

理念：市民の生命と健康を守るために、安全で良質な医療を提供します

3カ年ビジョン（令和3～5年度）：“地域で真に求められる病院をめざして”

参考資料

令和5年度経営戦略

BSC	戦略テーマ	戦略	具体的行動計画	KGI（評価指標）	目標値
顧客満足度の視点	患者満足度の向上	接客改善	接客研修(全職員に対して年1回実施)、接客マニュアルによる教育・指導と定期評価の継続(ニチイ)	外来患者アンケート調査および入院患者アンケート調査での患者満足度（満足およびほぼ満足の割合）	満足度 外来：90%、入院：95% (R4年度 外来：84.2% 入院：91.3%)
		外来待ち時間の短縮	予約制度の見直し：予約時間の定義、ローカルルールの見直し・予約枠使用の統一（外来管理委員会） 眼科受診時に診療所要時間についての案内パンフレット活用継続(看護部) 採血室待ち時間短縮：検査室と協働し、状況に応じて最大6台の採血コーナーの確実な稼働（看護部）		
	地域連携の強化	PR活動の強化	診療科ガイドブック配布、HPの充実、地域医療機関訪問(医師)、地域医療機関の医療従事者を対象とした講演会・研修会の開催、市民病院WEBセミナーの継続、病診連携懇談会の開催	各診療科の紹介患者数	R4年度実績値(7,596人)以上
		逆紹介の徹底	逆紹介率100%以上の達成		
業務プロセスの視点	医療の質の向上	医療関連感染の減少	医療器具関連感染(CLABSI、VAP、CAUTI)、手術部位サーベイランスの継続 ・ICU（CLABSI、CAUTI）、NICU（CLABSI、VAP）：現状継続 ・5北・6西（CLABSI）、5東病棟整形外科患者（CAUTI）：ラウンドの強化（デバイスの適正管理の遵守状況を確認し当月中にフィードバック：月に2回の部署ラウンドを実施） ・手指衛生の遵守状況と環境の清潔管理状況の確認と指導：各病棟・部署を1回/2週の頻度でラウンド ・手術開始後3時間毎の術者および清潔スタッフの手袋交換の徹底：遵守状況を1回/2週の頻度で確認	SIR:標準化感染率	ICU、NICU：1未満（R4：達成） SSI：2未満（R4：2.3）
		褥瘡発生の低下	医療関連機器圧迫創傷の予防ケアに関する部署毎の看護研修 褥瘡対策チームと褥瘡管理者による予防ケアの実施状況確認・指導のための部署ラウンド	感染密度率 (対1000カテーテル使用日数)	5東病棟CAUTI：3.5 (R4年度：3.65) 5北・6西病棟：2.3 (R4年度：2.8)
		院内ラウンドの強化	中央手術部巡回（患者確認、タイムアウト、手術部位誤認防止策の確認）：4～6月、10～12月に実施 病棟調査（決められたルールと義務づけられた報告の実施状況）：通年	褥瘡推定発症率	1.34(R4年度：1.66)
	医療の安全性の向上	リスクの高いインシデントの減少	インシデントの中でリスクの高い注射薬剤、転倒・転落について、 薬剤：シングルチェックの精度向上（指さし呼称の徹底）により、確認不足が要因のインシデントの減少を推進 転倒転落：医療者が発生要因となっている転倒・転落事例（離床センサー電源入れ忘れなど）を大幅に減少 することによるインシデント指数の低下推進	新規採用者以外の遵守率 新規採用者の下半期の遵守率	100%
			薬剤関連インシデントの減少率	15%減少(R4年度：347件)	
			転倒・転落インシデントの減少率	25%減少(R4年度：210件)	
	業務の効率性の向上	医師業務の見直し	チーム制の徹底、タスクシフトの徹底を含む業務効率化の取り組み、会議・カンファレンスの短縮 時間外勤務ルールの徹底、勤務時間の繰上げ繰下げの活用、宿日直許可取得を含めた勤務形態の検討	インシデント指数	1.28 (R4年度：1.39)
		看護業務の見直し	看護師、ナースエイド・ナースエイドアシスタント、病棟事務の増員および適切な配置による看護師業務の削減 AI問診票の導入、夜間看護師のカラースクラブ着用による明示 業務効率化の取り組み（不要な業務の廃止を含む業務内容の整理）	36協定を超える時間外勤務 時間外勤務の縮減率（対R4年度比）	0人(R4年度：0人) 医療職：10%、事務職：20%
		医療技術業務の見直し	業務効率化の取り組み（不要な業務の廃止を含む業務内容の整理）、時間外勤務ルールの徹底、勤務時間の繰上げ繰下げ実施		
		事務業務の見直し	業務効率化の取り組み（不要な業務の廃止を含む業務内容の整理）、時間外勤務ルールの徹底、勤務時間の繰上げ繰下げ実施		
財務の視点	健全な経営基盤の確立	収益の増加	地域連携強化による紹介患者数の増加 救急診療の強化による入院患者数の増加 診療科毎の目標設定とインセンティブ制度の継続	1日平均初診外来患者数	R4年度実績値(57人)以上
			1日平均外来患者総数	R4年度実績値(480人)以上	
		病床利用率	90%(R4年度：86.4%)		
		救急車搬送断り率	10%未満(R4年度：16.13%)		
	経費の削減	財源の確保	国・県の関連補助金等の確保	コロナ関連補助金の活用（～9月末）	100%
			大学病院との共同購入による経費削減の推進	周産期設備整備補助の活用	100%
			後発医薬品使用の推進	薬品購入加重平均値引率	15%以上(R4年度：15.62%)
後発医薬品使用（購入額）	9.1%以上(R4年度：11.63%)				
	物価上昇等を踏まえた適正な委託経費（令和4年度契約額＋国の労務単価上昇率の範囲内）の執行	特定保険医療材料加重平均値引率	12%以上(R4年度：14.76%)		
当初予算内での委託契約	100%				
学習と成長の視点	職場の雰囲気向上	挨拶運動、上司からの部下への積極的な声かけ	職員アンケート調査での満足度	満足度：70% (R4年度：62.2%)	
		働きがいの向上			部署目標の設定・掲示、診療実績・経営状況報告会(年1回)、個別面談(年1回以上)
	働きやすい環境の整備	時間外勤務の縮減：月半ば、月毎および年間の時間外勤務状況の通知を継続実施	年休取得5日未満者	0人(R4年度：医師6人)	
		ワークライフバランスの推進	年休取得(医師)：年当初に各診療科長が所属医師の休暇取得計画書を提出し、計画に沿った休暇が取得されなかった月は改めて休暇取得計画書を提出 毎月1日の年休取得を行わなければ年休5日が未達となる職員と所属長に対しては、院長が年休取得の命令書を発出	年休平均取得日数	12日(R4年度：11.67日)