ＩＳＯ事務局会

1 2025年度の病院目標

〈病院目標〉

当院では、「質の高い急性期医療を通して地域社会に貢献する」というミッションのもと、品質マネジメントシステムの継続的な運用と改善活動を推進し、医療の質、安全性および患者満足度の向上に取り組んでいる。

2025年度の目標設定は、これまでの活動実績や目標評価結果を踏まえ、急性期医療機関としての機能強化と持続可能な病院運営を目指して策定された。病床稼働率や救急医療体制の維持・向上、医療安全活動の推進、人材育成および業務効率化を重点課題として位置付け、多様化する医療ニーズに対応できる体制整備を進め、院内ではこの目標を実現するため、「医療の質と安全性の向上」「人材育成と働きやすい職場環境の構築」「業務改善による生産性向上と組織基盤の強化」の三つを重点戦略として各部署にて具体的なアクションプランへ落とし込みを進めていく。

目標管理の精度向上や外部委託先管理の強化など審査で示された改善の機会に対応しながら、継続的改善を推進し、地域から信頼される急性期病院として、安全で質の高い医療を提供できる体制のさらなる充実を図っていく。

2 構成メンバー

ISO品質マネジメントシステム事務局員⑱及び内部監査員㉟

《院長　1》
石崎（院長）

《副院長　1》
藤岡（副院長）

《品質管理責任者顧問　1》
新村（医療安全管理室室長）

《品質管理責任者　3》
長谷川（看護部長代行）
小関（事務長）
三輪（臨床検査科技師長）

《文章管理・様式管理　5》
小野寺（経営支援室室長）
照屋（看護部副主任）
清水（臨床検査科係長）
廣瀬（臨床工学科係長）
小寺（物流管理課主任）

《医療看護プロセス体系図　1》
長谷川（看護部長代行）

《運営　7》
渡辺（総務課課長）
石田（総務課係長）
金子（画像診断部技師長）
和田（医療情報システム室課長）
桐山（リハビリテーション科係長）
三木（薬剤部係長）
小荒井（医事課主任）

《内部監査係　6》
田村（薬剤部課長）
大巻（臨床工学科係長）
武田（医療相談室係長）
一瀬（医事課係長）
竹田（画像診断部係長）
元井（リハビリテーション科主任）

《内部監査員　45》
北島（看護部課長）　村山（看護部課長）
澤田（看護部課長）　今橋（看護部係長）
福岡（看護部係長）　石塚（看護部係長）
石黒（看護部係長）　茶畑（看護部係長）
中町（看護部係長）　小西（看護部係長）
田村（薬剤部課長）
伊藤（臨床検査科係長）　本間（臨床検査科係長）
清水（臨床検査科係長）
山下（画像診断部次長）
金子（画像診断部技師長）
竹田（画像診断部係長）
鈴木（リハビリテーション科技士長）
桐山（リハビリテーション科係長）
小柳（リハビリテーション科係長）
岩村（リハビリテーション科係長）
和田（臨床工学科技師長）　廣瀬（臨床工学科係長）
大巻（臨床工学科係長）　高橋（臨床工学科係長）
佐久間（臨床工学科係長）
菊地（栄養科次長）　比嘉（栄養科科長）
田口（救急救命科係長）
和田（医療情報システム室課長）
海野（診療録管理室係長）　小野寺（経営支援室室長）
渡辺（総務課課長）　石田（総務課係長）
島田（総務課係長）　森（経理課課長）
一瀬（医事課係長）　櫻井（医事課係長）
上保（医事課係長）
笹子（ドクターズクラーク係長）
黒川（地域医療連携室課長）　武田（医療相談室係長）
乾（まごころ課係長）
小野寺（医療安全管理室副室長）

●2025年度 ISO年間スケジュール

★〈全体〉活動適日 ①24-29/月　②11-15/月

2025年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
病院全体	○入職オリエンテーション：ISO説明 ○全期マネジメントレビュー提出	○全期マネジメントレビュー 5/1・5/19日開催		○ISO講習会①【新任事務局員・内部監査員】 ○プレミーティング 11日開催	○前期内部監査・ポストミーティング ○前期内部監査 21日開催	○クロージングミーティング 12日開催 ○外部更新審査 9/30～10/3日開催	○マネジメントレビュー半期 28日書面報告		○プレミーティング ○ISO講習会 対象者：新任事務局員内部監査員、中途採用職員 10日開催	◎理事長【年間目標掲示】 22日開催 ○後期内部監査	○クロージングミーティング 19日開催	○部門SWOT分析・BSC【作成】 ○部門目標【作成】 ○全期マネジメントレビュー【提出準備】
病院経営・戦略管理	経営（戦略）会議・診療科長会議・医局会・中央管理部門運営委員会・職場連絡会議・地域医療連携運営委員会など各種会議・運営委員会にて討議・報告								◎理事長年間目標【確認】 ○外部・内部課題【討議】 ○リスク課題【討議】		病院SWOT分析・BSC【作成】 ２年毎中期運用（診療報酬改定年）	
院長・品質管理責任者（5）	**○全期マネジメントレビュー** ○目標達成評価	○全期マネジメントレビュー確認コメント記載 5/1・5/19日開催				○クロージングミーティング 12日開催	○マネジメントレビュー半期 28日書面報告		○組織図・マトリックス【見直し・改訂】	○トップインタビュー ◎理事長【年間目標掲示】	○次年度－外部・内部課題【提示】 ○次年度－リスク課題【提示】 ○次年度目標・ＢＳＣ【作成】 ○クロージングミーティング 19日開催	○次年度病院目標・ＢＳＣ【掲示】
運営係（6）	○オリエンテーション：ISO説明【入職者】	○全期マネジメントレビュー 5/1・5/19日開催	○全期マネジメントレビュー【NAS登録】	○ISO講習会①【新任事務局員・内部監査員】 11日開催	○半期マネジメントレビュー【作成アナウンス】	○クロージングミーティング 12日開催 ○外部定期審査 9/30・10/3日開催 ○ＩＳＯ事務局員・監査員人事①	○マネジメントレビュー半期 28日書面報告	○半期マネジメントレビュー【NAS登録】	○組織図・マトリックス【見直し・改訂・承認・文書登録】 ○ISO講習会②【中途採用職員】【新任事務局員・内部監査員】	◎理事長【年間目標掲示】 ○次年度ISO年間予定表【作成】	○クロージングミーティング 19日開催 ○次年度ISO年間予定表【提示・配布】	○次年度病院目標【掲示】 ○全期マネジメントレビュー【作成アナウンス】 ○MR・BSC【配布】 ○ISO事務局員・監査員人事②
内部監査係（7）	◎内部監査講習会①【新任内部監査員】		○内部監査開催打合せ 14日開催 ○実施計画書作成	○プレミーティング ○ISO講習会①【新任事務局員・内部監査員】 11日開催	○前期内部監査・ポストミーティング 21日開催	○クロージングミーティング 19日開催 ○監査員人事① ○内部監査【NAS登録】		○内部監査開催打合せ 22日開催	○プレミーティング ◎内部監査講習会②【新任内部監査員】 10日開催 ○実施計画書作成	○後期内部監査・ポストミーティング 22日開催 ○トップインタビュー	○クロージングミーティング 19日開催	○監査員人事② ○内部監査【NAS登録】
文書管理・様式管理係（5）	○部門業務マニュアル【登録アナウンス】				○品質マニュアル【見直し】	○品質マニュアル【改訂・承認】	○品質マニュアル【配布】		○組織図・マトリックス【文書登録・配布】	○部門業務マニュアル【改訂アナウンス】		
医療看護プロセス体系図係（1）										○プロセス体系図【見直し】	○プロセス体系図【改訂・承認】	○プロセス体系図【配布】
事務局定例会	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】	○目標掲示【第2】 ○分科会【第2水】 ○事務局【第4水】

4 活動内容

〈運営係〉

・ISO年間スケジュールの策定・管理

・年２回のマネジメントレビューの企画・実施・記録

【前期】5月1日・5月19日開催　【半期】10月28日書面報告

・外部更新審査（９月30日～10月３日開催）

【グッドポイント】７

【改善の機会】５

・**目標**　目標達成を正しく評価するうえで基礎となる目標値の設定根拠および計算式は目標確立に大切であるため、これらの曖昧な点を改善する点に検討の余地があった。（他１件）

・**運用管理**　外部委託業務先につき、給食、清掃業者は、業務委託検討委員会で評価され適切だったが、サンプルした水道（貯水槽）検査、医療廃棄物の業者については評価が不十分な面が観察された。外部委託業務先の評価に改善の余地がある。（他２件）

〈内部監査〉

・内部監査の企画・実施

（前期：８月21日　後期１月22日開催）

内部監査結果報告

重点項目

①目標達成のプロセスと進捗確認

②ＤＸ化をふまえた業務効率化

③人材育成への取り組み

前期・後期　Ａ指摘：０　Ｂ指摘：７　Ｃ指摘：８

（2024年度　総指摘数：12）

今年度の内部監査では確認事項やサンプリングの具体例等を事前説明したことにより、監査報告書の所見欄はかねがね内容のズレや不備は例年と比較し減少したと感じる。しかし、所見欄の記載内容が個人の力量に左右されてしまい、報告書のみでの把握ができかねるため、記載方法の統一化等改善の余地が見られる。

今回Good　pointは84%の部署にて記載され他部署との連携やパフォーマンス維持、業務効率化、人材育成に対しての取り組みについてあげられていた。

また内部監査に関する書類一式のデータ管理を共有クラウドへ変更しており、データ管理方法については今後も検討を重ねていく必要がある。

●ＩＳＯ内部監査　全指摘数　参照

〈文書管理・様式管理係〉

・新たな文書・様式の見直し登録

●ISO内部監査全指摘数

全…全部門参加

開　催			部門数	A指摘	B指摘	C指摘	半部署計	全部署計
1	9001：2008	2010/ 9 / 2	23 **全**	5	1	35		41
2		2011/ 2 /17	11 B	13	12	23	48	
3		2011/ 8 /30	13 A	0	1	29	30	52
4		2012/ 1 /31	10 B	0	8	14	22	
5		2012/ 7 /31	13 A	1	7	33	41	76
6		2013/ 1 /29	10 B	2	19	14	35	
7		2013/ 7 /16	11 A	5	15	23	43	78
8		2014/ 2 / 4	12 B	2	11	22	35	
9		2014/ 7 /30	11 A	1	3	19	23	59
10		2015/ 2 /17	11 B	0	2	34	36	
11		2015/ 7 /14	11 A	0	0	22	22	50
12		2016/ 2 / 9	12 B	0	10	18	28	
13		2016/ 7 /13 −15･19	22 **全**	0	11	41		52
14	9001：2015	2017/ 1 /30 − 2 / 3	23 **全**	0	4	60		64
15		2017/ 7 /20	11 A	0	3	21	24	49
16		2018/ 1 /24	11 B	0	4	21	25	
17		2018/ 7 /25	10 A	0	5	13	18	34
18		2019/ 1 /29	12 B	0	2	14	16	
19		2019/ 7 /29	10 A	0	1	20	21	52
20		2020/ 2 /17	13 B	0	8	23	31	
−		中止 前期	0 A	—	—	—	—	38
21		2021/ 1 /12後期	26全	0	5	33	38	
22		2021/ 8 /17前期	13 A	0	2	9	11	21
23		2022/ 1 /29後期	14 B	0	3	7	10	
24		2022/ 8 /22前期	14 A	0	0	12	12	15
25		2023/ 1 /30後期	12 B	0	0	3	3	
26		2023/ 8 /18前期	15 A	0	0	3	3	7
27		2024/ 1 /30後期	13 B	0	0	4	4	
28		2024/ 8 /20前期	14 A	0	0	8	8	12
29		2025/ 2 /18後期	12 B	0	1	3	4	
30		2025/ 8 /21前期	13 A	0	3	4	7	15
31		2026/ 2 /19後期	13 B	0	4	4	8	

5 病院目標達成状況

経営/安全/信頼/診療/労働環境/生産性/研鑽の7種・18事項の病院目標うち、“診療”の救急車搬送受け入れ数及び“労働環境”の「時間外労働時間」、合計2事項で目標値超えを満たし達成に至った。数値評価項目で未達成は16項目であった。

●令和７(2025)年度 年度目標管理表　参照

6 今後の展望

２０２５年度はＩＳＯ９００１更新審査において改善指摘事項はなく、品質マネジメントシステムが適切に維持・運用されていることが確認された。一方で、目標値設定の根拠や達成率算出方法の明確化、外部委託先評価の充実、記録管理の標準化など、さらなる改善に向けた機会も示された。

また、内部監査ではＤＸ化を踏まえた業務効率化や人材育成への取り組みが各部署で進められていることを確認した一方、マニュアル整備不足による業務の属人化や目標設定の不十分さなどの課題も明らかとなった。今後は電子カルテをはじめとしたＩＣＴ・ＤＸ活用による業務改善をさらに推進するとともに、目標管理プロセスの精度向上、教育体制の強化、文書管理体制の整備に継続して取り組んでいく必要がある。

ＩＳＯ活動を通じてＰＤＣＡサイクルを継続的に機能させ、医療の質と安全性の向上、業務効率化、人材育成を推進しながら、地域から信頼される急性期病院として持続可能な医療提供体制の構築を目指していく。

令和７(2025)年度　年度目標管理表

項目		内容	指標	目標値	昨年度値
経　営	安定経営	利益率+2.5%	利益率	**+2.5%**	
安　全	LevelⅢb以上のアクシデント	件数　24件以下	レベル３ｂ件数	**24件以下/年**	51件/年
	インシデント・アクシデントレポート数	400件/月(4800年/年)　医局より20件/月	インシデント件数	**400件/月**	378件/月
信　頼	紹介数	800人/月(地域医療への貢献)	紹介数	**800人/月**	636.1
診　療	病床稼働率	95%以上	病床稼働率	**95%以上**	90.3%
	病床稼働数	218床以上	病床稼働数	**218床以上**	196.6床/月
	新規入院患者数	550人/月　18.1人/日	新規入院患者数	**550人/月**	441人/月
	平均在院日数	10.0日	平均在院日数	**10.0日**	13.7日
	外来受診患者数	270人/日	外来受診患者数	**270人/日**	279.9
	救急車搬送受け入れ数 ◎	600台/月 7200台/年 入院率40% 入院数240人/月 達成	救急車搬送受入れ数	**600台/月**	586台/月
			入院率	**40%**	33%
			入院数	**240人/月**	191
	手術件数(含：内視鏡手術+カテーテル手術)	315件/月	手術件数	**315件/月**	247.2件/月
	麻酔件数	130件/月	麻酔件数	**130件/月**	－
	ドック・健診の充実	800件/月　　1000万円/月	ドック・健診件数	**800件/月**	492.2
労働環境	時間外労働時間 ◎	平均的残業時間　11時間以内(未達繰越) 達成	平均残業時間	**11時間/月以内**	10.06時間
	勤務環境改善	勤務環境の改善により、『各部署従事者を惹きつけられる医療機関となり、「医療の質」を向上させ、患者の満足度も向上させる』工夫。(マネジメントレビューで報告)	業務環境改善	取り組み・報告	
	医師の働生き方改革への対応	勤務内容の再構築(マネジメントレビューで報告) 勤務時間と自己研鑽時間の分離(マネジメントレビューで報告)	業務環境改善	**80時間/月以内**	23.35時間
生産性	業務の効率化	各部署で最低１種の「改善活動」の取り組み(マネジメントレビューで報告)	業務の効率化	取り組み・報告	
研　鑽	外部/内部研修	学会、研究会等への参加、発表。論文作成(マネジメントレビューで報告) 良い医療、質の高い医療の提供には研鑽が欠かせない。	外部/内部研修	取り組み・報告	

2025年度 病院目標 達成報告

診療-救急車搬送受け入れ数　600台以上/月　11か月目標値クリア

労務環境-時間外労働時間　**11時間以内**　7か月目標値クリア

目標は、昨年度に未達成だった項目も含めて継続設定し、全体で18項目を定めた。そのうち数値化によって評価可能な項目については、年間総合値で目標値を達成した項目と未達成項目があった。救急車搬送受入数は680台/月、平均残業時間は10.95時間/月となり、それぞれ年間目標を達成した。一方、病床稼働率は92.7%、病床稼働数は197.3床/日、新規入院患者数は474人/月で目標の550人/月には届かなかった。患者数の増加や救急受入の拡大に伴い業務量も増加している中で、平均残業時間は年間目標を達成したものの、4月・7月・9月・11月・3月において目標値を上回る月がみられた。今後も業務効率化や業務分担の見直しを継続し、安定した医療提供体制の維持と労働環境の改善に努めていく必要がある。

達成評価基準　6ヶ月以上目標値クリア

2025.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2026.1月	2月	3月	☆
非公開												
1	1	4	4	5	1	3	5	1	1	2	2	30
176	221	222	253	272	250	284	450	367	274	290	329	282
715	706	803	779	654	777	828	752	765	677	698	765	743
93.1	90.4	95.2	95.2	92.7	90.3	84.9	92.7	96.8	93.6	95.9	92.1	92.7
195.8	197.1	207.6	207.6	202.1	196.9	185.1	185.1	195.5	204.0	209.1	181.6	197.3
447	487	533	498	488	482	452	460	490	474	422	459	474
13.4	12.4	12.1	12.7	12.8	12.4	12.4	13.4	12.1	13.6	14.1	13.4	12.9
252.6	251.1	251	245.6	234.0	258.8	250.3	259.6	246.9	264.3	256.9	254.8	252.2
640	716	691	726	727	710	689	634	677	702	565	687	680
34%	36%	38%	29%	31%	32%	33%	35%	33%	33%	30%	31%	33%
215	258	261	214	225	230	226	220	224	234	170	216	224
272	271	232	259	233	234	289	258	247	212	215	244	247.2
143	138	125	132	124	128	118	117	138	106	100	118	123.9
343	320	316	275	309	383	468	428	401	425	350	393	367.6
12.49	10.51	10.56	11.01	10.72	11.17	10.46	11.11	10.84	10.51	10.97	11.07	10.95
内部監査及びMR報告												
内部監査及びMR報告												
内部監査及びMR報告												
内部監査及びMR報告												