の表示を追加・修正等を実施し、外来診察室のプライバシー確保のためにカーテンの追加などを行った。また、新たにコンビニ及びレストランが開店し、営業時間や開店日が拡大し、利便性が良くなった。そのほか、月1回の清掃・施設ラウンドを行い問題箇所の発見及び改善に努めている。	入院3.8点 外来3.7点	B
552	医事課	④	・未収金残率45.0%(H25年度目標値)の維持	・未収金残率	50.1%となる。	50.1%	C
552	医事課	②	・クリティカルパスの件数 155件	・件数	H28年度の新規作成パス件数は14件(消化器科3件、耳鼻科、皮膚科各4件、小児科、乳腺外科、産婦人科各1件)でした。既存パスは4件中止があり、28年度末現在の件数は155件となりました。	155件	B
654	病床管理室	④	・平均在院日数 11.0日を目指します。	平均在院日数	業務担当副看護部長、病床管理担当、病棟師長等の連携・調整により、平均在院日数は目標を達成した。	10.5日	B
654	病床管理室	④	・全病棟病床利用率 90.0%を目指します。 (410床に対して)	病床利用率	上半期同様、運用病床の変更に伴い90%の稼働率には届いていないが、効率的な病床運営はできている。	86.20%	C
655	感染対策室	①	・アウトブレイクの発生をゼロにする。	・アウトブレイク発生件数	1月に4S病棟でインフルエンザのアウトブレイクが発生した。病棟閉鎖や対策の徹底を行ない終息した。耐性菌によるアウトブレイクの発生はなかった。	1件	D

◇市民病院経営計画(第2期)実施計画 年間評価一覧表(平成28年度)

No.	科名	分類	達成目標事項	成果指標	取組状況	指標実績	検証・評価
655	感染対策室	②	・規制抗菌薬使用量を前年度の5%減少させる。	・規制抗菌薬使用量(AUD)	規制抗菌薬ラウンドを2回/週実施。アンチバイオグラムの作成、抗菌薬使用ガイドラインの改定を行なった。抗菌薬使用状況について毎月の診療科会議で報告した。	抗菌薬AUDはH27年度と比較し、抗MRSA薬27%減、カルバペネム系薬31%減、キノロン系薬41%増	C
655	感染対策室	③	・地域医療機関に対して、研修・ラウンド・カンファレンス等の回数を10回以上行う。	・相談件数	感染防止地域連携カンファレンス4回、他院のラウンド2回、外部講義6回実施した。年度途中より感染防止対策連携を1施設追加した。	48件	A
656	災害医療企画室	③	・年1回災害対応訓練を企画して実施する。	実施回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10月14日に災害対応医療訓練を実施しました。(199名参加)今回は、ヘリによる患者受入れ想定訓練や済生会横浜市東部病院のDMATチームが参加しました。</li> <li>・8月6日に大規模地震時医療活動訓練(国)、9月11日ビッグレスキューかながわ(県)にDMAT隊員等が参加し、11月26日関東ブロック訓練、平成29年1月22日済生会横浜市東部病院の災害医療訓練、2月6日の大磯多数傷病者対応訓練にも参加しました。</li> <li>・熊本地震発生に伴い、4月20日から21日まで神奈川県DMAT調整本部業務に3名(病院長、医師、薬剤師)が従事しました。</li> <li>・10月15日に南原町内会防災訓練に災害医療企画室員4名が参加しました。</li> <li>・平成29年2月9日の神奈川県国民保護共同訓練に病院長が参観しました。</li> <li>・平成28年3月13日に開催された第5回ひらつな祭に、市民病院が初めて参加しDMAT活動報告やDMAT車両の展示を行いました。</li> </ul>	1回	B
656	災害医療企画室	③	・年1回災害医療研修を企画して実施する。	実施回数	今年度は、新館及び本館改修後の引っ越し等があり、各部署の業務が多忙となったため、今年度の実施は断念し、来年度に2回(H29年6月15日及び11月)実施することにしました。	0回	D
553	改築推進室	①	・北棟改修(南棟解体も含む)の出来高率40%を目指します。	・出来高率	<p>本館(北棟)改修工事Step2を実施中である。3月末時点での出来高率は次のとおりである。</p> <p>建築:39.25%(3月末時点施工者予定42.24%)</p> <p>※-2.99%の要因は、外壁工事の検査で指摘があったことと、1階薬剤部予定地のコンクリート研り工事で、工事調整が多発し、完了まで相応の期間を要したため。</p>	39.25%	C

検証基準		検証結果数
A	目標を上回る達成 (指標に対し120%以上実施)	16
B	目標達成 (指標に対し100%~120%の実施)	45
C	おおむね達成 (指標に対し50%~100%の実施)	42
D	目標を下回る (指標に対し50%未満)	10
合計		113

103件 91.2%

61件 54.0%

14.2%

39.8%

37.2%

8.8%