

ミッション	救急医療、がん診療を重点に急性期病院としての力を強めるとともに、地域医療を担う人材を育成する。
ビジョン	①救急医療の拡充を図るとともに、がん診療指定病院として一つ上の水準を目指す、あわせて災害拠点病院に準ずる備えをもつ。 ②より総合性と専門性を高め、医療の質の向上と医師養成を一体的に取り組む。 ③健康の社会的阻害要因(SDH)の視点を日常診療に活かし、ヘルスプロモーションに取り組む。高齢者の生活を支援する。 ④4つのセンターを軸に、チーム医療のレベルアップを図り、職員が学び成長する働きやすい病院となる。

管理者印	事業部長印
------	-------

戦略目標	2017年度重要成功要因	評価指標	評価指標の定義と算出部門	2016年度現状値	2017年度目標値	手立て	
強い医療生協を作る視点 (F)	救急車、急患を積極的に受け入れる。	急性期病院の機能を発揮し、地域医療に貢献し続ける。	1:救急車搬入台数 2:救急車からの入院件数 3:入院活動を表す指標(一般、回復期、緩和ケア) 4:DPC(Ⅰ)(Ⅱ)での退院患者割合 5:重症度、医療・看護必要度 6:診療科別紹介受入件数	1:地域連携課月報 2:地域連携課月報 3:病棟診療委員会報告 3:病棟診療委員会報告 3:病棟診療委員会報告 3:病棟診療委員会報告 4:病棟診療委員会報告 5:病棟診療委員会報告 6:地域連携課月報	3996台(1日10.9台) 1466人(1日4人) 予約 3813人(2月) 緊急 4181人(2月) 60% 25%以上 内科 1951件 整形外科 768件 小児科 408件 婦人科 501件	4380台(1日12台) 1825人(1日5人) 一般病棟 入院数 750件 回復期 占床率 回復期 平均在院日数 緩和ケア 占床率 回復期/緩和(占床率) 70%以上 27%以上 内科 2048件 整形外科 785件 小児科 420件 婦人科 510件	
利用者の要望の視点 (C)	救急、時間外でも初期診療を受けられる。	健康や生活上の問題を解決するための支援が受けられる。	1:患者満足度調査改善項目数 2:人工股関節、膝関節の手術数 3:行政、関係機関と連携した多問題事例件数 4:産婦人科・小児科の生活問題を支援した数 5:経済的困難事例を支援した数	1:医療福祉生協連アンケート結果 2:手術室運営委員会月報 3:総合サポートセンター月報 4:C3病棟でのカウント数 5:総合サポートセンター月報	THA 281件/TKA 159件 THA+TKA10件、再置換15件 生保申請65件、無低4件	2016年度の改善数を上回る 10月の医療福祉連の調査にとりくみ、昨年以上の回答数を得て、より多くの利用者の満足度を見る。 地域への利用促進させる活動量を増加させる 職員の「地域活動」学習と紹介の取り組み 自治体の健康指標学習でHPHの地域領域へのスタート	
確かな仕事づくりの視点 (P)	勤務するスタッフが安心して患者を受け入れる仕組みや体制を作る。(チーム力を高める)	多職種参加のアセスメントを活かし、患者の問題に着目した、地域包括ケア時代のチーム医療を展開する。	1:高齢者の抑制率(加算算定した人の減算率を減らす) 2:患者の生活問題を記載した文書・サマリーを発行した数 3:紹介率/逆紹介率 4:予定外の再入院率 5:低栄養者への介入率 6:クリニカルパス適応率 7:退院支援加算算定数 8:介護連携支援加算算定数	1:認知症ケアチーム報告 2:診療情報室カウント数 3:地域連携課月報 3:地域連携課月報 4:病棟診療委員会報告 5:NST会議報告 6:クリニカルパス委員会報告 7:経営月報 8:経営月報	70% 2017年度初測定値 41.06% 19.53% 1.40% 2017年度初測定値 45.60% 995件(2月まで) 429件(2月まで)	60%以下 45%以上 25%以上 49% 1200件(月100件) 504件(月42件)	病院機能評価で求められている病院の姿を追求するために、各部門で改善活動を実施する。 病院全体のベッド動向を共有する。 アルコール問題への介入(職員の育成) 検査の紹介枠を作り、紹介UP/検体採取業務の拡大 外来食事相談の空き枠減少/特殊透析の治療法の確立検査、回リハ、緩和ケアの受入の迅速化(地域資源の有効活用)/病院のリソースのフル活用/各種加算項目の正しい算定と取得/生活背景をとらえた分娩管理に関する指標(母親、育児支援) 介入の評価・有効な介入方法・ツール(知見)の導入・普及/問題・方針が明記された診療情報提供・サマリ(医師・メディカルスタッフ) 認知症ケア病棟ミニデイ、環境の整備など認知症ケアに関わる施策を講じる。 CGAの変化を見て、指導の状況に活かす/栄養指導が必要な人に介入し、低栄養患者を減らす。体力向上させる。(筋肉量、耐久力計測)
育ちあいの視点 (E)	救急を支える医師、メディカルスタッフを育成する。	自らの気づきを発信し解決しようとする組織風土を醸成し、部門間・職種間のコミュニケーション、問題解決できる力を高める。	1:救急対応訓練の参加職員数 2:倫理ガイドラインを活用して集团的にカンファレンスをした数 3:『グッジョブ！職員』の表彰数 4:職員満足度調査結果 5:研修医記録の指導数 6:認知症サポーター(オレンジリング)新規受講者数	1:救急診療委員会報告 2:DWHからの算出 3:教育委員会報告 4:QMセンターアンケート 5:医師初期研修委員会 6:認知症ケアチーム報告	2017年度初測定値 2017年度初測定値 働いてよかった 80.7% 2017年度初測定値 100名	84%(2013年度実績) 全員の研修医に指導されている状況が記録で確認できる 新卒/既卒職員+残りの職員	医師研修の成功(初期研修医、専攻医の獲得、奨学生の増員) 指導医講習会、JMECC、ICLS、AbdMetの継続開催/医師事務作業補助者のスキルアップ ER体制確保と育成(医師、看護師、技術系職員、事務) 各診療科で対応出来る看護師の育成(レントゲン、内視鏡) アルコール問題への介入(職員の育成)/HPHの日常化とそれを可能にする職員教育 臨床データからの問題発見・分析・発信するとりくみ 職員一人ひとりの力量に応じた育成計画と実践を推進するための体制と支援 倫理コンサルテーション研修/1PW経験者を活用した、研修の取り組み
社会貢献の視点	社会情勢を学び、職員一人ひとりが主権者として社会に働きかける。	1:社保活動に参加した職員数 2:社保カンパ達成率	1:SHJ委員会報告 2:SHJ委員会報告	236名 91.30%	350名 100%	SHJ委員会より早めのイベント告知、参加の意義を伝え、社会情勢に関心を持つ職員を増やす。推進委員会のメンバーにも部門活動の中心を担い、部門独自の活動でカンパ活動達成を目指す。	
	地域との共同で、防災の意識や環境問題への関心を高め住みやすいまちづくりに貢献する。	1:防災訓練、緊急事態訓練、防災教育等に参加し、訓練を受けた職員数 2:環境情報記録数 3:環境目標設定(電気使用量、CO2排出量)の追跡	1:防災対策委員会報告 2:省エネ対策推進委員会報告 3:省エネ対策推進委員会報告	83通	94通(1部門2通)	緊急事態訓練、防災訓練などより多くの職員が参加し、非常事態に備えることができる職員を作る。学習、訓練企画は速やかに参加部門に伝え、新人からベテランまで参加できる工夫を行う。エコリーダーを中心に、部門内での環境活動を定例化し、報告するよう呼びかける。 日常的に節電活動を意識できるよう、院内掲示工夫や呼びかけ、学習、キャンペーンを進める。	

ミッション	救急医療、がん診療を重点に急性期病院としての力を強めるとともに、地域医療を担う人材を育成する。
ビジョン	①救急医療の拡充を図るとともに、がん診療指定病院として一つ上の水準を目指す、あわせて災害拠点病院に準ずる備えをもつ。 ②より総合性と専門性を高め、医療の質の向上と医師養成を一体的に取り組む。 ③健康の社会的阻害要因(SDH)の視点を日常診療に活かし、ヘルスプロモーションに取り組む。 ④4つのセンターを軸に、チーム医療のレベルアップを図り、職員が学び成長する働きやすい病院となる。

管理者印	事業部長印
------	-------

戦略目標	2017年度重要成功要因	評価指標	評価指標の定義と算出部門	2016年度現状値	2017年度目標値	手立て	
強い医療生協を作る視点 (F点)	がん診療の件数が増える	がん診療指定病院として、がん検診後のフォローを丁寧に行い、当院で治療を受けられる患者を増やす。	1:がん治療目的の紹介件数 2:がんの手術件数(肺、胃、大腸、乳、肝胆膵) 3:がん検診のフォローアップ件数 4:内視鏡治療検査数の増加	1:地域連携課月報 2:手術室運営委員会議報告 3:健康増進センター報告 4:内視鏡室月報	1169件 2:肺 22件 2:胃 34件 2:大腸 106件 2:乳 40件 2:肝胆膵 29件 2017年度 初指標	1200件以上(月100件)  2016年度件数を越える	がん検診のフォロー手順の見直し(外科で精査・診断をつけることで、当院での手術につながるか)内視鏡治療についてはどこに表示してある数字を治療としてカウントするのか検討。検査数と治療を分けて表現したほうが良いか?
利用者の要望の視 (C点)	がんについての治療や相談を受ける事が出来る。	住み慣れた地域で、がんに関する治療、療養・生活の相談ができ、自分で治療を選択できる情報が得られる。	1:がんに関わる公開講座開催数と満足度 2:がん相談件数 3:デシジョンエイドを導入した説明・同意書数 4:緩和ケア病棟満足度調査 5:がん治療を終了した院所へ直接報告した数	1:がん診療委員会報告 2:総合サポートセンター月報 3:QMセンター報告 4:緩和ケア病棟報告 5:地域連携課で集積	1回/満足度評価は未実施 430件(36件/1ヶ月) 2017年度 初指標 2017年度 初指標	3回/ 480件(40件/1ヶ月) 2016年度課題を克服する。 年間20例	検査後フォローアップの質の向上 患者図書室/健康らいぶらりて提供する情報の整備、拡充 患者図書室の管理の明確化 患者のより小さい心配や不安に寄り添う支援 サインージにがん相談支援機能の内容を広報する。
確かな仕事づくりの視点 (P点)	他院との連携でスムーズな治療や療養の継続ができる仕組みを作る。	多職種同士のシームレスな連携により集团的に治療が検討され、患者の生活を支える治療を行う。	1:専門外来での気になる患者の介入数 2:がん患者の生活問題への介入数(喫煙/飲酒) 3:がん術前からメディカルスタッフが介入した件数(リハビリ、管理栄養士、歯科衛生士) 4:がん症例検討数と院外医師の参加者数	1:外来Ⅱ気になるノートから算出 2:HPH項目より 3:DWHより算出 4:医局での集積	2017年度 初指標 喫煙 95%/74% 飲酒 94%/67% 2017年度 初指標	1回/複数名	緩和ケア病棟の受入の迅速化/緩和ケアの質の向上 糖尿病外来でのがん検診のすすめ体制を作る 開業医へ紹介した人へ、学習会のお知らせやがん検診のすすめを郵送する。 当院で支援した時に捉えた生活課題をサマリーや情報提供書で地域医療機関に伝える。
育ちあいの視点 (E点)	がん診療に対応出来る職員集団を作る。	がんの集学的治療について全職員が理解し、展開され、がん診療のレベルアップを図る。	1:緩和ケアの学習会開催数/参加人数 2:がんに関わる研修に参加した職員数 3:終末期に関する学習会開催数/参加者数	1:がん診療委員会、緩和ケアチーム報告 2:総務課 研修出張報告一覧 3:担当委員会報告			非がん患者の終末期朝会の効果的な活用を行い、職員間のディスカッション、職場風土を変える。 ウォーキングカンファレンスの活用 チームステップス、IPWなどの教育手法を活用して、職員間のコミュニケーション能力を高める。
その他の課題		大規模リニューアルに向けて、病院の力を充填する。	1:必要な施設設備改修を行う 2:病院の魅力を伝える2525(ニコニコ)記念企画を開催し、広報を展開する。				* 大規模改修プロジェクトを作り、医療構想の検討を開始する。 * 病棟構想の検討(地域包括ケアの創設)、看護単位のあり方について * 自動ドア、MRIなどの大型改修を実施する。