

市立芦屋病院改革プラン

(実施状況)

平成 22 年 2 月 9 日

目 次

| | |
|--------------------------|----|
| 病院改革の取組み | |
| 1 経営形態の見直し | 1 |
| (1) 自己決定・自己責任原理の確立 | 1 |
| (2) 医療資源の確保及び育成 | 2 |
| (3) 病院専属職員の確保，育成 | 5 |
| (4) 予算の弾力的かつ効率的な執行 | 6 |
| 2 病床数に関する事 | 6 |
| 3 診療機能の充実 | 6 |
| (1) 理念 | 6 |
| (2) 地域中核病院及び二次医療機関としての役割 | 7 |
| (3) 患者視点による医療提供（情報提供） | 10 |
| (4) 高度医療の充実 | 11 |
| 4 救急医療の充実 | 11 |
| (1) 救急医療の拡充 | 11 |
| 5 関係機関との連携強化 | 13 |
| (1) 大学との連携 | 13 |
| (2) 医師会との連携 | 13 |
| (3) 地域連携の強化 | 13 |
| (4) 医療と市の連携 | 14 |
| (5) 循環器医療ネットワークの構築 | 15 |
| (6) 院内開設診療所との連携 | 15 |
| 6 経営効率化 | 15 |
| (1) 収入の確保に関する事 | 15 |
| (2) 給与費の適正化に関する事 | 16 |
| (3) 経費節減に関する事 | 16 |
| 7 病棟建替えについて | 16 |
| (1) 医療環境の向上 | 17 |
| (2) 療養環境の向上 | 17 |
| (3) 災害拠点に関する事 | 17 |
| 経営目標 | |
| 1 数値目標の設定と進行管理 | 18 |
| (1) 病床稼働率 | 18 |
| (2) 診療単価 | 18 |
| (3) 経常収支比率 | 18 |
| (4) 医業収支比率 | 18 |
| (5) 人件費比率 | 18 |
| (6) 市立芦屋病院改革プラン実行策 | 19 |
| 参考（継続した経営改善の取組み） | 19 |
| 市立芦屋病院改革プラン実行策 | 23 |

市立芦屋病院改革プラン（実施状況）

病院改革の取組み

1 経営形態の見直し

市立芦屋病院では、診療報酬の引き下げなどにより医療環境が大変厳しい状況下において、様々な経営改善に取り組んできたが、全国的な常勤医師不足や看護師不足等により改善効果が得られず、平成 19 年度に開催した「市立芦屋病院運営検討委員会」の答申や総務省の「経営アドバイザーの助言」を受け、平成 21 年 4 月からの「地方独立行政法人（非公務員型）」への移行を目指して取り組みを進めてきた。しかし、平成 20 年 12 月の定例会市議会において定款議案が再度否決。これにより法人化は事実上不可能となったものの、院内に醸成されつつある改革機運に応えるための次善の策として「地方公営企業法の全部適用」を目指すこととした。

【実施状況】

- ・ H21.3.27 地方公営企業法の全部適用に関する関係条例の可決
 - 芦屋市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
 - 芦屋市病院事業管理者の給与等に関する条例
 - 芦屋市病院企業職員の給与の種類及び基準を定める条例
 - 芦屋市病院職員貸付金条例
 - 芦屋市病院事業に地方公営企業法の全部を適用することに伴う関係条例の整理等に関する条例
- ・ H21.4.1 地方公営企業法の全部を適用
- ・ H21.12.18 芦屋市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について（一般病床 272 床を 199 床に変更する条例改正案・第 4 回定例会市議会で可決）

(1) 自己決定・自己責任原理の確立

事業管理者の下での機構改革

市の移行方針において平成 21 年 4 月に予定していた法人設立時には、その適切な運営管理を行うため、理事長、副理事長及び理事並びに監事をもって構成する理事会を設置し、必要な事項を迅速に審議し、意思決定を図ることにより、法人の特色となっている自己決定・自己責任原理に基づく主体的かつ機動的な病院経営を行うことが可能となるとしてきたが、これを新たに設置する事業管理者の権限の下で、必要な分課を設けることにより、代替していく。また、病院全体の指揮命令系統を再整備し、事業管理者以下、企業職員としての PDCA（PLAN、DO、CHECK、ACT）サイクルの徹底を図る。

【実施状況】

- ・ H21.4.1 佐治文隆事業管理者就任
 - 毎朝、事業管理者、病院長、副病院長、看護局長、事務局長による幹部会議を開催し、懸案事項等を協議
 - 毎週火曜日、各科代表者による企画会議を開催し、各科の懸案事項の協議及び意思疎通を図るとともに、基本方針の徹底を図る。

・ H21.10—21.11 21 年度下半期各科マニフェストの発表

事業管理者の指導力の発揮

法人化に伴い予定されていた市の中期目標，これを達成するために病院が策定する具体的な中期計画・年度計画を事業管理者の任期である 4 年を目途に策定・公表するなど，事業管理者がより強力な指導力を発揮することができる環境を整備する。このことにより改革・改善事項が病院全体及び市や市民とも共有できることから職員の意識改革や病院事業の機動性の向上を図るとともに，医療の質の向上と病院経営を両立させることができる事業管理者を迎え，そのリーダーシップの下，医療資源の確保とモチベーションの向上を核とした，より適切な医療体制を構築していく。

【実施状況】

- ・ H21.3.31 平成 23 年度までの公立病院改革プランを公表，実施

セルフイノベーション

このたびの公営企業法の全部適用にあわせて，機構改革とともに，自己変革の必要性を重視し，幹部職員による企業倫理の確立及び職員全体によるガバナンス（企業統治）の徹底が求められる。今後の持続的かつ安定的な医療サービスの提供を確実なものとするための支援，環境整備として，以下のことに取り組む。

- ・ 資格取得，スキルの向上を目指す職員，部門に対する貸付等の支援制度の創設
- ・ 講演機会の創出・研修体系の整備
- ・ 自発的取り組み，パーソナル・アイデンティティを生かせる職場環境，勤務体系の整備
- ・ 「協創的」な環境を整備するとともに，チームや個人の成果や業績に対する評価を反映させる仕組みの構築

【実施状況】

- ・ H21.4.1 芦屋市病院職員貸付金条例の制定及び実施

(2) 医療資源の確保及び育成

資格職に応じた給料と職務内容に応じた手当を創設し，より実態に応じた給与制度を構築することにより，職員の確保及び士気向上を図るとともに病院の内外にわたる PR 効果を高め，有為の人材確保に繋がる制度を構築する。

同様に勤務体系においても，ワーク・ライフ・バランスを念頭におきながら，短時間勤務等の勤務体系の弾力的な運用を図り，継続して勤務できる環境整備の構築を進める。

また，職員の資質向上のため，資格取得支援制度の構築，研修体制の整備や人事評価システムの導入により，職員の士気高揚を図る。

【実施状況】

- ・ H21.5.1 管理者からのメッセージ「院内暴力問題 私が指揮してきたこと ～病院管理者の信念～
- ・ H21.6.29 管理者からのメッセージ「わが国の医療施設の動向と公立病院改革プラン ～

市立芦屋病院の位置づけ～」の研修会を開催

- ・ H21.9.25 管理者からのメッセージ「がん政策医療と芦屋病院の立場」の研修会を開催
- ・ H21.10.2 輸液・栄養の基礎知識（講師 阿知波 啓）の研修会を開催
- ・ H21.10.5 リハビリと栄養（講師 野崎 園子）の研修会を開催
- ・ **H21. 12. 17 小関副院長「がん登録について」の研修会を開催**
- ・ **H21. 12. 18 管理者からのメッセージ「終末期医療について」の研修会を開催**
- ・ **H21. 12. 24 医療機器の安全管理（講師 木村 政義）の研修会を実施**

給与体系

現在の年功序列型給与体系の良さを活かしつつ、業績に対する正当な評価と給与への反映にも意を払う事により、資格職である医師、看護師、医療技術職は、業務に対するモチベーションの向上を図る。このための職種別給料表を新設するとともに、成果・業績に対する適正な評価を給与に反映させるための評価制度の構築を目指す。

また、それぞれの職種において、通常の業務範囲を超えて医療提供に貢献した場合の手当（緊急入院手当、病棟手当、解剖手当、表彰制度等）を新設することにより、各医療スタッフの協力・応援体制を強化し、市立芦屋病院の医療全域にわたるチーム力の最大化を図る。

【実施状況】

- ・ H21.6.19 職種別給料表の導入等について、労働組合と合意
看護職給料表（改定時期 平成 22 年 4 月 1 日）
医療技術職給料表（改定時期 平成 22 年 4 月 1 日）
医療専門事務職給料表（改定時期 平成 21 年 10 月 1 日）
特殊勤務手当（病棟勤務手当、救急入院手当、解剖手当等）（改定時期 平成 22 年 4 月 1 日）
- ・ H21.7.14 産科当直料（助産師）の改定
- ・ H21.10.1 市立芦屋病院人事制度検討委員会を設置し、人事評価制度の導入に向けて検討開始
- ・ **H21. 11. 19 管理監督職の範囲及び責任に応じた給与体系の見直し（主査・課長補佐級の管理職手当の廃止）**
- ・ **H21. 11. 19 市立芦屋病院人事制度検討委員会の中間報告に基づき、H22. 4. 1 より人事評価制度の導入を労使で合意。**

勤務体系

厳正な出退勤管理のもとでフレックスタイム制やコアタイム制の導入を検討し、24時間365日稼働を常態とする病院事業に即した柔軟な勤務体系の実現を図る。

また、正規職員の短時間労働期間の承認・復職や、非正規職員の職場選択（看護師であれば外来・病棟等）の自由度拡大など、各医療スタッフの専門性とキャリアに応じた人的配置を可能とするとともに、認定医、専門医、認定看護師等の専門資格取得の推進を図るための人的支援等を実施するなどフレキシブルかつ職員満足度に資する勤務体系

の構築を進める。

【実施状況】

- ・ H21.4.1 短時間勤務医師職（6時間30分/日）の承認
- ・ H21.4.1 勤怠管理システムの導入

ワーク・ライフ・バランスの実現

職員のワーク・ライフ・バランスの構築に寄与すべく、以下の目標を掲げて取組みを進める。

- ・ 業務・作業プロセスの標準化や電子カルテの導入等のIT化の推進を通じた効率的な医療サービス提供体制の確立によるワークタイムの縮減とライフタイムの拡充を目指す。
- ・ 院内保育所などの子育て支援機能や、短時間勤務期間の承認、短時間勤務職員の雇用等、勤務体系の柔軟化を通じたワークシェアリングの実現とワークタイムの圧縮、ライフタイムの拡大、充実を図る。
- ・ 職員が学習や自己啓発を行うために必要となる職場環境整備と研修プログラムの充実を通じたワークタイムの質的向上による実質的なワーク・ライフ・バランスの実現を図る。

【実施状況】

- ・ H21.1.1 院内保育所全日開所及び夜間開所（週1回）
- ・ H21.9.1 診療情報DBの構築
- ・ H21.10.1 リトライ（復職支援プログラム）研修の実施

資格取得支援等の研修体系

病院事業を通じて地域医療に貢献できる資格等の取得については、その後の実績に応じて受講料の助成や受講期間中の給与等を保障するなどの支援策を積極的に展開していく。また、専門職としてのスキルアップを支援する制度を充実することにより職員の資質向上を図る。

【実施状況】

- ・ H21.4.1 認定看護師（救急看護、訪問看護）、及び臨床工学士の資格取得にかかる受講料の貸付け（一定期間勤務者の返済免除）、取得期間中の勤務免除（職務専念義務の免除）

人事評価システムの構築

病院事業の全体目標に適合し、公平かつ客観的な評価を行えることが大前提ではあるが、職員の勤務に対する加点主義評価を行うことにより、成果主義の導入を目指す。

評価基準については、職員の不満を抱かせない透明性を確保したものを職員参加の下で構築し、評価を給与に反映させることが可能となれば病院全体の士気高揚が図れるものと考えられることから適切な人事評価システムの早期構築を図る。

【実施状況】

- ・ H21.10.1 市立芦屋病院人事制度検討委員会を設置し、人事評価制度の導入に向けて検討

開始（再掲）

- ・ H21.11.13 市立芦屋病院人事制度検討委員会より中間報告書の提出
- ・ H21.11.19 市立芦屋病院人事制度検討委員会の中間報告に基づき、H22.4.1より人事評価制度の導入を労使で合意。（再掲）

自主自立の病院事業

自主的な努力の結果による自立した事業運営においてのみ、病院としての独自性を発揮することができる。診療機能を向上させるための積極的な医療機器や施設整備等への投資や、給与等の処遇面に対する利益配分等を通じた人に対する投資が職員の士気向上に繋がるとともに、自立した医療提供体制の構築にも寄与することとなる。

臨床研修医確保への取組み

研修医が臨床研修に集中・安心して取り組めるような研修プログラムの構築とともに、指導医の確保をはじめとした研修体制整備を図る。また、ネット環境や宿泊（当直）研修等の多様なプログラムを実践できる研修エリアの確保等ハード面に関する整備を進める。

また、連携強化病院との合同研修等により臨床数が不足する場合の質を充足させる為の相互支援体制を構築する。

- ・ 臨床研修医の総合指導する専門担当医の確保
- ・ 研修医の研修内容の希望に応じた弾力的な共同研修体制の構築
- ・ 給与、福利厚生を含めた勤務条件の改善
- ・ 研修医の専用研修エリアの確保、提供
- ・ 大学とのタスキ掛け研修の実施

【実施状況】

- ・ H20.12.8 公立病院ネットワーク協議会の設置
- ・ H21.10.9 研修指導医の確保

当院の臨床研修の実習における指導及び治療の取り組みの姿勢が評価され、平成22年度の募集に4名の研修医の応募があり、全員がマッチング参加登録で当院を希望

(3) 病院専属職員の確保、育成

病院事業専属の事務職員の採用を検討し育成することにより、中長期的な視点に立った病院運営を目指す。また医療環境の変化に的確に対応できる事務組織を構築する。

- ・ 医事企画部門の強化
（診療報酬改定の動向把握や、診療行為別の指標の策定等）
- ・ 人事部門の強化
（指揮命令系統の明確化や、権限移譲による院内分権の推進等）
- ・ 経営戦略部門の強化
（管理会計の導入と分析等による経営指標などを活用することによる運営管理）

【実施状況】

- ・ H21.8.10 医療専門事務職（人事・労務，経理・会計，医事企画）の募集
採用試験 平成 21 年 8 月 26 日
- ・ H21.10.1 医療専門事務職員 7 名を採用

| | |
|-------|-----|
| 人事・労務 | 2 名 |
| 経理・会計 | 2 名 |
| 医事企画 | 3 名 |

(4) 予算の弾力的かつ効率的な執行

複数年度契約の対象拡大等，契約の自由度を高めるとともに，受託業者とのパートナーシップの構築に努め，アウトソーシングの質的向上を目指す。

また，自立性・機動性・透明性を保持した病院経営を遂行するため，組織体制を整備し，適切な権限移譲を行うなどにより，その専門性に根ざした効率的な業務運営体制を構築する。

【実施状況】

- ・ H21.4.1 本庁行政職員との勤務条件の分離
- ・ H21.7.1 二交代制勤務病棟の拡大
- ・ H22.4.1 医療専門職給料表の導入（一部 H21.10.1）（再掲）

2 病床数に関すること

市立芦屋病院の入院患者数（入院日数，病床利用率など）から算定した適正病床数は 144 床（一般病床）となる。しかし，芦屋市の将来推計人口の増加および国保レセプト調査・分析を用いた推計入院患者動態，さらに，医師の増員などの医療機能の拡充による患者数の増加を考慮して，一般病床数を 175 床とする。

また，住民ニーズの高い緩和ケア病棟（24 床）を新設し，がんをはじめとする緩和医療を充実させることを加え，一般病床 175 床，緩和ケア病棟 24 床の計 199 床を適正病床数とする。

なお，病床数の設定に関しては，昨今の限られた医療資源（医師・看護師）への対応及び診療報酬改定の傾向にも能動的な対応が可能との見地からも検証を加えた。

【実施状況】

- ・ H21.12.18 芦屋市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について（一般病床 272 床を 199 床に変更する条例改正案・第 4 回定例市議会で可決）（再掲）

3 診療機能の充実

(1) 理念

「ハーモニー医療を目指して（調和の医療）」

基本理念

「生命の尊厳を基本とし，安全で良質な医療を提供します」

「芦屋市の中核病院として，地域社会に貢献します」

経営理念

「信頼され、選ばれる市民病院をめざして」

行動理念

「YES WE CAN」

【実施状況】

- ・ H21.4.1 他科紹介，検査，共観の推進による内部環境と三病院ネットワーク協議会における外部環境の整備

(2) 地域中核病院及び二次医療機関としての役割

市立芦屋病院は，地域の中核病院として，患者ニーズに的確に応える医療の提供を通じて，市民の健康維持・増進に貢献する。具体的には，二次医療機関として内科，外科をはじめとする12の診療科による基本診療機能を堅持し，一次医療機関，三次医療機関との連携を重視した総合診療機能による「上質で安全，安心な医療」の提供を行う。

また，兵庫県保健医療計画に基づく，4疾病（がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病）5事業（救急医療，災害医療，へき地医療，周産期医療，小児医療）への対応については，阪神南二次医療圏域内において，当院が果たすべき役割及び相互の支援ネットワーク（病病連携）を明確にする。

【実施状況】

- ・ H20.12.8 公立病院ネットワーク協議会の設置（病病）（再掲）
- ・ H21.6.13 芦屋市地域医療連絡会の開催（病診，病行）
- ・ H21.9.3 医療安全研修会を開催（病診）
病院・診療所の医師・看護師・コメディカル等207人参加
- ・ H21.9.1 西宮市立中央病院から相互応援協定に基づく麻酔科医の派遣を，毎週水曜日（9月）の特別専門外来（ペインクリニック）に受ける。（病病）
- ・ H22.1.20 H22.4から県立西宮病院と周産期ネットワークを発足することを公表（病病）
- ・ H22.1.28 第2回医療安全研修会を開催（病診）

基本診療の充実

一次医療機関及び三次医療機関の持つ役割が相互に発揮し合えるよう，二次医療機関である当院が，医療機関を繋ぐ連結機関としての役割を担い，それぞれに過重な負担を生じさせないための基本診療の責任を果たすことにより，地域の医療機関同士の信頼関係に基づく，医療体制を構築する。

がん診療

がん患者は，将来患者動態予測において今後も増加するとされていることから，がん診療機能として，腫瘍内科医を中心に各科医師・看護師（がん化学療法看護認定看護師等）・コメディカルがチームとしてがん診療機能を担う。従来からの臨床経験に基づく質の高い医療に加えて，内視鏡手術，外来化学療法，がん相談支援，緩和ケアなどの機能を拡充させることで，より調和のとれた広範ながん診療に取り組んでいく。

【実施状況】

- ・ H21.9.1 専門医（がん治療）の確保
- ・ H21.10.1 専門医（血液）の確保
- ・ H21.11.21 がんフォーラム2009の開催
女性特有のがん（乳がん・子宮がん）の予防として、地域住民にがん検診の重要性を訴え、がん検診の推進を図る。
- ・ H21.11.28 平日に来院できない市民の検診推進のために、がんフォーラムの開催に併せて翌週の土曜日に開院し、乳がん・子宮がんの検診を行う。

循環器系疾患

循環器系疾患は、芦屋市人口の増加と高齢化を反映し、入院・外来とも増加すると予測される。

循環器系疾患への対応としては、循環器内科専門医の配置を中心として、地域医療機関からの紹介患者の受け入れや二次救急対応を行い、急性心筋梗塞や脳梗塞のリスクとなる高血圧や狭心症などの検査・治療機能を拡充する。

また、救命救急としての要素が強い脳卒中、急性心筋梗塞は、高度医療機器を駆使した的確な診断に基づくトリアージをもとに、兵庫医科大学、関西労災病院、県立西宮病院等の圏域内の三次医療機関との迅速かつ確実な連携による搬送体制を構築する。

糖尿病

糖尿病への対応としては、生活習慣病としての予防機能、診療機能の拡充が求められる。その対応として、平成20年度より開始される特定健康診査・保健指導への対応を中心とした健診機能やリハビリテーション機能の強化や、糖尿病専門医による、地域医療機関からの紹介による受け入れ患者に対する教育入院などによる検査、治療をはじめとした専門的な診療機能を拡充する。また、地域の中核病院としての充実した診療情報をもとにした、情報発信・受信機能を拡充することによるネットメディカル相談事業への展望を拓く。

【実施状況】

- ・ H21.4.1 専門医の確保

外科体制の充実

外科医師を6名体制、麻酔科医師を2名体制とすることにより、手術対応が緊急時及び通常時においても複数対応できることや、救急を含め充実した医療を提供することにより市民が安心して治療できる体制整備を進める。

また、がん治療をさらに充実させていくために腫瘍内科と外科との連携や消化器内科と消化器外科のより積極的な連携などを強化し、治療効果を高めていく。

【実施状況】

- ・ H21.9.1 副病院長を二人体制とし、新たに、小関萬里副病院長（外科）就任
- ・ H22.1.1 麻酔科医師（医員）を1名増員

緩和医療への取組み

がん治療における化学療法を積極的に進めていく事と併せて、患者の QOL の向上を目指した環境整備を推進することにより、二次医療機関と三次医療機関のより緊密な連携に基づく臨機に応じた医療を提供することにより、様々な症例に対応した緩和医療の実現が可能となる。また、緩和医療の機能を拡充することにより後述の在宅医療や福祉との連携強化を実効あるものとする。なお、緩和ケア診療を実施するための施設基準の整備を並行して進める。

在宅医療推進の取組み

療養病床の削減方針により、在宅医療の充実が喫緊の課題となっている。診療所との連携強化はもとより、本院における訪問看護事業の充実や訪問リハビリ機能の実現など、地域の中核病院としての機能強化が求められている。リハビリ部門の体制や施設整備を含めて検討するとともに、医師、看護師及び理学療法士等のコメディカル部門を含めた連携を図り、退院後も安心して治療が受けられる体制整備を図る。そのための在宅医療推進担当の配置に加え、診療支援部の設置及び連携を検討する。なお、移動手段等、施設間連携を実効あるものとする為、病院バスを利用した「ネットワークバス運行」の検討を進める。

【実施状況】

- ・ H21.4.1 訪問看護認定看護師の育成（再掲）
- ・ H21.6.1 言語聴覚士の採用
- ・ H21.10.1 理学療法士の採用

政策的医療の充実

公立病院としての適切な役割を十分に果たすため、民間病院では担う事が困難とされる政策医療を的確に提供し続けるとともに、医療・保健・福祉（介護）が、それぞれの機能を補完し合うための分担に応じ、一般会計からの適切な負担を求める。

チーム医療の強化

医師を始めとする、看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、栄養士及び臨床検査技師等のコメディカル部門を含めた総合的な医療を提供するため、各部門が従来以上の目標設定を行い、さらに充実したチーム医療を提供し、医療の質の改善を目指す。また、コメディカル部門の相対的な地位の向上とその役割を明確にする為、診療支援部の設置に取り組むとともに、看護部門については、その専門性と横断的な役割が医療の質の向上に大いに寄与することから、最大限のサポート体制を構築する。なお、医師、看護師、医療技術部門において専門性の発揮しやすさを目指して、医療秘書、病棟クラークの適正配置を推進する。

【実施状況】

- ・ H21.4.1 委託業務の適正管理

- ・ H21.6.1 言語聴覚士の参加（再掲）

(3) 患者視点による医療提供（情報提供）

医療という専門性の高い分野において、患者が受診する医療機関を決める際の情報不足や受診後の説明不足等による患者満足度の低下が患者不安を招くことのないよう、患者視点に立った情報提供を行う。

- ・ 病院機能評価については、患者からの当院に対する安心感をさらに高め、医療機関として一定のベンチマークを確保するとともに、緩和ケアを含めた診療体制の整備のために必要となっている観点からも再取得へ向けて取組みを進めていく。
- ・ 広報推進室の設置による総合的な広報戦略の立案
- ・ ホームページ、CATV、HOPE及び広報の媒体を最大限に活用し、当院が提供している医療情報について積極的に発信する。
- ・ 医師、看護師、技師及び事務を含めた全職員が分かりやすい丁寧な説明を行うための研修等を実施し、より、温かい対応のできる病院づくりを進め、患者満足度の向上へ繋げる。
- ・ 市民や患者との距離を縮め病院をより利用し易くするために、医療現場以外での公開講座や院内コンサートをはじめとした積極的な交流を増やすことにより、地域の中核的医療機関である当院への理解と信頼度を深める。
- ・ 治療内容や生活状況等の患者の不安を和らげるために、いつでも誰でも簡単に相談を受けられることのできる環境整備として医療相談室の強化を図る。

【実施状況】

- ・ H21.8.11 機能評価 Ver.6.0 の取得のため、平成 22 年 3 月の受審審査へ向けた取組みを進めることを決定
- ・ H21.4.1～ 広報誌の活用
 - 市民が作る“芦屋病院”
 - 芦屋病院・小児科がさらにパワーアップします
 - 楽になった胃内視鏡検査
 - 医療における“地産・地消”の実現を
 - 新体制のスタートにあたって
 - もっと身近になった「よろず相談」
 - 若い世代にも子宮がん（頸部）検診を
 - 外科診療体制を強化
 - 芦屋病院からのお知らせ（小関萬里副病院長）
 - リハビリテーションのこれからの方向
 - 言語聴覚士について
- ・ H21.4.1～ 広報番組（CATV）の活用
 - 市立芦屋病院 認定看護師の活躍
 - 市立芦屋病院“地域医療の再生”を目指して

- ・ H21.4.4～ 広報誌 HOPE の発行
 - 「希望 (HOPE)」をもって夢の実現に取り組もう ～事業管理者就任のごあいさつ～
 - 新型インフルエンザをめぐって ～市立芦屋病院の対応～
 - 進化し続ける市立芦屋病院をめざして ～副院長着任ごあいさつ～
- ・ H21.4.18～ 公民館講座
 - 市立芦屋病院の未来
 - 胃がん・大腸がんの治療 ～内視鏡を活用して～
 - 糖尿病について
 - 遺伝子診断について
 - 小児の事故防止
 - 放っておいて大丈夫 目の病気
 - 検診画像の診断**
- ・ H21.11.1 病院・診療所向けパンフレット「地域連携室だより Upt oDate」を発刊
- ・ H22.1.1 「地域連携室だより Upt oDate」第2号を発刊

(4) 高度医療の充実

芦屋市第3次総合計画の「基幹病院としてふさわしい医療環境の整備・充実」のためには、地域の多様なニーズに対応するための総合的な診療を行うとともに、地域の一次、二次医療機関との連携と信頼のもと、市立芦屋病院入院中はがん治療、内視鏡治療やラジオ波焼灼術をはじめとする専門性の高い医療を提供しなければならない。

医師不足である近年、高度医療を提供するための医療資源の確保が困難を極めているが、臨床研修医に対する指導医の確保等、良好な研修環境の整備を進め、市立芦屋病院の存在価値を高めることにより、医療職からも選ばれる魅力的な病院を目指していく。

また、医師職以外の医療スタッフからも選ばれる病院である為の研修プログラムの充実と臨床数の確保は必須であるとともに、高度医療機器の導入についても、地域の中核病院として目指す診療機能との整合性、さらには採算性を精査し計画的な整備を進める。

4 救急医療の充実

(1) 救急医療の拡充

平成19年度の芦屋市の救急搬送患者数は3,340人となっており、そのうち市内の医療機関への搬送実績は全体の57%(1,895人)となっている。残りの43%(1,445人)は市外の医療機関に搬送されており、この中には、兵庫医科大学病院や県立西宮病院などの三次医療機関での治療が必要な重症患者も含まれているものの、搬送患者の大半を占める中軽症の患者の受け入れ枠を拡大することが二次医療機関としての市立芦屋病院の急務となっている。

救急医療の役割

現在の救急医療の状況は、二次、三次医療機関としての棲み分けが困難な状況となっ

ており、結果として三次医療機関等への過重な負担を強いているといえる。

救急患者の大半といえる中軽症である患者を確実に二次医療機関である当院が受け入れ、対応することが重要な役割であり、三次医療機関がE R等の高度救急医療へ注力できる環境を整えるためにも、内科救急に加え外科救急にも対応できる体制を整備し、救急医療の一端を確実に担うことが求められている。また、そのための施設整備を計画的に進めていく。

内科救急の充実

市立芦屋病院では、現在、内科の一次及び二次救急、小児科の輪番制の二次救急を行っており、市内の医療機関に搬送している救急患者の44%（全般搬送患者では25%）、840人の患者を受け入れているが、今後の受け入れ枠の拡大をはじめとする、より安定的な救急医療の提供を目指す為には、医師をはじめとした救急医療スタッフの勤務体系と給与体系の総合的な見直しに加え、当直室等の執務環境向上の取組などにより必要な人員の確保に努める。

外科救急の拡充

外科系救急患者の受入体制を整備するとともに、外科系医師の確保と併せて、大学病院などから医師の応援を受けるための執務環境整備を進め、一次から二次に至る救急対応を可能とする体制整備を進める。

また、施設面では新病棟にICU室を設置するとともに、外来棟の救急処置室を拡充するなど、緊急手術にも対応可能な体制と設備を整えていく。

産科・小児科医療ネットワークの構築

妊娠母体、分娩、胎児、新生児の異常や緊急事態に最適な医療を提供するために、産科、小児科の一貫した医療体制を構築し、集中治療が必要なハイリスク妊娠・分娩には、的確なトリアージのもとで、兵庫医科大学病院（地域周産期母子医療センター）、県立塚口病院、県立こども病院（総合周産期母子医療センター）との連携を強め、迅速かつ確実な患者搬送を確保する。

小児医療は、輪番制の二次救急医療を維持しつつ県立西宮病院、県立塚口病院及び兵庫医科大学病院との連携を強化し、救急患者の適切な受け入れに対応する。

【実施状況】

- ・ H22.1.20 H22.4から県立西宮病院と周産期ネットワークを発足することを公表（再掲）

消防救急隊とのネットワークの構築

市立芦屋病院は、二次救急医療機関として地域における救急医療の要であり、本来的には、二次救急患者の全体を受け入れる責任を負っている。

しかしながら、「当直医師が専門外」、「自力通院の救急患者の処置中」等の情報が消防救急隊に的確に伝わっていないことから、救急患者の搬送及び受け入れに支障を生じさせる場合がある。今後、市立芦屋病院の受入可否情報を消防救急隊とリアルタイムで共

有する仕組みを整備し、消防救急隊が救急患者の症状に応じた、より適切で確実な搬送と受け入れを可能とする。なお、病院施設整備に際しては、救急車常駐体制の構築を目指して取り組む。

5 関係機関との連携強化

(1) 大学との連携

大阪大学及び兵庫医科大学病院とは、従来にも増して緊密な連携を行うため、当院の目指す医療や地域における役割等を明確にし共有する。

また、地方公営企業法の全部適用により可能となる勤務条件等の改善を積極的に実施するとともに、施設整備計画の推進による医療に専念できる環境整備を図ることにより、医師派遣等の協力を求めていく。

(2) 医師会との連携

芦屋市医師会とともに、地域医療推進の立場から地域住民の健康管理・維持・増進を図るため、定期的な交流会を実施し、症例研究、生涯学習、専門分野の情報発信を行う。

【実施状況】

- ・ H21.5.16 新型インフルエンザの対策として、発熱外来を芦屋市医師会と共同して開設
- ・ H21.6.13 芦屋市地域医療連絡会の開催（再掲）
- ・ H21.9.3 医療安全研修会を開催（再掲）
病院・診療所の医師・看護師・コメディカル等207人参加
- ・ H21.11.1 病院・診療所向けパンフレット「地域連携室だより Up to Date」を発刊（再掲）
- ・ H22.1.1 「地域連携室だより Up to Date」第2号を発刊（再掲）

(3) 地域連携の強化

現在の市立芦屋病院の実態を分析すると特定の医療機関からの紹介に依存した患者の確保になっているが、今後、地域密着型の医療体制をとっていくには幅広い連携体制の構築は必須であり、保健・医療・福祉の連携を積極的に推進し、市民一人ひとりの要望に応えていく。

保健

医療制度改革において、疾病予防に対する制度的な取り組みが推進されており、病院が行う保健事業として、人間ドック・マンモ検診・特定健診・がん健診等の拡充により予防医療充実の一翼を担っていく。

そのためのPRや相談室の設置等ソフト面での機能強化を図るとともに、より多くの市民が利用しやすい施設となるよう、患者動線と健診動線の分離や健診センターの開設等ハード面での整備が必要である。

医療

現在、定期的に地域の医療機関との意見交換や合同研修会を開催しており、開業医の貴重な声を市立芦屋病院の診療体制に反映される努力を重ねてきた。今後も、事業管理者や幹部職員による地域医療機関への訪問活動をこれまで以上に積極的に展開するとともに、市立芦屋病院の実情や実績、目指す医療や役割を周知し、「お互いの顔が見える連携」を図っていく。

また、公民館との共催による講座、各種イベント活動、広報誌の活用、「HOPE」の発行をより充実させるとともに、市役所における「よろず相談所」活動やこどもフェスティバル、あいあいルームといった市の事業への参加に加えて、リレーフォーライフやピンクリボンウォークなどの社会的な活動との協働を拡充し、市立芦屋病院の提供する医療を幅広く周知するとともに、市立芦屋病院の診療機能を多面的に自己評価、検証したうえで機能の充実に活かしていく。

【実施状況】

- ・ H21.6.1 陽光町直通送迎バスを、芦屋市内3病院(市立芦屋病院・芦屋セントマリア病院・南芦屋浜病院)間を結ぶ3病院ネットワークバスへ拡充
- ・ H21.11.21 がんフォーラム2009の開催 (再掲)
女性特有のがん(乳がん・子宮がん)の予防として、地域住民にがん検診の重要性を訴え、がん検診の推進を図る。
- ・ H21.11.28 平日に来院できない地域住民の検診推進のために、がんフォーラムの開催に併せて翌週の土曜日に開院し、乳がん・子宮がんの検診を行う。(再掲)

福祉

少子高齢化の進展に伴う核家族(高齢者の一人暮らし世帯など)の増加等、家庭の介護力が大きく低下するなか、福祉との連携にも縦割りではない横断的な支援体制が必要となっている。

高齢者、障害者、乳幼児や、経済的困窮者等の医療弱者が安心して在宅で生活できるよう関係機関と定期的な情報交換を行うとともに、必要に応じて迅速かつ的確に医療につながるためのネットワークを確立する。

(4) 医療と市の連携

健康増進施策、予防医療の拡充

芦屋市第3次総合計画における「既存の保健・医療・福祉拠点間でネットワークを形成し、地域での見守り・掘り起こしを推進」の一翼を担うため、現在の保健センターや診療所の機能を超えるがん検診等をはじめとした専門健診業務を中心に整備し、疾病の早期発見・早期治療と、相談支援の体制強化に貢献するとともに、個人情報保護に意を払いつつ行政内部への医療情報の提供体制の拡充を図る。

病行連携、後方支援機能の拡充

政策的医療の遂行や一般行政分野への進出と連携等を拡充することにあわせて事業コスト配分と責任範囲を明確化する。また、病院事業が掲げる在宅医療分野への進出方針

等は現在の福祉，介護，保健といった一般行政分野との連携を必須とするため，市と病院の連携がより強固なものとなるよう，本庁での担当者の配置等，より具体的な取り組みを進める。

市が総合計画を策定するにあたっては，その目指すべき医療の実現に向けて双方が当事者意識を醸成し，常に連携を保つことをはじめとしたバックアップ体制を構築していく。

- ・ 保健・福祉・介護（療養型）施策の拡充

保健・福祉・医療の連携が求められる中，市立芦屋病院も地域の中核病院としてその一翼を担っていく。現在の市の高齢化率の高さから今後介護，療養の必要性の高い患者の受け入れに関する必要度が増えていくとともに，在宅医療の提供を通じた家族からの医療・介護等のニーズに対応するため地域医療の質的向上を開業医とともに考え実現する為の連絡会を設置し連携を強化する。また，その場合の市内で唯一の公的医療機関としての後方支援機能の強化に取り組んでいく。また，退院支援体制を充実させるための民間病院や療養型施設を含む相互支援型施設・病院ネットワークをより強固なものとする。

(5) 循環器医療ネットワークの構築

将来患者予測では，循環器系の疾患の患者は芦屋市人口の増加と高齢化を反映し，入院・通院とも増加すると予測されている。

三大疾病のひとつである循環器系の疾患に対応していくには急性期で高度な医療が必要となってくる。そのためにも市立芦屋病院での的確なトリアージをもとに，兵庫医科大学，関西労災病院，県立西宮病院等の圏域医療との迅速かつ確実な連携による搬送体制を構築する。

【実施状況】

- ・ H20.12.8 公立病院ネットワーク協議会の設置（再掲）
- ・ H22.2.1 3病院ネットワーク協議会（第11回）にて今までの検討結果のとりまとめ案を検討（事務局：阪神南県民局芦屋健康福祉事務所）

(6) 院内開設診療所との連携

泌尿器科及び歯科口腔外科は，平成16年度の「今後の市立芦屋病院あり方検討委員会」の答申に基づき，平成18年度より院内開設診療所として実施している。

当院との相互協力関係により病院機能の補完的役割を担っており，患者に対する総合的な診療を提供するために，今後とも密接な連携を進めていく。

6 経営効率化

(1) 収入の確保に関すること

地域診療を担う医療機関として機能の充実を図り，他病院や地域の診療所との相互協力関係を強化することで，当病院の診療機能が有効に活用されるネットワークを実現するこ

とにより収入の確保につなげる。また、市立病院の役割としての総合診療機能を堅持し、訪れやすく分かりやすい診療体系を構築する。特に、「健診・紹介・救急」への物心両面にわたる取組を集中化することにより、新規患者の獲得を図る。

また、目標の実現と高度医療の水準を維持・向上させるため、大学等関連機関との連携を強化し、医師・看護師・医療技術職員の確保に努める。

さらには、CT、MRI等高度医療機器のオープン利用や検査件数の増加、施設基準の点検整備を進め、より良質で効率的な医療サービスの提供と新たな診療報酬の確保を図るとともに、請求漏れや減点の防止に努める

【実施状況】

- ・ H21.4.1 各種委員会において数値目標を設定し、増患・増収対策に取り組み、その実施状況のローリングを週1回の企画会議で行う。
- ・ H21.4.1 委託業務の適正管理
- ・ H21.9.8 各診療科の下半期のマニフェストを作成し、企画会議で順次発表するとともに目標達成に向けて取り組む。

(2) 給与費の適正化に関すること

給与費の適正化を目指す取組の一環として、固定費部分と流動費部分に区分する方向で職種別給料表の新設及び手当での廃止及び新設を行う。これに伴い成果主義を反映させることによる一部業績給の支給に向けた取り組みを進める。

【実施状況】

- ・ H21.6.19 職種別給料表の導入等について、労働組合と合意（再掲）

(3) 経費節減に関すること

市場原理に基づいて適切なサービスの確保が期待できる業務については、民間委託の導入・拡充を検討し、複数年契約や複合契約など多様な契約方法を研究することにより、さらなる費用の縮減とパートナーシップの醸成に取り組む。

人件費の総枠については、今回の病床数の再編（ダウンサイジング）に伴い、適正な人員配置に改めるとともに業務委託の内容を評価できる体制を整備するなど、人件費と委託費のコスト低減と医療の質の向上に配慮しつつ経費の抑制に努める。

診療材料及び薬品については、物流一元化システムの導入により、不要在庫の根絶と経費の縮減に努める。

【実施状況】

- ・ H21.1 ~ 物流一元化システムの導入

7 病棟建替えについて

市立芦屋病院の施設は、昭和38年の南病棟から昭和63年の外来棟の建設まで数次にわたる建て増しによる患者導線の長さや、診療・検査・入院機能の分散による使い勝手の悪化から効率的な医療サービスの提供に著しい支障をきたしている。また、築後40年を超える南病棟及び中棟は老朽化が進むなか、一部に耐震強度の観点からも改善を求められているところ

である。

耐震補強工事のみを実施した場合には、設備の老朽化等に因る診療機能の低下が課題として残るため、早晚建替えを余儀なくされる。そこで改革プランの実施期間に病棟の建替え計画を組み込むことで、より、適切な診療機能の確保と療養環境の向上を目指し、その相乗効果により、さらなる患者サービスの向上を目指す。

【実施状況】

- ・ H21.4.25 市立芦屋病院建替え事業住民説明会
- ・ H21.5.25 市立芦屋病院改築実施設計業務委託プロポーザル審査委員会
- ・ H21.6.1 市立芦屋病院改築実施設計業務委託契約
- ・ H21.10.30 市立芦屋病院改築実施設計における積算が完了
- ・ H21.12.18 芦屋市病院事業会計補正予算（第1号）の可決（病棟建替えに係る債務負担行為・期間 H21～H24・限度額 68 億 7,570 万円）

(1) 医療環境の向上

地域医療を護るための医療環境の整備は、医療資源の確保や救急医療の充実は不可欠なものである。

- ・ 救急機能の拡充
- ・ がん診療機能の拡充
- ・ 内視鏡センターの設置
- ・ L D R（陣痛，分娩，回復）室の設置

(2) 療養環境の向上

5 次にあたる建て増しによる動線の長さや機能の分散による使い勝手の悪さに加え病棟における患者アメニティの悪さを改善するため、抜本的な病棟構成の再編を図る。

- ・ 検査機能の集中化
- ・ 個室率の向上
- ・ 病床面積の拡大
- ・ 病室の改善
- ・ 家族控室の設置
- ・ 駐車場の拡大
- ・ 屋上庭園の設置

(3) 災害拠点に関すること

災害など重大な危害が発生した場合は、芦屋市唯一の公的病院として市の防災対策本部と連携をとり、緊急時にすぐ出動できる態勢を整える等、市と一体となり災害に対応する。

- ・ 最上級の耐震性をもった A ランクの病棟を建造し、大規模な地震でも診療が続行できる設備を設ける。
- ・ 先の阪神大震災の教訓をうけ、玄関すぐに I C U 設備・隣には患者収容スペース（日常はリハビリ訓練室）を設け非常時の市民収容設備を確保する。

- ・ 市街地（家屋密集地）から距離をとった安全度の高い地の利を活かし，災害拠点病院との連絡・患者の受入・搬送を効率的効果的に行う。
- ・ 日常的な防災訓練等には地域の災害拠点病院としての積極的な参加を目指し，地域とともに災害医療を考え，発信する取組を拡充する。

経営目標

1 数値目標の設定と進行管理

(1) 病床稼働率

| | |
|----------|------------------------|
| 平成 21 年度 | 80%（第 3 四半期実績 76.4%） |
| 平成 22 年度 | 80% |
| 平成 23 年度 | 80% |
| 平成 24 年度 | 85% |
| 平成 25 年度 | 88%（改革ガイドライン目標値 71.2%） |

(2) 診療単価

| | 入院 | 外来 |
|----------|----------|--|
| 平成 21 年度 | 35,250 円 | 8,000 円（第 3 四半期実績 入院 35,940 円外来 8,060 円） |
| 平成 22 年度 | 37,013 円 | 8,200 円 |
| 平成 23 年度 | 38,864 円 | 8,405 円 |
| 平成 24 年度 | 40,807 円 | 8,615 円 |
| 平成 25 年度 | 42,847 円 | 9,046 円 |

(3) 経常収支比率

| | |
|----------|--------------------------|
| 平成 21 年度 | 81.6% |
| 平成 22 年度 | 81.6% |
| 平成 23 年度 | 72.6% |
| 平成 24 年度 | 92.1% |
| 平成 25 年度 | 96.6%（改革ガイドライン目標値 92.7%） |

(4) 医業収支比率

| | |
|----------|--------------------------|
| 平成 21 年度 | 76.3% |
| 平成 22 年度 | 74.5% |
| 平成 23 年度 | 66.6% |
| 平成 24 年度 | 89.2% |
| 平成 25 年度 | 94.4%（改革ガイドライン目標値 87.1%） |

(5) 人件費比率

| | |
|----------|---------------------------|
| 平成 21 年度 | 73.7% |
| 平成 22 年度 | 76.9% |
| 平成 23 年度 | 75.1% |
| 平成 24 年度 | 60.9% |
| 平成 25 年度 | 57.0% (改革ガイドライン目標値 61.1%) |

改革ガイドライン目標値は、経営効率化にかかる目標数値例の 100 床以上 200 床未満の公立病院（一般病院全体）の目標値です。

- (6) 市立芦屋病院改革プラン実行策
市立芦屋病院改革プラン実行策参照（別紙）

参考（継続した経営改善の取組み）

1 病院機能評価の再取得

病院機能評価は対外的な信頼度の向上はもとより、自らが優れている点や改善すべき点を長短所として把握，課題化し，医療の質の向上やサービスの充実につなげていくために重要な取組となっている。認定に向け準備委員会を設置して積極的に取り組んでいくプロセスに職員はもとより，患者・地域を含めた総員参加体制を構築し，医療の質的向上を目指した取組を進める。なお，同評価の再受審が可能となるよう，施設整備計画を進める。

【実施状況】

- ・ H21.8.11 機能評価 Ver.6.0 の取得のため，平成 22 年 3 月の受審審査へ向けた取組を進めることを決定（再掲）
- ・ H21.12.17 サーベイヤーによる機能評価予備調査（書面及び実地）

2 クリニカルパスの拡充

クリニカルパスの充実と運用の拡大を推進し，患者にわかりやすい医療の提供，治療の標準化及び情報の共有化によるチーム医療を拡充するとともに，診療上の過不足（過剰・萎縮等）に関する日常的な点検に資することにより，より効率的かつ経済的な医療の提供を図る。

【実施状況】

- ・ 毎月，クリニカルパス推進委員会を開催し，適応・整備状況の分析，新しいクリニカルパスの整備を行う。

3 D P C の有効活用

D P C（医療費包括請求制度）を導入し，他の医療機関との診療内容の比較分析を行い，市立芦屋病院の改善すべき点を把握することにより，治療内容の検証，効果的な治療及び医療の標準化と医療事務の効率化を推進する。

【実施状況】

- ・ H21.10.30 平成 22 年 4 月 1 日から D P C 対象病院への参加申込みを行う。
- ・ H21.11- D P C 移行の研修会（3 回）と電算テスト環境の整備

4 電子カルテ等，IT化の推進

芦屋市第3次総合計画で求められる「医療情報システムの構築」は、医療情報の共有化及び効率化，地域医療機関へのより迅速で詳細な情報提供による連携強化を図り地域の医療環境の向上を図ることであり，電子カルテシステム，画像情報システム，リストバンド，高機能診察券など，最適な時期を見極め，医療情報システムの充実に努める。

5 医療安全対策室の設置

医療安全に関する職員への教育，医療事故の発生予防と事後対策及び患者からの相談等への対応を通じて医療安全の確保に努めるとともに，地域にも開かれた医療安全対策室を開設し，感染管理対策などをはじめとした患者・地域との情報共有と相互理解，支援を図る。

6 インフォームドコンセント

患者自身が医療の内容を理解しやすく，治療方法の選択を自己決定できる環境を作るための本人，家族へのインフォームドコンセントの徹底をはかるとともに，医療基礎情報に関してはネット上での検索（Q & A）が可能な体制の構築を目指すなど，病院情報を広く提供することにより，市立芦屋病院ならではの安全で良質な医療の確保を図る

7 セカンドオピニオン外来の拡充

治療の選択肢が複数用意できる中から，納得できる治療方法を選択できる医療を目指すとともに，ハード面ではプライバシーが保護され，ゆったりとした気持ちで相談できる環境整備を進める。

【実施状況】

- ・ H22.1.31 病院ホームページにセカンドオピニオン外来受付案内を掲示

8 コーポレートエシックスの確立

市立芦屋病院の基本理念である「生命の尊厳を基本とし，安全で良質な医療を提供する。芦屋市の中核病院として，地域社会に貢献する。」の実現のため，「患者が安心できる医療」の提供に努める。また，情報公開に積極的に取り組むとともに，個人情報保護，倫理委員会の厳格な運営等，企業倫理の確立と徹底を図る。

9 診療待ち時間の改善

診療待ち時間の短縮のため，現在一部の診療科において実施している初診，再診別診療を拡充するとともに予約時間枠，対象患者枠の拡大等，適切かつ患者目線での運用を進める。

また，初診予約制の導入，待ち時間表示ボードの導入，診療行為の標準化など，ハード面での整備を加えて患者（市民）の診療待ちストレスの解消を図る。

【実施状況】

- ・ H21.6.1 診療時間（受付から支払まで）の分析

10 ハード、ソフト両面にわたるアメニティの向上

患者、家族にとっての快適性の追求はQOLの向上に不可欠であり、かつ医療の質の向上へとつながる。

外来棟では、受付から診察・会計までの円滑な流れを確保するためのコンシェルジュ機能・呼び出しシステムによる待ち時間の自由度の拡大を図るとともに、プライバシーに配慮した診察室、各種検査室までの動線の短縮、ゆったりすごせる点滴室、リラクゼーションコーナー、図書コーナー、コミュニケーションフロア（各種相談室）、携帯電話利用エリア、インターネット端末の設置、喫茶兼食堂、療養用品の展示即売などを行う売店（コンビニエンスストア）を設置するなど、ハード面での充実も図っていく。

入院棟では、入院時から退院時までの院内での生活を日常生活レベルまで向上させることを目指し、必要な連絡や情報入手を可能とするインターネット端末や携帯電話の使用可能エリア等を設置することにより孤独感を排除する。コンビニエンス機能の充実により公共料金支払いやクリーニングサービスを提供、ランチルームの設置や個室の増床により家族のコミュニティを確保するとともにプライバシーに配慮するなどのハード面での充実も図っていく。なお、病院スタッフは全員が病院の基本理念に基づき“ホスピタリティマインド”を最大化する。

11 医療ライブラリの構築（ITの高度利用）

市民への保健・福祉・医療の情報発信拠点としての病院を目指して、市民が知りたい情報を整備し、インターネットなどの電子媒体を活用し提供する。病院が保有する情報の公開性を高めるとともに、双方向通信による診療コミュニティを創造することにより、地域における医療安全管理（感染症等）意識の向上や市立芦屋病院が確立する病院ネットワークを中心とした診療・受診ルート情報などを提供していく。

12 クレジットカード決済

納付手段の多様化による患者サービスの向上及び清算業務や未収金管理の省力化を図るとともに収益構造の強化に努め、同時に入院患者、家族をはじめとする院内アメニティ上の安全管理水準の引き上げを実現することにより、一層のくつろぎと安心を提供する。

【実施状況】

- ・ H21.4.1 クレジットカード決済に加え、デビットカード決済を導入した。

13 ボランティア等との協働再構築

現在の病院の診療場面において社会福祉協議会に属する市民ボランティアグループの協力によるところが大きい。

今後一層市民の関心が病院（医療）に向くよう様々な場面にボランティアの活躍の場を設ける。

- ・ 市立芦屋病院と関わりのあった患者の元家族としての院内ボランティア参加
- ・ がん体験者、家族の協力による現在の患者との交流会
- ・ 認知症の人をささえる家族の会「あじさいの会」の協力による認知症サポーター養成講座の開催

- ・ 朗読ボランティアによる読み聞かせの会
- ・ 施設ボランティアの協力による院内サロン（喫茶店のようなもの）の運営
- ・ その他，会員制の病院「友の会」の創設を模索する等，今後も市民・患者・社会福祉協議会等との協力を強化し新たな活動を展開していく。

14 職員一人一改善運動の展開

職員一人ひとりが問題意識をもち周囲の職員を巻き込んで問題解決のプロセスを構築できるような人材の育成を通じ，新しい病院作りに取り組む。セルフイノベーション事業として根付け，院内の公式活動とするとともに院内表彰の対象とする。

【市立芦屋病院改革プラン実行策】

| 改革プラン | 診療科 | 実行策 | 評価指標 | 20年度 | | 21年度 | | | | | | | | | | | | 目標設定根拠等 | | | |
|-----------|--|------------------------------|----------------------|-------------|---------|---------|-----------|-----------|--------|--------|--------|-----------|-------------|----------|-----------|-----------|-------------|---------|------------|--|--|
| | | | | 目標数値 | 実績数値 | 目標数値 | 第1四半期(実績) | 第2四半期(実績) | 10月 | 11月 | 12月 | 第3四半期(実績) | 目標(目標数値1/4) | 第3四半期到達差 | 第3四半期到達割合 | 第1-3四半期合計 | 目標(目標数値3/4) | | 第1-3四半期到達差 | 第3四半期到達割合 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.診療機能の充実 | ① 地域中核病院及び二次医療機関としての役割 ② 基本診療の機能強化 検査のパフォーマンスをさらにあげることで、基本的診療の充実につなげる。 | 放射線科 | 1 放射線検査実施件数の増加 (CT) | 実施件数 (件) | 4,700 | 4,685 | 5,000 | 1,255 | 1,399 | 458 | 447 | 455 | 1,360 | 1,250 | 110 | 108.8% | 4,014 | 3,750 | 264 | 107.0% | 現行26件×245日(1件15分で運用)＋紹介等により毎年1日2件増想定 |
| | | 放射線科 | 2 放射線検査実施件数の増加 (MRI) | 実施件数 (件) | 2,500 | 2,532 | 2,750 | 653 | 777 | 309 | 258 | 250 | 817 | 688 | 130 | 118.8% | 2,247 | 2,063 | 185 | 108.9% | 現行13件(予約枠)＋4件(外来)×245日(1件20～30分で運用中)＋毎年1日2件増想定 |
| | | 放射線科 | 3 単純撮影件数の増加 | 実施件数 (件) | 15,000 | 14,950 | 16,000 | 4,354 | 4,363 | 1,651 | 1,615 | 1,395 | 4,661 | 4,000 | 661 | 116.5% | 13,378 | 12,000 | 1,378 | 111.5% | 現行単純撮影2台×31件×245日から紹介患者による増加を見込む。肺疾患の検査増を見込む。 |
| | | 放射線科 | 4 超音波検査 (断層撮影法) | 実施件数 (件) | 2,300 | 2,163 | 2,500 | 563 | 607 | 210 | 194 | 182 | 586 | 625 | ▲39 | 93.8% | 1,756 | 1,875 | ▲119 | 93.7% | 現行2台×5件×245日(午前のみ)で運用中。肝臓疾患が多い。特定健診での糖尿病・循環器医療と連携。医師による撮影。 |
| | | 内科・臨床検査科 | 5 頸動脈エコー | 実施件数 (件) | 170 | 167 | 200 | 79 | 78 | 22 | 24 | 16 | 62 | 50 | 12 | 124.0% | 219 | 150 | 69 | 146.0% | 循環器内科にリンク |
| | | 臨床検査科 | 6 細胞診検査 | 実施件数 (件) | 2,100 | 2,140 | 2,200 | 621 | 695 | 270 | 225 | 251 | 746 | 550 | 196 | 135.6% | 2,062 | 1,650 | 412 | 125.0% | 婦人科・子宮がん検診等とリンク |
| | | 臨床検査科 | 7 病理検査 | 実施件数 (件) | 1,000 | 1,271 | 1,100 | 300 | 351 | 132 | 116 | 119 | 367 | 275 | 92 | 133.5% | 1,018 | 825 | 193 | 123.4% | 胃腸中心。内視鏡とリンク |
| | | 臨床検査科 | 8 救急外来・外来緊急・通常検査 | 実施件数 (件) | 42,000 | 41,805 | 43,000 | 11,395 | 16,810 | 6,333 | 6,087 | 5,825 | 18,245 | 10,750 | 7,495 | 169.7% | 46,450 | 32,250 | 14,200 | 144.0% | 血液・生化学・心電図等 |
| | | 共通 | 9 個室病室の増加 | 室料差額収益 (千円) | 129,968 | 114,797 | 135,505 | 33,681 | 34,227 | 12,307 | 12,879 | 11,547 | 36,733 | 33,876 | 2,857 | 108.4% | 104,641 | 101,629 | 3,012 | 103.0% | 平成24年度より新病棟にて新料金設定 |
| | 内科 | 10 内視鏡実施件数の増加 | 実施件数 (件) | 2,500 | 2,531 | 2,600 | 695 | 743 | 254 | 272 | 271 | 797 | 650 | 147 | 122.6% | 2,235 | 1,950 | 285 | 114.6% | 上部・下部合計数。現体制で、上部は1日10件(医師4人)で2,450件、下部は1日4件(医師2人)で最大980人。外来勤務との調整を含む。紹介患者等の増加を見込む。 | |
| | 外科 | 11 消化管・乳腺のがん手術(腹腔鏡実施件数の増加含む) | 実施件数 (件) | 90 | 153 | 100 | 37 | 49 | 26 | 32 | 30 | 88 | 25 | 63 | 352.0% | 174 | 75 | 99 | 232.0% | 胃・大腸・乳がん等対応 | |
| | 内科 | 12 ラジオ波焼灼術実施件数の増加 | 実施件数 (件) | 20 | 17 | 30 | 10 | 8 | 3 | 1 | 1 | 5 | 8 | ▲3 | 66.7% | 23 | 23 | 1 | 102.2% | 現在は担当内科医2名。症例患者の紹介とあわせ担当医師育成・募集を見込む。 | |
| | 内科 | 13 化学療法件数の増加(外来) | 実患者数 (人) | 300 | 365 | 350 | 91 | 64 | 22 | 24 | 22 | 68 | 88 | ▲20 | 77.7% | 223 | 263 | ▲40 | 85.0% | 腫瘍内科1名の増加を見込む。入院治療とは比例しない。 | |
| | 内科 | 14 化学療法件数の増加(入院) | 実患者数 (人) | 290 | 579 | 350 | 104 | 115 | 34 | 68 | 74 | 176 | 88 | 89 | 201.1% | 395 | 263 | 133 | 150.5% | 同上 | |
| | 薬剤科 | 15 薬剤管理指導件数の増加 | 指導件数 (件) | 2,640 | 3,043 | 2,900 | 1,005 | 1,186 | 416 | 450 | 442 | 1,308 | 725 | 583 | 180.4% | 3,499 | 2,175 | 1,324 | 160.9% | | |
| | 内科 | 16 がん検診の増加 | 受診者数 (人) | 1,080 | 471 | 1,300 | 308 | 499 | 204 | 198 | 130 | 532 | 325 | 207 | 163.7% | 1,339 | 975 | 364 | 137.3% | 肺・消化器がんや婦人科(乳・子宮がん)を中心に行う。 | |
| | 麻酔科 | 17 疼痛外来実施数の増加 | 実施数 (人) | 1,700 | 1,028 | 1,700 | 259 | 250 | 74 | 76 | 83 | 233 | 425 | ▲192 | 54.8% | 742 | 1,275 | ▲533 | 58.2% | 麻酔科1名の増加を見込む。 | |
| | 共通 | 18 緩和ケア病棟入院料の算定 | 緩和ケア病棟入院患者数 (人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 平成24年度より新病棟にて導入 |
| | 内科 | 19 ペースメーカー埋込術の増加 | 実施件数 (件) | 6 | 7 | 10 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | ▲2 | 40.0% | 4 | 8 | ▲4 | 53.3% | |
| | 内科 | 20 下肢カテーテル留置治療の実施 | 増加による収益向上効果 (千円) | 3 | | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | ▲1 | 0.0% | 0 | 4 | ▲4 | 0.0% | | |
| | 内科 | 21 健診受診者の増加(特定健診) | 受診者数 (件) | 150 | | 180 | 58 | 73 | 33 | 33 | 37 | 103 | 45 | 58 | 228.9% | 234 | 135 | 99 | 173.3% | | |
| | 内科 | 22 健診受診者の増加(人間ドック) | 受診者数 (件) | 700 | 708 | 750 | 186 | 206 | 82 | 74 | 71 | 227 | 188 | 40 | 121.1% | 619 | 563 | 57 | 110.0% | 1日4件→6件、共済等新規連携も見込む。 | |
| | 栄養科 | 23 糖尿病患者を含む生活習慣病の栄養指導(個別) | 指導件数 (件) | 600 | 361 | 650 | 177 | 209 | 56 | 55 | 53 | 164 | 163 | 2 | 100.9% | 550 | 488 | 63 | 112.8% | | |
| | 内科 | 24 糖尿病患者の教育入院の実施 | 患者数 (件) | 43 | 9 | 50 | 12 | 7 | 1 | 2 | 0 | 3 | 13 | ▲10 | 24.0% | 22 | 38 | ▲16 | 58.7% | | |
| | 内科 | 25 糖尿病疾患の外来患者の確保 | 患者数 (件) | 920 | 1,210 | 1,200 | 749 | 1,539 | 445 | 406 | 457 | 1,308 | 300 | 1,008 | 436.0% | 3,596 | 900 | 2,696 | 399.6% | | |

収益に関するもの

【市立芦屋病院改革プラン実行策】

| 改革プラン | 診療科 | 実行策 | 評価指標 | 20年度 | | 21年度 | | | | | | | | | | | | 目標設定指標等 | | | | |
|--------------------------------------|--|-------|--------------|-----------------------|----------------|---------|-----------|-----------|---------|---------|-------|-----------|-------------|----------|-----------|-----------|-------------|---------|------------|-----------|--------|---|
| | | | | 目標数値 | 実績数値 | 目標数値 | 第1四半期(実績) | 第2四半期(実績) | 10月 | 11月 | 12月 | 第3四半期(実績) | 目標(目標数値1/4) | 第3四半期到達差 | 第3四半期到達割合 | 第1-3四半期合計 | 目標(目標数値3/4) | | 第1-3四半期到達差 | 第3四半期到達割合 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 取 組 に 関 す る も の | 薬療科 | 26 | 糖尿病患者の薬剤管理指導 | 指導件数(件) | 600 | 243 | 700 | 85 | 83 | 26 | 35 | 22 | 83 | 175 | ▲ 92 | 47.4% | 251 | 525 | ▲ 274 | 47.8% | | |
| | | 眼科 | 27 | 糖尿病患者の白内障OPの増加 | 実施件数(件) | 60 | 57 | 80 | 32 | 27 | 10 | 15 | 9 | 34 | 20 | 14 | 170.0% | 93 | 60 | 33 | 155.0% | |
| | | 眼科 | 28 | 糖尿病患者の網膜光凝固術OPの増加 | 実施件数(件) | 20 | 15 | 40 | 6 | 14 | 6 | 2 | 4 | 12 | 10 | 2 | 120.0% | 32 | 30 | 2 | 106.7% | |
| | ⑤ 外科体制の充実 消化器系を中心とし、腫瘍内科との連携や紹介 ⑦在宅医療推進 ⑨チーム医療の強化 ⑩その他 | 外科 | 29 | 手術件数の増加 | 実施件数(件) | 300 | 349 | 350 | 102 | 102 | 38 | 40 | 36 | 114 | 88 | 27 | 130.3% | 318 | 263 | 56 | 121.1% | 当院は現在消化器系が中心。専門医の広報や患者紹介による新患の起り起こしを見込む。点数は過去1年間の主な外科手術費用から平均積算 |
| | | 麻酔科 | 30 | 麻酔の増加 | 実施件数(件) | 180 | 185 | 240 | 61 | 68 | 23 | 22 | 16 | 61 | 60 | 1 | 101.7% | 190 | 180 | 10 | 105.6% | 外科手術の増加とリンク・全麻件数 |
| | | リハビリ | 31 | リハビリテーション | 実施件数(件) | 12,000 | 13,201 | 12,400 | 3,123 | 3,770 | 1,617 | 1,967 | 1,736 | 5,320 | 3,100 | 2,220 | 171.6% | 12,213 | 9,300 | 2,913 | 131.3% | 術後のケアを含むリハビリ。H21.6言語聴覚士1名増。 |
| | | 栄養科 | 32 | 術前・術後の栄養食事ケア | 実施件数(件) | 100 | 99 | 150 | 50 | 83 | 28 | 43 | 46 | 117 | 38 | 80 | 312.0% | 250 | 113 | 138 | 222.2% | |
| | | 整形外科 | 33 | 整形外科OPの増加 | 実施件数(件) | 100 | 101 | 120 | 12 | 10 | 14 | 8 | 6 | 28 | 30 | ▲ 2 | 93.3% | 50 | 90 | ▲ 40 | 55.6% | 人工関節置換(肩・股・膝)の術後紹介患者を見込む。 |
| | | 産婦人科 | 34 | 分娩数の増加 | 分娩件数(件) | 60 | 37 | 100 | 16 | 16 | 7 | 1 | 8 | 16 | 25 | ▲ 9 | 64.0% | 48 | 75 | ▲ 27 | 64.0% | 平成24年度よりLDR設置も見込む。 |
| | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 救急医療の充実 | (1) 救急医療の拡充 | 内科 | 35 | T A E (動脈塞栓) | 実施件数(件) | 50 | 57 | 55 | 7 | 6 | 8 | 12 | 27 | 47 | 14 | 33 | 341.8% | 60 | 41 | 19 | 145.5% | 肝がんなど、検査件数に比例する。 |
| | | 共通 | | 【再掲】放射線検査実施件数の増加(CT) | 実施件数(件) | (6,000) | (4,685) | (4,700) | (1,255) | (1,399) | (458) | (447) | (455) | (1,360) | (1,175) | 185 | 115.7% | (4,014) | (3,525) | 489 | 113.9% | |
| | | 共通 | | 【再掲】放射線検査実施件数の増加(MRI) | 実施件数(件) | (4,000) | (2,532) | (2,500) | (653) | (777) | (309) | (258) | (250) | (817) | (625) | 192 | 130.7% | (2,247) | (1,875) | 372 | 119.8% | |
| | | 内科 | | 【再掲】内視鏡実施件数の増加 | 内視鏡実施件数(件) | (2,500) | (2,531) | (2,500) | (695) | (743) | (254) | (272) | (271) | (797) | (625) | 172 | 127.5% | (2,235) | (1,875) | 360 | 119.2% | |
| | | 外科 | | 【再掲】腹腔鏡実施件数の増加 | 腹腔鏡実施件数(件) | (90) | (153) | (100) | (37) | (30) | (7) | (9) | (5) | (21) | (25) | ▲ 4 | 84.0% | (88) | (75) | 13 | 117.3% | |
| | | 内科 | | 【再掲】ラジオ波焼灼術実施件数の増加 | ラジオ波焼灼術実施件数(件) | (20) | (17) | (30) | (10) | (8) | (3) | (1) | (1) | (5) | (8) | ▲ 3 | 66.7% | (23) | (23) | 1 | 102.2% | |
| 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 救急医療の充実 | (1) 救急医療の拡充 | 救急 | 36 | 消防隊との連絡会の実施 | 開催回数(回) | 12 | 12 | 12 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 100.0% | 9 | 9 | 0 | 100.0% | |
| | | 救急 | 37 | 救急による外来患者増加 | 患者数(人) | 2,400 | 2,814 | 2,500 | 632 | 771 | 367 | 352 | 325 | 1,044 | 625 | 419 | 167.0% | 2,447 | 1,875 | 572 | 130.5% | 救急患者受付表による数値。新病棟 I C Uにより患者受入態勢の増加を見込む。 |
| | | 救急 | 38 | 救急による入院患者増加 | 患者数(人) | 720 | 722 | 750 | 154 | 190 | 83 | 59 | 82 | 224 | 188 | 37 | 119.5% | 568 | 563 | 6 | 101.0% | 救急患者受付表による数値。新病棟 I C Uにより患者受入態勢の増加を見込む。 |
| | | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 関係機関との連携強化 | (1)大学との連携 (2)医師会との連携 (3)地域連携の強化 (4)医療と市の連携 (5)廣域部医療ネットワークの構築 (6)院内開設診療所との連携 | 地域連携室 | 39 | 患者紹介率の増加 | 紹介率(%) | 36.8 | 49.1 | 40.0 | 32.8 | 31.7 | 26.6 | 26.5 | 30.9 | 28.0 | 40.0 | ▲ 12.0 | 70.0% | 30.6 | 40.0 | ▲ 9.4 | 76.5% | 内科・小児科・外科・CT・MRを中心に顕著あり。現行3,500人/月⇒9,500人(入院+外来患者数)月=36.8%(他院→当院)から地域支援病院基準値を目標とする。 |
| | | 地域連携室 | | | | 36.8 | 49.1 | 40.0 | 52.6 | 52.2 | 48.7 | 53.5 | 63.4 | 54.7 | 40.0 | 14.7 | 136.8% | 53.2 | 40.0 | 13.2 | 133.0% | |
| | | 共通 | 40 | 逆患者紹介率の増加 | 逆紹介率(%) | 27.4 | | 28.5 | 40.7 | 54.9 | 48.0 | 48.2 | 62.6 | 52.9 | 28.5 | 24.4 | 185.7% | 49.7 | 28.5 | 21.2 | 174.4% | 現行2,600人⇒9,500人=27.4%(当院→他院)から地域支援病院基準値を目標とする。 |
| | | 共通 | 41 | 地域医療機関との交流会(勉強会)の開催 | 交流会実施件数(件) | 12 | 3 | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | ▲ 3 | 0.0% | 2 | 9 | ▲ 7 | 22.2% | |
| | | 共通 | 42 | 院内開設診療所との連絡会の実施 | 開催回数(回) | 12 | 1 | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | ▲ 6 | 0.0% | 2 | 18 | ▲ 16 | 11.1% | |
| 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【市立芦屋病院改革プラン実行策】

| | 改革プラン | 診療科 | 実行策 | 評価指標 | 20年度 | | 21年度 | | コメント | |
|----------------|--------------------|-------------------|------------------|---------------|----------------|------|------|-------------|------|------------------------------------|
| | | | | | 見込数値 | 実績数値 | 見込数値 | 12月現在 | | |
| 費用に関するもの | 1. 経営形態見直し | (2) 医療資源の確保及び育成 | | | | | | | | |
| | | ① 人員体制 | 内科 | 1 内科医師の確保 | 医師数 (常勤・人) | 9 | 9 | 10 | 11 | 総合内科に1名(部長級)21年10月より採用。 |
| | | | 外科 | 2 外科医師の確保 | 医師数 (常勤・人) | 4 | 4 | 4 | 5 | 21年9月に外科医(副病院長)着任 |
| | | | 麻酔科 | 3 麻酔科医師の確保 | 医師数 (常勤・人) | 1 | 1 | 1 | 1 | H22.1に麻酔医増員予定。 |
| | | | 看護科 | 4 看護師の確保 | 看護師数 (常勤・人) | 122 | 115 | 131 | 121 | 再任用含まない |
| | | | その他 | 5 医療技術職の確保 | 職員数 (常勤・人) | 26 | 26 | 23 | 27 | 経営企画室3人を含む・H21.10からリハビリ1名増。 |
| | | | その他 | 6 病院専属職員の確保 | 職員数 (常勤・人) | 0 | 0 | 5 | 7 | 21年10月採用の試験試験実施(H21.8)嘱託→正規含め7名採用。 |
| | 職員数(市派遣) (常勤・人) | 9 | | | 9 | 9 | 9 | | | |
| | 6. 経営の効率化 | (2) 給与費の適正化に関すること | | | | | | | | |
| | | ① 給料表の見直し | その他 | 資格職に応じた給料表の策定 | | | | | | |
| | | | | 7 医療職 | 増減率(%) | 2.92 | 2.92 | | | |
| | | | | 8 看護職 | 増減率(%) | | | | | |
| | | | | 9 医療技術職 | 増減率(%) | | | | | |
| | | | | 10 事務職 | 増減率(%) | | | | | 21年10月に医療専門事務職のみ新給料表適用 |
| (3) 経費削減に関すること | | | | | | | | | | |
| ① 材料費の見直し | その他 | 11 目標材料費比率の設定 | 医業収益材料費比率 (%) | 23.5 | 17.2 | 23.0 | | 材料費19年度18.6 | | |

【市立芦屋病院改革プラン実行策】

| | 改革プラン | 実行策 | 評価指標 | 20年度 | | 21年度 | | 備考 | | | |
|-----------|-------------------|------------------------|----------------------------------|-----------------|----------------|--------------|-------|----------|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| | | | | 見込数値 | 実績数値 | 目標数値 | 12月現在 | | | | |
| その他に関するもの | 1. 経営形態の見直し | (1) 自己決定・自己責任原理の確立 | | | | | | | | | |
| | | ③ セルフイノベーション | 共通 | 1 院内研修会の実施 | 実施件数(件) | 2 | 2 | 8 | 院内暴力・経営管理・がん政策医療・輸血と栄養の基礎知識・リハビリと栄養・がん登録について・終末期医療について・医療機器の安全管理 | | |
| | | (2) 医療資源の確保及び育成 | | | | | | | | | |
| | | ② 勤務体系 | 共通 | 2 認定・専門医師の人数 | 認定・専門医師数(人) | 12 | 12 | 12 | 15 | 血液・糖尿病・総合内科医 | |
| | | | | 共通 | 3 認定・専門看護師の人数 | 認定・専門看護師数(人) | 2 | 2 | 3 | 2 | がん化学療法看護・緩和医療・救急看護・糖尿病看護認定看護師を見込む。 |
| | | ⑦ 臨床研修医確保への取組み | その他 | 4 臨床研修医のマッチング件数 | マッチング件数(件) | 1 | 1 | 2 | 2 | H21.10確定 | |
| | 5. 関係機関との連携強化 | (3) 地域連携の強化 | | | | | | | | | |
| | | ③ 医療 | その他 | 5 市民公開講座等の実施 | 公開講座等実施件数(件) | 16 | 16 | 16 | 28 | 市民センターで公開講座7回、院内で糖尿病・肝臓病・両視教室実施中 | |
| | | | その他 | 6 市広報誌への掲載 | 広報誌掲載回数(回) | 24 | 24 | 24 | 18 | 別枠特集記事20年度16回・21年度9月までに8回あり | |
| | | | その他 | 7 病院ホームページの充実 | ホームページ更新回数(回) | 24 | 24 | 24 | 18 | | |
| | | | その他 | 8 市民意見の把握 | 市民アンケート実施回数(回) | 1 | 1 | 1 | 1 | 建替え説明会(H21.4) | |
| | (参考) 継続した経営改善の取組み | | | | | | | | | | |
| | | | その他 | 9 病院機能評価の再取得 | 準備委員会の設置 | | | 準備(申請検討) | | H22.3再取得に向け取り組みを進めている | |
| | | 共通 | 10 クリニカルパスの拡充 | 在院日数(日) | 18.0 | 18.6 | 17.8 | 17.8 | | 亜急性期含む | |
| | | その他 | 11 D P Cの有効活用 | 他の医療機関との比較分析 | 7月データ提出開始 | | | | | | |
| | | その他 | 12 電子カルテ等、IT化の推進 | システム構築 | | | | | | | |
| | | 共通 | 13 医療安全対策室の設置 | 対策室設置 | | | 設置 | H21.4設置 | | リスクマネジメント委員会の上部組織として設置 | |
| | | 共通 | 14 インフォームドコンセント(十分な説明にもとづいた患者同意) | 医療基礎情報の提供 | 開始 | | | | | 診療情報提供・退院時リハビリ指導・服薬指導・栄養指導・処方せん発行 | |
| | | 共通 | 15 セカンドオピニオン外来の拡充 | 外来患者数(人) | 1 | | 5 | | | H21.11より開始 | |
| | | その他 | 16 コーポレートエシックスの確立 | 倫理構築 | 開始 | | | | | | |
| | | その他 | 17 診療待ち時間の改善 | 待ち時間調査の実施回数(回) | 1 | | 2 | 1 | | | |
| | | その他 | 18 ハード、ソフト両面にわたるアメニティの向上 | 医療・療養環境整備 | 開始 | | | | | | |
| | 共通 | 19 医療ライブラリの構築(ITの高度利用) | 広報・インターネット | 開始 | | | | | | | |
| | その他 | 20 クレジットカード決済 | 医事会計 | 開始 | H21.1開始 | | | | H21.4にデビットカードの利用も対応可能 | | |
| | その他 | 21 ボランティア等との協働再構築 | 各団体との連携 | | | 開始 | | | | | |
| | 共通 | 22 職員一人一改善運動の展開 | 改善運動 | | | 開始 | | | | | |