

公立昭和病院新中期計画  
〔改訂版〕  
【公立昭和病院新改革プラン】  
(平成28年度～平成32年度)



平成29年 2月

公立昭和病院  
(昭和病院企業団)

# 目 次

I	公立昭和病院新中期計画策定の基本的な考え方	1
1	計画の位置づけ	1
2	策定主旨	1
3	計画の対象期間	1
II	公立昭和病院の現況	1
1	病院の概要	1
2	取り巻く環境	2
III	公立昭和病院に求められる役割	3
1	病院の果たすべき役割の明確化	3
2	一般会計負担の考え方	4
3	再編・ネットワーク化に係る取組み	4
4	経営形態の見直し	5
5	その他	5
IV	病院の理念・方針と重点課題	6
V	中期計画の体系図	7
VI	財政計画	9
1	財政収支計画	9
2	財務指標、給与費対医業収益比率等の見通し	10
3	診療科別患者数目標及び収益計画	11
VII	病院としての事業運営の具体的な取組み	13
1	地域医療支援病院として地域連携を推進します	13
2	科学的根拠に基づいた医療を提供します	14
3	急性期病院として高度専門医療、救急医療を実践します	14
4	がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います	15
5	信頼される優れた医療人を育成します	15
6	健全な病院経営に努めます	16
7	その他	17
VIII	各診療科・部門別の具体的な取組み	18
IX	計画達成状況の点検・評価・公表等	25
X	その他特記事項	25
	附属資料	
	用語説明	26
	公立昭和病院中期計画検討委員会設置要綱	28
	公立昭和病院中期計画検討委員会委員名簿	30
	公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ名簿	31
	検討委員会等開催経過	32

## I 公立昭和病院新中期計画策定の基本的な考え方

### 1 計画の位置づけ

この計画は、平成25年度から平成29年度までの病院経営における当院自らの行動指針として平成25年3月に策定した「公立昭和病院新中期計画」について、新公立病院改革ガイドライン\*に対応させるための改訂を行ったものである。

### 2 策定主旨

平成25年度から平成27年度までの期間、改訂前の新中期計画に基づく経営改善等に取り組み、収支の確保に努めた結果、旧改革プラン\*の対象期間中である平成22年度から引き続いて6年にわたり経常収支における黒字を継続することができた。

平成28年7月に東京都地域医療構想\*が策定されたことを受け、新公立病院改革ガイドラインに基づき、地域医療構想を踏まえた内容を追記するとともに、計画期間を平成28年度を初年度とする5年間に改め、今後も地域の高度・急性期医療センター\*として良質な医療の安定的かつ継続的な提供を可能とすることを目的に新中期計画を改訂した。

### 3 計画の対象期間

平成28年度から平成32年度までの5年間を本計画の対象期間とする。

## II 公立昭和病院の現況

### 1 病院の概要（平成29年2月現在）

#### (1) 病床数

一般：512床、感染症：6床、計：518床

（うち 特定集中治療室[ICU]：8床、救命救急：20床、脳卒中ケアユニット[SCU]：12床、ハイケアユニット[HCU] \*：16床、新生児集中治療管理室[NICU]：6床、新生児治療回復室[GCU]：12床）

#### (2) 診療科目（標榜診療科）

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、神経内科、心療内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこ

う科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科（計31科）

### （3）診療指定等

保険医療機関、労災保険指定、母体保護法指定、生活保護法指定、第一種助産施設、児童福祉法指定、身体障害者福祉法指定、更生（育成）医療指定、被爆者一般疾病医療機関、養育医療指定、救急告示病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）、感染症指定医療機関（第2種）、東京都エイズ診療協力病院、救命救急センター、東京都重症急性呼吸器症候群（SARS）診療協力医療機関、臨床研修指定病院、東京DMAT指定病院、東京都肝臓専門医療機関、東京都感染症診療協力医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関、地域医療支援病院、日本DMAT指定病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター

### （4）設置主体

昭和病院企業団

（構成団体：小金井市、小平市、東村山市、東久留米市、清瀬市、東大和市、武蔵村山市、西東京市）

### （5）経営形態

地方公営企業法の全部適用＊（平成26年8月適用）

## 2 取り巻く環境

公立昭和病院は、構成市内の高度・急性期医療センターとして高度・専門医療を提供するとともに、救命救急センター＊の指定を始めとし、がん診療連携拠点病院＊の認定、地域周産期母子医療センター＊の認定など、地域ニーズに応え、地域に貢献するために必要な機能を充実させてきた。

医療を取り巻く財政的な環境は、高齢化に伴う医療費の増大に対処する政策等により危機的な状況が進行しており、平成28年度診療報酬改定＊におけるマイナス改定、7対1看護の重症度割合の見直し、DPC暫定調整係数＊引き下げの影響により、特に急性期病院＊がその影響を強く受けている。国の財政は改善の兆しが出てきているものの、今後の医療に対する財政措置は、依然として不透明な状況となっている。

国の医療・介護制度の動向として、団塊の世代が75歳以上になる2025年（平成37年）に向けて、高齢化の進展により増大する医療ニーズに対し、入院医療の機能分化、強化と連携、地域包括ケア体制の整備による改革が示され、今後は、それらに対応した診療報酬改定・医療計画の見直し・医療法改正が行われる見込みである。

総務省は、平成27年3月に新たな「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、全国の公立病院に対して、「新公立病院改革プラン」の策定を要請し、中期的な視点に基づく改革を求めている。

東京都からは、平成28年7月に「東京都地域医療構想」が示され、今後の医療需要の増加、効率的で質の高い医療提供体制の確保、地域にふさわしい病床の機能分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保・養成を推進する旨の方針が示され、構成市の属するそれぞれの医療圏\*においても、医療機関間の機能分化と連携強化の流れがさらに明確となった。

このような中、本計画期間中に昭和病院企業団開設90周年を迎えることになり、一層の飛躍が求められる大きな節目となる一方で、企業団の構成市である武蔵村山市が平成28年度末をもって脱退することが決まっている。構成市の脱退は、50年ぶりのことであり、企業団運営は大きな転換期を迎えることとなった。

### Ⅲ 公立昭和病院に求められる役割

#### 1 病院の果たすべき役割の明確化

##### (1) 当院の基本的な役割

当院は、構成市の圏域における中核病院として、**高度・急性期医療センター**としての役割を担うこととする。

5疾病（がん診療、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急、小児、周産期、災害、へき地）などの政策医療においては、特に、がん専門医療の提供、脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病、救急医療について地域の中核的な役割を果たしており、今後も各機能の維持及び強化に努めるとともに、精神疾患、認知症などの高齢者医療、在宅医療、介護にも関わり、社会ニーズに沿った体制を整備し、地域の医療機関のほか関係機関との連携を推進していく。また、地域の医療機関等との連携及び情報共有を一層強化するため、平成29年度の電子カルテ更新に併せ、地域医療連携ICTネットワーク\*の構築を積極的に推進していく。

なお、これらの役割を果たすために、確かな経営基盤を作ることが不可欠である。

##### (2) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

当院は、将来においても、基本的な役割である医療機能を維持・発展させた上で、「地域医療構想」に示される医療提供体制の再構築に向けて、構想区域とされている北多摩北部保健医療圏において地域の中核病院として中心的な役割を果たすとともに、構成市が所在する圏域に必要な協力することとする。

### (3) 地域包括ケアシステムにおける役割

高齢化が進む構成市各市では、いわゆる「地域包括ケアシステム」（住まい、医療、介護予防、生活支援が日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制）の構築が進められている。当院は、引き続き、かかりつけの医療機関との連携、医療と介護の連携、在宅医療の推進、多職種連携の推進等に取り組むことにより、構成市各市における地域包括ケアシステムの運用に可能な限り協力して行くこととする。

## 2 一般会計負担の考え方

### (1) 一般会計による経費負担の基本的な考え方

病院事業は、本来、独立採算で経営されるべきであるが、公立病院は不採算医療や高度医療を担う使命があることから、地方公営企業法第17条の2で①その性質上公営企業に負担させることが適当でない経費、②その地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費については、一般会計において負担すべきとなっている。したがって、その経費については、現行と同様に、構成市の一般会計が負担することとする。

### (2) 負担金の対象経費及び算出方法

負担金の対象となる経費は、現行と同様に、総務副大臣通知に基づく「繰出し基準」に規定されている経費及び構成市とで取り決めている「昭和病院企業団に対する構成市の分賦金に関する覚書」における「経費負担基準」に規定された経費とする。また、算出方法についても現行と同様に、対象経費の項目ごとの部門別収支に基づき算出することとする。

なお、負担金の額については引き続き上限額を設定するものとし、平成28年度の上限額は16億円、平成29年度以降の上限額は1億円を削減し15億円とする。今後も経営効率化のための様々な取組を実施することにより、病院全体の収支の改善を図るだけでなく、負担金の対象経費としている項目のうち、いわゆる不採算と言われる政策医療の項目についても、可能な限り収益の確保と費用の削減を図り、一般会計からの負担を軽減できるよう努めることとする。平成31年度以降の負担金については、診療報酬改定や患者利用状況等を見極めながら、平成30年度中に再度検討することとする。

## 3 再編・ネットワーク化に係る取組み

当院は、高度専門医療の充実、救急体制の整備及び5疾病5事業などの政策医療に積極的に取り組むとともに、医療機能を十分に発揮できるよう、地域の医療機関との連携の推進を図ることとし、本計画期間中は、基本的に再編・ネットワーク化についての検討は行わないこととする。

なお、東京都の地域医療構想及び保健医療計画に基づき今後開催される地域における会議において、病床の再編等についての協議が行われる場合には、必要に応じて当院を含めた再編・ネットワーク化についても検討される可能性がある。

#### 4 経営形態の見直し

旧改革プランにおける検討結果を踏まえ、昭和病院組合は平成 26 年 8 月に地方公営企業法の全部を適用し、企業団に移行した。

この全部適用の効果については、現時点では十分な検証が行われていないことから、本計画の対象期間中に公立昭和病院中期計画検討委員会において効果を検証するとともに、今後の企業団の経営見通し等を踏まえ、当院を持続的に運営するために、更なる経営形態の見直しが必要であるか検討を行うこととする。

#### 5 その他

人口減少や少子高齢化の急速な進展の中において、公立病院として地域住民及び地域の医療機関に安心かつ適切に当院を利用していただくために、当院の診療実績、医療内容及び病院経営に関する情報等を積極的に発信し、病院運営に関する理解を深めていただくよう努めることとする。

このことにより、この地域から流出する患者を可能な限り減少させ、地域で完結する医療を目指すとともに、当院が、この地域における最後の砦としての役割を今以上に果たしていくこととする。

## IV 病院の理念・方針と重点課題

### 【理念】

一人ひとりの命と健康を守り、医療の質の向上に努め、  
熱意と誇りを持って地域社会に貢献することを目指します

### 【方針と重点課題】

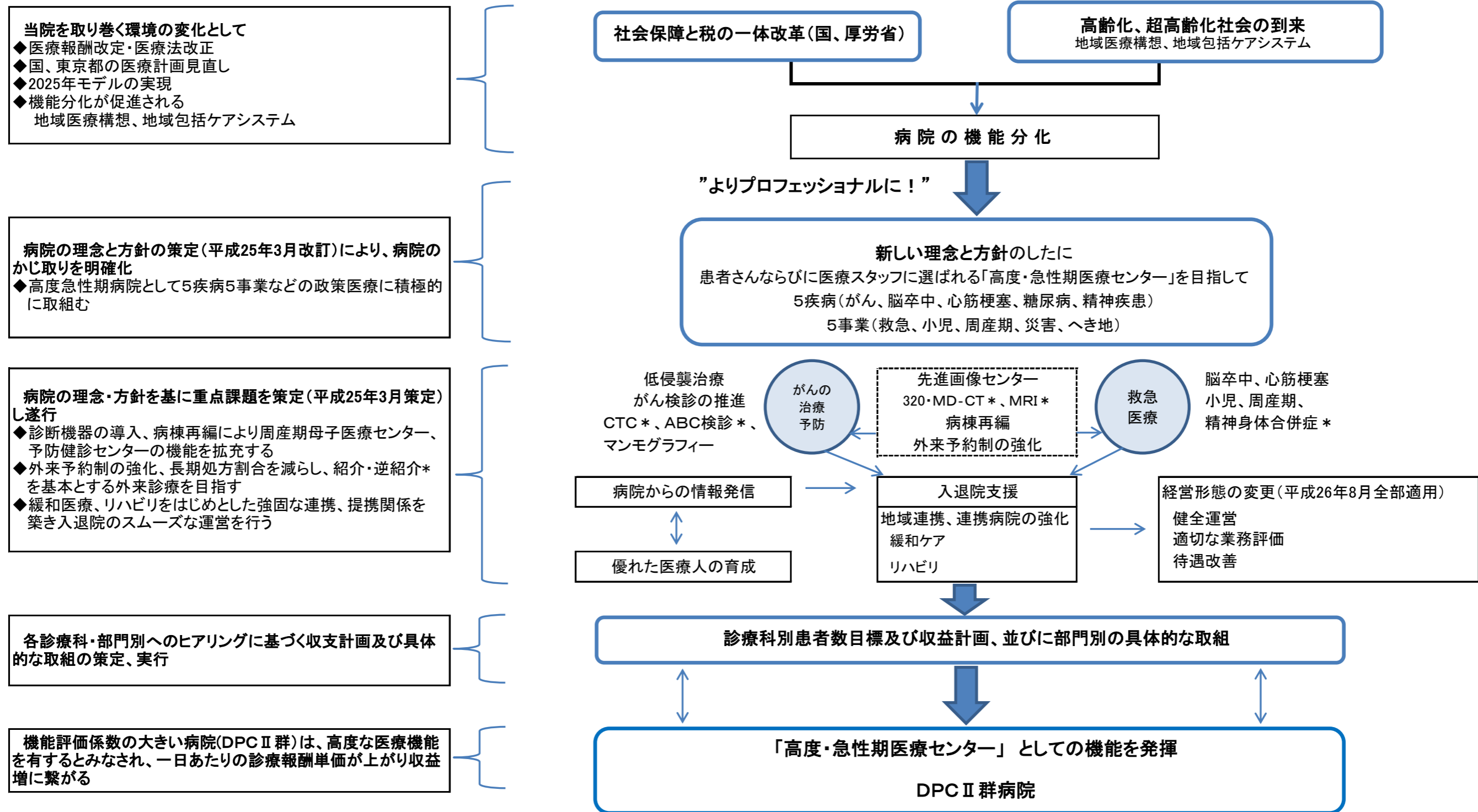
- 1 地域医療支援病院\*として地域連携を推進します
  - 地域の病院・診療所・自治体と連携して、シームレスな入退院を推進します
  - 外来予約制を推進します
  - 地域災害拠点病院\*として、災害医療から感染症対策までの機能を充実させます
- 2 科学的根拠に基づいた医療を提供します
  - クリニカルインディケーター\*を積極的に公表します
  - 全部門で科学的なアプローチに基づく業務推進を図ります
- 3 急性期病院として高度専門医療、救急医療を実践します
  - 救急車の受入れ状況の改善に努めます
  - 外来・入院を問わず、高度専門医療・急性期医療を推進します
- 4 がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います
  - 当地域のがん健診率の向上を目指します
  - 健診センターの充実を図ります
  - がんに対する低侵襲治療\*を強化します
- 5 信頼される優れた医療人を育成します
  - 全職員がホスピタリティーマインドをもって医療を提供します
  - 各部門に適した評価システムを導入します
  - 各職種に応じたキャリアアップを支援します
- 6 健全な病院経営に努めます
  - 経常収支比率\*100%超を目指します
  - 例外を設けることなく、コストを節減します
  - 病院の経営責任の明確化とより機動的・弾力的な運営を目指します



V 中期計画の体系図

病院を取り巻く環境、今後の課題に対応するため、病院の理念・方針、重点課題（平成25年3月改訂）に基づく各診療科・部門別の具体的な取り組みの遂行によりDPC係数Ⅱ群\*を維持し、「高度・急性期医療センター」としての機能を発揮する。

【中期計画の体系図】



## VI 財政計画

本計画に掲げた各診療科の計画をもとにした一般会計からの負担金を含めた経営収支計画において、平成29年度以降は可能な限り利益を計上し、累積欠損金を解消するよう数値目標を設定した。

### 1 財政収支計画

#### (1) 収益的収入及び支出

(金額：千円、消費税抜き)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医業収益	15,295,501	14,564,176	15,418,546	15,619,537	15,851,684	16,004,374
入院収益	11,183,385	10,454,085	11,222,703	11,297,521	11,403,496	11,447,157
平均単価(円)	75,493	74,393	74,993	75,493	75,993	76,493
1日あたり患者数(人)	404.7	385.0	410.0	410.0	410.0	410.0
病床利用率(一般)	79.1%	75.2%	80.1%	80.1%	80.1%	80.1%
外来収益	3,763,836	3,758,732	3,835,640	3,961,813	4,087,985	4,196,887
平均単価(円)	14,662	14,988	15,188	15,688	16,187	16,687
1日あたり患者数(人)	1,056.4	1,032.0	1,035.0	1,035.0	1,035.0	1,035.0
その他医業収益	348,280	351,359	360,203	360,203	360,203	360,330
企業団管理費	82,717	81,984	89,714	87,438	89,769	88,347
(内給与費)	77,859	78,819	80,678	80,281	80,733	81,190
医業費用	16,856,700	16,655,601	17,184,918	17,510,496	17,563,286	17,650,611
給与費	9,391,802	9,533,206	9,954,645	9,863,918	9,906,994	9,950,503
(内退職給付費)	387,388	300,030	381,554	302,128	302,128	302,128
材料費	3,546,502	3,221,737	3,397,477	3,461,577	3,514,411	3,549,336
経費	2,739,047	2,754,787	2,676,241	2,676,241	2,676,241	2,676,241
減価償却費	1,094,779	1,044,890	1,049,510	1,401,715	1,358,595	1,367,486
資産減耗費	7,779	12,876	10,305	10,305	10,305	10,305
研究研修費	76,791	88,105	96,740	96,740	96,740	96,740
医業利益	-1,643,916	-2,173,409	-1,856,086	-1,978,397	-1,801,371	-1,734,584
医業外収益	2,671,364	2,725,041	2,607,820	2,609,125	2,610,502	2,609,225
(内構成市分賦金)	1,600,000	1,600,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000
医業外費用	741,906	687,256	733,383	724,563	715,463	706,597
経常利益	285,542	-135,624	18,351	-93,835	93,668	168,044
特別利益	20,476	188	102	102	102	102
特別損失(予備費含む)	21,186	6,265	14,125	14,124	14,124	14,124
当期純利益	284,832	-141,701	4,328	-107,857	79,646	154,022
累積欠損金	-2,051,688	-2,193,389	-2,189,061	-2,296,918	-2,217,272	-2,063,250

#### 【主な算出根拠等】

- 平成29年度の収益的収入及び支出は、平成29年度予算額(消費税込み)を平成27年度決算における消費税込みの額と消費税抜きの額との比率で按分し、消費税抜きの額として計上した。
- 平成29年度の入院収益及び外来収益は、各診療科のヒアリングにおいて目標とされた患者数及び診療単価により算出し、平成30年度以降は、病院全体の患者数及び診療単価の目標数値により算出した。(11ページ～12ページ参照)
- 平成30年度以降、給与費は毎年の昇給を見込み算出し、材料費は入院収益及び外来収益の増加に伴い増加させた。
- 平成30年度に予定されている診療報酬改定、及び平成31年度10月に予定されている新消費税率の影響は反映させていない。
- 減価償却費には、長期前払消費税償却を含む。

#### (2) 資本的収入及び支出

(金額：千円、消費税込み)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
資本的収入(補助金等)	100,578	24,172	25,376	25,372	25,372	25,372
資本的支出	624,437	890,019	2,814,905	849,547	941,620	999,010
建設改良費	219,294	417,557	2,332,650	358,478	451,794	500,343
器械備品購入費	203,516	350,000	380,000	350,000	450,000	500,000
(内高額医療機器)	-	153,360	150,000	150,000	250,000	300,000
(上記予定機器名称)	-	アンギオ装置*	ガンマカメラ*	MR I 1.5T	ハイブリッド手術機器*	MR I 3.0T
(内情報システム機器)	0	0	1,890,000	0	0	
(上記予定機器名称)	-	-	総合情報システム更新	-	-	-
工事費他	0	53,260	54,000	0	0	0
(上記予定工事)	-	アンギオ設置工事	情報ネットワーク改修工事	-	-	-
企業償還金他	405,143	472,462	482,255	491,069	489,826	498,667

■高額医療機器として購入見込額が1億円以上の機器を計上した。

### 2 財政指標、給与費対医業収益比率等の見通し

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率	101.6%	99.2%	100.1%	99.5%	100.5%	100.9%
医業収支比率	90.7%	87.4%	89.7%	89.2%	90.3%	90.7%
医業収支比率 (地方公営企業決算状況調査)	101.7%	98.3%	100.3%	99.6%	100.6%	101.0%
一般会計繰入金対経常収益比率	8.9%	9.3%	8.3%	8.2%	8.1%	8.1%
給与費対医業収益比率	61.9%	66.0%	65.1%	63.7%	63.0%	62.7%
給与費対医業収益比率 (地方公営企業決算状況調査)	52.3%	55.5%	55.2%	54.0%	53.5%	53.3%

■給与費対医業収益比率(地方公営企業決算状況調査)とは、給与費から臨時職員の賃金を除き、地方公営企業法第17条の2第1項第1号に規定されている経費(救急医療経費、保健衛生行政経費)を医業収益に含める。

\*左表1(1)のうち「医業利益」について、平成28年度から平成32年度までの数値に計算誤りがあったため数値訂正(平成29年11月30日)

### 3 診療科別患者数目標及び収益計画（平成29年度～平成32年度）

#### (1) 入院

（金額：消費税抜き）

診療科	平成29年度 365日			平成30年度 365日			平成31年度 366日			平成32年度 365日		
	一日平均 患者数 (人)	診療 単価 (円)	収益 (千円)	一日平均 患者数 (人)	診療 単価 (円)	収益 (千円)	一日平均 患者数 (人)	診療 単価 (円)	収益 (千円)	一日平均 患者数 (人)	診療 単価 (円)	収益 (千円)
内科	1.5	41,494	23,274	1.5	41,771	23,429	1.5	42,047	23,649	1.5	42,324	23,739
膠原病内科	3.1	35,327	39,595	3.1	35,563	39,859	3.1	35,799	40,233	3.1	36,034	40,387
心療内科	0.0	--	0	0.0	--	0	0.0	--	0	0.0	--	0
内分泌・代謝内科	7.9	43,135	123,620	7.9	43,422	124,444	7.9	43,710	125,611	7.9	43,998	126,092
腎臓内科	8.1	50,156	148,878	8.1	50,490	149,871	8.1	50,825	151,276	8.1	51,159	151,856
血液内科	19.6	70,219	503,104	19.6	70,687	506,458	19.6	71,155	511,209	19.6	71,623	513,166
救急科	10.8	118,020	463,016	10.8	118,807	466,103	10.8	119,594	470,475	10.8	120,380	472,276
神経内科	30.8	54,986	619,090	30.8	55,353	623,217	30.8	55,719	629,063	30.8	56,086	631,472
呼吸器内科	5.6	50,156	102,674	5.6	50,490	103,358	5.6	50,825	104,328	5.6	51,159	104,727
消化器内科	39.3	68,213	977,459	39.3	68,667	983,975	39.3	69,122	993,205	39.3	69,577	997,008
循環器内科	35.1	95,297	1,219,257	35.1	95,932	1,227,385	35.1	96,568	1,238,899	35.1	97,203	1,243,642
小児科	26.6	68,213	663,276	26.6	68,668	667,698	26.6	69,123	673,961	26.6	69,577	676,542
外科・消化器外科	55.7	77,105	1,567,029	55.7	77,619	1,577,476	55.7	78,133	1,592,273	55.7	78,647	1,598,370
呼吸器外科	4.7	130,408	222,906	4.7	131,277	224,392	4.7	132,147	226,497	4.7	133,016	227,364
乳腺・内分泌外科	3.1	64,126	71,872	3.1	64,553	72,351	3.1	64,981	73,030	3.1	65,408	73,309
整形外科	30.7	62,295	698,185	30.7	62,710	702,840	30.7	63,125	709,432	30.7	63,540	712,149
形成外科	4.1	61,836	92,407	4.1	62,248	93,023	4.1	62,660	93,896	4.1	63,072	94,255
脳神経外科	40.9	98,307	1,469,064	40.9	98,962	1,478,858	40.9	99,617	1,492,730	40.9	100,273	1,498,445
心臓血管外科	6.1	114,510	256,686	6.1	115,274	258,397	6.1	116,037	260,821	6.1	116,800	261,820
皮膚科	7.0	45,140	115,509	7.0	45,441	116,279	7.0	45,742	117,370	7.0	46,043	117,819
泌尿器科	15.4	55,172	309,178	15.4	55,540	311,239	15.4	55,908	314,159	15.4	56,275	315,362
産婦人科	30.7	75,234	843,213	30.7	75,736	848,834	30.7	76,238	856,797	30.7	76,739	860,077
眼科	11.3	90,282	371,014	11.3	90,884	373,487	11.3	91,486	376,991	11.3	92,088	378,434
耳鼻いんこう科	10.7	73,279	287,488	10.7	73,768	289,405	10.7	74,256	292,119	10.7	74,745	293,238
放射線科	0.0	--	0	0.0	--	0	0.0	--	0	0.0	--	0
感染症科	0.0	--	0	0.0	--	0	0.0	--	0	0.0	--	0
歯科・口腔外科	1.2	77,870	34,909	1.2	78,389	35,142	1.2	78,908	35,471	1.2	79,427	35,607
計	410.0	74,993	11,222,703	410.0	75,493	11,297,521	410.0	75,993	11,403,496	410.0	76,493	11,447,157

## (2) 外来

(金額：消費税抜き)

診療科	平成29年度 244日			平成30年度 244日			平成31年度 244日			平成32年度 243日		
	一日平均 患者数 (人)	診療 単価 (円)	収益 (千円)	一日平均 患者数 (人)	診療 単価 (円)	収益 (千円)	一日平均 患者数 (人)	診療 単価 (円)	収益 (千円)	一日平均 患者数 (人)	診療 単価 (円)	収益 (千円)
内科	21.8	13,781	73,327	21.8	14,235	75,739	21.8	14,688	78,151	21.8	15,141	80,233
膠原病内科	24.5	13,036	77,784	24.5	13,465	80,343	24.5	13,894	82,901	24.5	14,323	85,110
心療内科	17.3	2,500	10,568	17.3	2,583	10,916	17.3	2,665	11,263	17.3	2,747	11,563
内分泌・代謝内科	62.4	13,602	206,950	62.4	14,049	213,758	62.4	14,496	220,565	62.4	14,944	226,441
腎臓内科	16.6	15,001	60,789	16.6	15,495	62,789	16.6	15,988	64,788	16.6	16,482	66,514
血液内科	26.2	48,005	306,729	26.2	49,584	316,819	26.2	51,163	326,909	26.2	52,743	335,617
救急科	3.5	67,380	56,983	3.5	69,596	58,857	3.5	71,813	60,732	3.5	74,029	62,350
神経内科	46.6	12,001	136,355	46.6	12,396	140,840	46.6	12,791	145,326	46.6	13,186	149,197
呼吸器内科	14.6	16,002	56,885	14.6	16,528	58,756	14.6	17,055	60,627	14.6	17,581	62,243
消化器内科	108.1	16,202	427,357	108.1	16,735	441,415	108.1	17,268	455,473	108.1	17,801	467,606
循環器内科	49.9	10,501	127,924	49.9	10,847	132,132	49.9	11,192	136,340	49.9	11,537	139,972
小児科	66.5	15,002	243,537	66.5	15,495	251,548	66.5	15,989	259,559	66.5	16,482	266,474
外科・消化器外科	66.5	27,353	444,050	66.5	28,253	458,657	66.5	29,152	473,264	66.5	30,052	485,871
呼吸器外科	7.0	18,003	30,889	7.0	18,595	31,905	7.0	19,187	32,921	7.0	19,779	33,798
乳腺・内分泌外科	15.3	27,325	101,901	15.3	28,224	105,253	15.3	29,123	108,605	15.3	30,022	111,498
整形外科	45.9	8,618	96,413	45.9	8,901	99,584	45.9	9,185	102,756	45.9	9,468	105,493
形成外科	15.0	7,501	27,415	15.0	7,748	28,317	15.0	7,995	29,219	15.0	8,241	29,997
脳神経外科	32.6	15,502	123,324	32.6	16,011	127,381	32.6	16,521	131,437	32.6	17,031	134,939
心臓血管外科	15.3	6,831	25,476	15.3	7,056	26,314	15.3	7,281	27,152	15.3	7,506	27,875
皮膚科	70.7	8,601	148,400	70.7	8,884	153,282	70.7	9,167	158,163	70.7	9,450	162,377
泌尿器科	45.8	15,502	173,424	45.8	16,012	179,129	45.8	16,521	184,833	45.8	17,031	189,757
産婦人科	71.3	10,001	174,046	71.3	10,330	179,771	71.3	10,659	185,496	71.3	10,988	190,438
眼科	71.3	20,002	348,092	71.3	20,660	359,542	71.3	21,318	370,993	71.3	21,976	380,876
耳鼻いんこう科	47.9	11,001	128,546	47.9	11,363	132,775	47.9	11,725	137,003	47.9	12,087	140,653
放射線科	27.5	22,476	150,873	27.5	23,216	155,836	27.5	23,955	160,799	27.5	24,695	165,082
感染症科	1.1	16,617	4,538	1.1	17,163	4,687	1.1	17,710	4,837	1.1	18,256	4,965
歯科・口腔外科	43.8	6,835	73,065	43.8	7,060	75,468	43.8	7,284	77,872	43.8	7,509	79,946
計	1,035.0	15,188	3,835,640	1,035.0	15,688	3,961,813	1,035.0	16,187	4,087,985	1,035.0	16,687	4,196,887

## VII 病院としての事業運営の具体的な取り組み

病院全体の具体的な取り組みとして、6つの方針ごとに具体的な取り組みを策定し実施する。

### 1 「地域医療支援病院として地域連携を推進します」

(1) 当院のような中核的な医療を行う病院と、日常的な医療を行う「かかりつけ医」が役割を分担し資源を有効活用し、必要とされる医療を適切に患者さんに提供する。 **【担当：地域医療連携室】**

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
紹介率	67.9%	70%	平成 29 年度
逆紹介率	104.0%	100%を維持	継続
医療連携医登録数	306 件	300 件を維持	継続
退院支援・調整 充実、強化	27,321 件	充実及び 27,000 件を 維持	継続

(2) 地域の医療機関等との連携及び情報共有を強化するため、地域医療連携 ICT ネットワークの構築を積極的に推進していく。

**【担当：医療情報管理室】**

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
地域医療連携 ICT ネット ワークの構築	—	構築	平成 29 年度

(3) 地域災害拠点病院として災害時用の応急用機材の充実や医師会との連携を図り職員の育成を行うなど、災害拠点病院の機能を充実する。

**【担当：業務課】**

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
災害訓練	1 回	1 回以上/年	継続

・ 地域災害医療コーディネーター、地域災害医療連携会議設置済

## 2 「科学的根拠に基づいた医療を提供します」

(1) クリニカルインディケーターを積極的に公表し医療の質を向上する。

【担当：医事課・経営企画課】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
クリニカルインディケーターの公表	18 項目	25 項目	平成 28 年度 実施済

(2) 科学的根拠に基づくクリニカルパスを作成し、クリニカルパスの適用率を増やす。

【担当：医事課】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
クリニカルパスの適用率*	50.2%	50%を維持	継続

## 3 「急性期病院として高度専門医療、救急医療を実践します」

(1) 救急医療の体制を充実し救急車受入れ件数を増やす。

【担当：全科・看護部・医事課】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
救急車受入れ件数	7,781 件	8,000 件	平成 30 年度

(2) 外科系診療科及び手術部の体制を充実し手術件数を増やす。

【担当：外科系各科・手術部・医事課】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
手術件数	6,243 件	6,500 件	平成 30 年度

(3) 地域周産期母子医療センターに GCU 3床を増床し、MFICU\* 3床を新設し、機能を強化する。

【担当：産婦人科、小児科、医事課】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
GCU 3床増床 (9床→12床)	—	増床	平成 28 年度 実施済
MFICU 3床新設	—	新設	平成 29 年度

#### 4 「がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います」

(1) 構成市のがん受診率の向上のために、市民講座を出前講座として積極的に開催する。  
【担当：医事課】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
市民公開講座を出前講座として実施	2 回/年	3 回/年（平成 29 年度までに、各構成市で 1 回以上開催）	平成 29 年度
院内がん登録*	1,647 件	1,700 件	平成 29 年度
通院治療センター利用延数	3,078 件	3,400 件	平成 30 年度

(2) 各種がん検診等を実施し、がんの死亡率の減少、医療の経済効果を図る。

【担当：予防・健診センター】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
ABC検診受診者数	370 人	300 人	継続
CTC 検診	43 人	50 人	平成 29 年度
肺がん検診	169 人	150 人	継続
乳がん検診	1,555 人	900 人	継続

#### 5 「信頼される優れた医療人を育成します」

(1) 信頼される医療人を育成するために人事評価制度を導入する。

【担当：総務課】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
人事評価制度の導入	制度設計	導入	平成 29 年度

(2) 職員のコミュニケーションスキル、接遇の向上を図る。

【担当：総務課】

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
接遇研修等の受講率	52.3%	100 %	平成 29 年度

(3) 新専門医制度＊に的確に対応し、研修体制を整備する。

【担当：総務課】

目標達成指標	平成27年度実績	目標値	達成時期
内科、外科、救急科の専門医制度における基幹施設の指定	—	指定	平成30年度

## 6 「健全な病院経営に努めます」

(1) 各診療科・部の人事評価制度における業績評価の目標達成状況に応じた勤勉手当等予算を配分する。

【担当：総務課・経営企画課】

目標達成指標	平成27年度実績	目標値	達成時期
取組の目標達成状況	—	達成状況に応じた予算配分	平成29年度

(2) DPC係数Ⅱ群を維持するとともに、新規の施設基準を取得し診療報酬単価の増を図る。

【担当：医事課】

目標達成指標	平成27年度実績	目標値	達成時期
DPC係数	(平成26年度Ⅱ群)	Ⅱ群を維持	継続
看護職員夜間12対1配置加算の取得	—	取得	平成29年度
総合入院体制加算2の取得	—	取得	平成30年度

(3) 薬価の安い後発医薬品の採用を増やし費用の削減を図るとともにDPC機能評価指数における後発医薬品指数＊の要件となる使用数量ベースの使用率80%以上を達成する。

【担当：薬剤部・業務課】

目標達成指標	平成27年度実績	目標値	達成時期
ジェネリック医薬品＊採用品目数及び使用率	299品目 76.6%	299品目 80.0%	平成29年度



## 7 その他

(1) 医療安全、事故防止、労働環境等の改善を図る。

①インシデントレポート\*報告の確立 **【担当：医療安全管理室】**

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
各部門の提出基準を策定しレポート提出率の増加	件数 2,699 件 提出率 ・医師 5.3% ・看護師 85.3% ・医療技術 9.4%	件数 2,500 件 提出率 ・医師 10% ・看護師 維持 ・医療技術 10%	平成 29 年度
合併症関連のオカレンスレポート*の提出増加と当院でのクリニカルインディケータの作成	年間オカレンス提出率 1.4%	年間オカレンス提出率 2% (基準に基づく合併症としての報告提出率)	平成 29 年度

②現場の医療安全意識の向上を図る。 **【担当：医療安全管理室】**

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
医療安全研修会への参加	第1回研修会 ・研修参加率 26.0% ・補講受講率 8.2% 第2回研修会 ・研修参加率 31.0% ・補講受講率 20.3%	・研修参加率 40% ・補講受講率 60%	平成 29 年度

(2) 90周年記念事業を実施する。

①地域医療連携講演会の開催 **【担当：地域医療連携室】**

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
地域医療連携講演会の開催	—	開催	平成 29 年度

②記念誌の発行 **【担当：総務課】**

目標達成指標	平成 27 年度実績	目標値	達成時期
記念誌の発行	—	発行	平成 30 年度

## Ⅷ 各診療科・部門別の具体的な取り組み

病院の理念・方針と重点課題に基づく各診療科、部門ごとの具体的な取り組みを策定した。

(7-1)

NO	科・部門	番号	主 な 取 り 組 み	方針・重点課題	達成度評価 記入欄				
					平成 2 8 年度	平成 2 9 年度	平成 3 0 年度	平成 3 1 年度	平成 3 2 年度
1	心療内科	(1)	病棟のコンサルテーションや緩和ケアチーム活動を充実させるため、人員確保に継続的に努めます。	4					
		(2)	効率的で遺漏のない診療報酬算定を図ります。	5					
		(3)	状態の安定した患者の地域への逆紹介を推進し、地域でのフォローアップのサポートに努めます。	1					
		(4)	精神障害を合併した身体疾患患者の入院管理に貢献します。	3					
2	膠原病内科	(1)	患者さんが病気への理解を深めることができるよう広報活動に努めます。	3					
		(2)	地域のかかりつけ医との連携を進めます。一般的な抗リウマチ剤内服で安定している関節リウマチの患者さんのフォローは地域でお願いし、症状に変化があれば再診させていただくということを検討します。免疫抑制剤や生物学的製剤使用中の患者さんは引き続き当科での診療を継続します。	3					
		(3)	科学的根拠に基づいた最新の医療を提供できるように努力するとともに、患者さん一人一人の病態や合併症に応じて最適な治療を検討します。	3					
3	内分泌・代謝内科	(1)	協力医療機関の増加に加え、当該領域の地域における基盤整備に努めます。 ・積極的な紹介・逆紹介を行います。 ・糖尿病教育入院プログラムを開始します。 ・遺伝性疾患に遺伝カウンセリングを提供します。	1					
		(2)	急性期医療に加えて、患者さんの全身管理を継続します。 病院全体の入院糖尿病患者さんの管理を継続します。	3					
		(3)	甲状腺がん等の内分泌腫瘍の増加に対応し、適切な医療を提供します。臨床研究、学会活動を通じた情報発信に加え、市民公開講座を通じて情報発信を行います。	4					
		(4)	DPC下において、採算性を考慮した診療報酬算定を支援します。	6					
4	腎臓内科	(1)	開業医に対する検査データフォローを継続します。かかりつけ医とデータを共有しながら、患者さんの症状悪化に迅速に対応します。	1					
		(2)	医事課との連携による効率的な診療報酬算定を図ります。	6					
5	血液内科	(1)	紹介・逆紹介を積極的に推進します。 ・近隣に数少ない血液内科の入院可能施設としての役割を果たします。	1					
		(2)	救急度の高い患者さんの受入れを強化します。	3					
		(3)	DPCを意識した診療を実施します。 ・在院日数の適正化に対する取組を継続します。 ・各種の検査を外来で実施することにより、入院において効率的な医療を提供できるようにします。	6					
6	救急科	(1)	地域に開かれた救命センターを構築します。 ・BLS、ACLSなどの講習に対して講師を派遣できる態勢を整備します。 (BLS:一次救命処置、ACLS:二次救命処置)	1					
		(2)	ホットライン2件の同時対応、休日夜間はホットライン1件の対応が可能な体制整備に努めます。	3					
		(3)	救急医療に加え、重症患者診療を継続します。	3					

NO	科・部門	番号	主 な 取 り 組 み	方針・重点課題	達成度評価記入欄				
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
7	感染症科	(1)	地域の感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ等の新興感染症発生時の診療体制を確立していきます。	1					
		(2)	地域の中核病院として、薬剤耐性(AMR)関連の解決に積極的に取り組んでいきます。	1					
		(3)	院内職員の感染対策に関する意識向上のため、学術的な取り組みを積極的に支援します。	5					
		(4)	救急領域の感染症診療相談の促進を図ります。	3					
8	神経内科	(1)	神経難病などの慢性疾患への対応を継続し、適切な診療・連携ができるように、地域の医療機関や自治体との役割分担を明確化します。	1					
		(2)	脳卒中の受入れ体制を維持します。 ・脳卒中に関して、北多摩北部二次医療圏脳卒中ネットワーク委員会を通じて、地域における脳卒中の救急搬送体制、医療連携の改善に取り組み、市民への啓発活動を続けます。 ・院内における連携を強化します。 ・SCU(脳卒中集中治療室)の診療体制を充実させます。	3					
		(3)	診療水準の向上ならびにスタッフのキャリア・アップのために、院外の様々な研修への参加を推奨します。	5					
		(4)	平均在院日数の適正化をはかり、多くの患者さんを受け入れます。	6					
9	呼吸器内科	(1)	地域における役割を意識した外来診療を実施します。 ・逆紹介を推進し、在宅酸素療法などの重症患者さんを積極的に受け入れます。	1					
		(2)	睡眠時無呼吸検査など、より高度な急性期医療を中心とした入院診療を実施します。	3					
10	消化器内科学・内視鏡内科	(1)	当院に期待される地域医療支援病院としての役割を円滑に果たすため、紹介・逆紹介を推進して他医療機関との連携を強化し、外来患者数の適正化と消化器疾患入院症例の調整を行います。	1					
		(2)	高度専門医療をより充実させるため、消化器内科領域における専門的な診断・治療のさらなる向上を目指します。内視鏡治療症例数の増加を図り、課題となっていたEUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)の導入を目指します。 (超音波内視鏡下穿刺吸引法:内視鏡の先端から超音波で目的の病変を確認し、組織を針で刺し吸引する方法)	3					
11	循環器内科	(1)	紹介、逆紹介を積極的に推進します。 ・後方連携を強化し、円滑に退院できる体制を整えます。 (後方連携:急性期病院から転院する患者さんの転院先との連携)	1					
		(2)	安全に救急対応ができる体制を維持します。 ・平均在院日数を短縮し、余裕を持った受け入れ体制を維持します。	3					
		(3)	不整脈領域への注力に努めます。	3					
		(4)	DPCデータに基づいて、平均在院日数の適正化、平均単価の改善を図ります。	6					
12	小児科	(1)	一般的な小児医療への対応を継続します。 ・地域に根ざしたNICU(新生児特定集中治療室)、GCU(新生児治療回復室。NICUで治療を受け、状態が安定した赤ちゃんが引き続きケアを受ける)の運営を行います。	1					
		(2)	小児心臓専門医(3名)の人材を有効活用することで、高度専門医療を実践し、多摩地域における小児心疾患診療の中心的施設を目指します。	3					
		(3)	多摩地域で要望の多い、器質的疾患児、重症心身障害児、在宅医療を必要とする未熟児、さらにはレスパイトを要する児等を専門施設と連携してフォローします。 (器質的疾患:内臓、器官、神経、筋肉などの組織に、解剖学的・病理学的な変化や異常がおこって生じる疾患) (レスパイト(ケア):要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を軽減するため、一時的にケアの代替を行うサービス)	3					

NO	科・部門	番号	主 な 取 り 組 み	方針・重点 課題	達成度評価 記入欄				
					平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
13	外科・消化器外科	(1)	後方連携を強化することにより、終末期の患者さんに対して在宅医療へとシームレスに繋ぐ選択肢を提供し、初期治療から再発治療、終末期治療まで切れ目のない医療を構築します。	1					
		(2)	積極的な逆紹介により患者さんがかかりつけ医を持つことを普及し、地域で包括的に患者さんをケアできるよう努めます。	1					
		(3)	他医療機関とのデータ比較・分析を実施し、診療実績の向上を図ります。	5					
		(4)	将来にわたって現状の医療体制を維持できるだけの人員確保に努めます。	5					
		(5)	がん連携パスにおける地域の医療機関との連携を強化します。(がん連携パス:専門病院の医師、かかりつけ医が患者さんの治療経過を共有し共同診療体制を構築)	4					
		(6)	平均在院日数を短縮化することによって、より多くの患者さんを受け入れ、それに伴い平均単価の増加を図ります。	6					
		(7)	がん拠点病院として低侵襲治療の普及に努めるとともに、高度進行がんに対しては集学的医療(外科療法(手術)、化学療法、放射線療法等を組み合わせて行う医療)の充実により治療成績の向上に努めます。	4					
		(8)	新専門研修制度の教育基幹病院となり、高度医療・先進的な医療を担う人材を育成します。	5					
14	呼吸器外科	(1)	地域の医療機関との連携を強化し、積極的に紹介・逆紹介を推進します。	1					
		(2)	手術数の増加に対応できる体制を維持するため、チーム医療の強化に努めます。	3					
15	乳腺・内分泌外科	(1)	後方連携を強化することにより、終末期の患者さんに対して在宅という選択肢を提供します。	1					
		(2)	かかりつけ医(主に診療所)との連携を図ります。	1					
		(3)	公立昭和病院と地域医師会が協働し、市民公開講座を実施します。	4					
		(4)	がん診療連携拠点病院として、最善の医療を提供します。	4					
		(5)	学会認定施設として、学会・研究活動を実施します。	5					
16	整形外科	(1)	人員に見合った手術件数を確保します。	6					
		(2)	外来完全予約制への移行を図ります。	1					
		(3)	「外科系当直全体として」夜間の救急外来患者の翌日の対応について統一します。	3					
		(4)	リハビリテーション病院との更なる連携を図ります。	1					
		(5)	整形外科医師の確保を検討し、医師が減員になっても医療事故を起こさないような安全な医療を目指します。	5					
17	形成外科	(1)	事務部門との連携により、他科依頼の診療行為に関する収益を把握し、採算性に対する意識を高めます。	2					
		(2)	小児患者さんへの対応を強化するために、他診療科との連携を図ります。	3					
		(3)	耳鼻科の再建、マイクロサージェリーなどの高度医療が実施できる体制を維持します。 (マイクロサージェリー:顕微鏡を使用して行う微細な手術、顕微外科。)	3					
		(4)	小児患者さんの麻酔下でのレーザー治療の増加に努めます。	3					
		(5)	診療情報提供書の作成数を伸ばし、連携を推進します。	1					

NO	科・部門	番号	主 な 取 り 組 み	方針・重点課題	達成度評価記入欄				
					平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
18	脳神経外科	(1)	外来診療において、当院で手術を行われた患者さんに対する長期的なアフターケアを推進するとともに、地域の診療所に対する逆紹介を積極的に行います。	1					
		(2)	他病院とのデータ比較を通じて、脳神経外科における診療実績の評価を行います。	2					
		(3)	脳神経外科における救急車受入れを維持します。 ・救急当番医を他の全員がサポートする体制を維持します。	5					
		(4)	学会発表・論文発表を奨励します。	5					
		(5)	診療情報提供書の作成を再度徹底します。(月100件、年間1,200件以上)	1					
19	心臓血管科	(1)	安全が担保できる医療を継続します。	3					
		(2)	レスキュー(応援)で他科手術を行った場合など、他科関連の収益を把握し採算性に対する意識を高めます。	6					
		(3)	平均在院日数を適正化し、1入院当たりの医療費を適正化します。	6					
20	皮膚科	(1)	入院患者さんを積極的に受け入れます。	1					
		(2)	外来予約制への移行を図ります。	1					
		(3)	褥瘡(じょくそう:床ずれ)回診を継続するとともに、その必要性に対する院内の理解を促します。	2					
		(4)	抗がん剤治療の開始を検討します。	4					
		(5)	学会参加を奨励します。	5					
		(6)	皮膚科特定疾患など、診療報酬算定の適正化を図ります。	6					
21	泌尿器科	(1)	他医療機関と連携し、迅速な紹介患者の受け入れやスムーズな入院を推進します。	1					
		(2)	地域のがん拠点病院として、科学的根拠に基づいた質の高い標準治療を速やかに提供します。	4					
22	産婦人科	(1)	開業医との連携を密にし、外来診療の役割分担を強化します。	1					
		(2)	通常分娩に合わせて、ハイリスク分娩により注力します。	3					
		(3)	地域周産期母子医療センター、婦人科腫瘍学会の修練施設認定を取得したため、今後、機能の充実を図ります。	3					
		(4)	婦人科悪性腫瘍への対応を継続します。	4					
		(5)	MFICUの開設を目指します。	3					
23	眼科	(1)	適正に医療機器を更新することによって、当院ならではの最新の医療を提供します。	1					
		(2)	外来予約制を継続します	1					
		(3)	事務部門と連携し、診療科の利益を把握することによって採算性の意識を高めます。	6					
		(4)	現状の医療レベルを維持、向上できる体制整備に努めます。	3					
24	耳鼻いんこう科	(1)	外来予約制へ対応し、開業医との役割分担を図ります。	1					
		(2)	救急当直の開始を検討します。 ・まずは週1回など、曜日を決めて現体制でできる範囲で対応します。	3					
		(3)	耳領域の診療を強化します。	3					
		(4)	頭頸部がん認定病院として、頸部郭清術(頸部リンパ節転移に対する標準術式)の増加を図ります。	4					
		(5)	腫瘍患者さんの増加に対して、平均在院日数の短縮に努めます。	6					

NO	科・部門	番号	主 な 取 り 組 み	方針・重点課題	達成度評価 記入欄				
					平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
25	口腔外科・歯科	(1)	口腔外科・障害者歯科や悪性腫瘍など、重症患者さんへの対応を継続します。	3					
		(2)	抗がん剤治療患者さんに対する口腔ケアを実施し、術後の合併症を予防することによって、患者さんの早期退院に貢献します。	4					
		(3)	地域包括ケアにおける訪問歯科との連携を図ります。	5					
26	予防健診科	(1)	各種講演会、各種媒体による掲示、構成各市への周知を通じて当科の認知度の向上に努めます。	1					
		(2)	人間ドック学会の認定施設であることをPRします。	4					
		(3)	インターネット上での予約システムの整備や健診メニューの見直しにより、1日30人の利用者に対応できる体制を整備します。	4					
		(4)	半日ドックに、より多くの利用者を受け入れます。	6					
27	麻酔科	(1)	周術期管理の向上を図ります	2					
		(2)	安全に緊急手術に対応できる体制を維持します	3					
		(3)	緩和医療を推進します	4					
		(4)	他医療機関・大学への研修を奨励します	5					
28	中央手術部	(1)	人員の確保に努め、手術件数の増加に対応できる体制を整備します。	3					
		(2)	安全な手術の提供に努めます	3					
		(3)	手術器具のセット化、洗浄、手術室の清掃など、手術業務の委託を実施し、業務の効率化を図ります。	6					
29	薬剤部	(1)	地域の病院薬剤師・開局の薬剤師と連携し、薬物療法において質のよい地域医療環境の実現を目指します。災害時に地域の薬剤師と協働しやすい関係を築きます。	1					
		(2)	全ての病棟に薬剤師の常駐を目指し、各科外来でも薬物療法をサポートし、チーム医療を推進します。	3					
		(3)	がん化学療法への参画を推進します。知識や情報を地域の医療従事者と共有し、指導を行います。	4					
		(4)	教育・研修制度について、病院全体で検討する際に適切に対応します。認定薬剤師・専門薬剤師等育成のためのシステム構築を行い、認定・専門資格を取得した際に、給与手当にて反映することや、学会発表や貢献度を評価して翌年への評価に繋げることを検討します。	5					
		(5)	医薬品の適正採用を行い医薬品購入費の削減を行います。	6					
30	放射線科	(1)	災害時に備えた画像データバックアップ体制を検討します(病院全体の体制検討時に実施します)。	1					
		(2)	事務部門との連携により、検査・画像関連点数に対するデータを把握します。	2					
		(3)	CTC検査(CTで撮影した断層撮影画像を立体的に再構成して、あたかも大腸内視鏡検査のように大腸内を観察する方法)導入に伴う大腸がんをはじめ、がん検診を強化します。放射線治療専任加算の算定により、放射線治療への対応を強化します。	4					
		(4)	杏林大学からの学生を受け入れます。	5					
		(5)	画像管理加算Ⅱ(画像診断管理において一定の条件を満たしている場合の施設基準で、診療報酬単価が加算される)を算定できる体制を維持します。	6					

NO	科・部門	番号	主 な 取 り 組 み	方針・重点課題	達成度評価 記入欄				
					平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
31	臨床検査科	(1)	地域中核病院として質の高い検査結果を報告するため各種精度管理サーベイ(調査・測定)に参加し地域連携病院の基準となる検査結果を報告するように努めます。	1					
		(2)	術前、術中検査や夜間検査への対応をはじめ、質の高い検査業務を維持します。	3					
		(3)	遺伝子検査の増加へ対応します。	3					
		(4)	病理(細胞診)、生理(超音波)、細菌、輸血検査に対する教育を行います。	5					
		(5)	検査説明・検査相談の出来る臨床検査技師として、医師・看護師の業務軽減に寄与するとともに、患者さんの不安軽減を図ります。	5					
32	病理診断科	(1)	佐々総合病院の術中迅速診断、東大和病院の病理解剖など、他病院からの検体受入れを継続します。	1					
		(2)	検体数の増加・研究利用へ対応し、検体の目的別の切り分けを行います。	3					
		(3)	細胞診について、予防・健診センターと連携を図ります。	5					
		(4)	がんの診断、治療に関しての遺伝子検査について、病院対応の是非を検討します。	4					
33	リハビリテーション科	(1)	地域連携パスは、脳卒中、大腿骨頸部骨折に限らず、地域連携計画管理料として算定が可能となっているため、急性期病院にて行われた急性期リハビリテーションの効果が、退院して地域に帰った後も円滑に維持されるよう、リハビリテーション科としての責任を果たします。	1					
		(2)	リハを含めた病棟全体のチーム診療による廃用予防の取り組みに対して、ADL(日常生活動作)維持向上等体制加算の項目にて成功報酬評価として導入されています。平成28年度から当院でも算定を開始しており、同加算算定を目標として病棟全体で廃用防止を取り組むことにより、さらなる医療の質向上に努めます。	2					
		(3)	ADL維持向上等体制加算の算定では1病棟あたり1.5~5人の専従セラピスト(療法士)配置を想定している。医療の質担保に必要な人員の目安としてこれを目標とし、可能な限り人員を充実させます。	3					
		(4)	土日のリハビリテーション科診療実施を検討します。	1					
		(5)	キャンサーボード(専門知識を有する医師等の医療スタッフが、がん医療に関する問題を検討するための会議)等を通じてがん患者の診療に対する知識を深め、より専門性の高いがんリハビリテーションを提供していきます。	4					
		(6)	リハビリテーション医学の発展に寄与するべく、質の高い研究報告を行い、研鑽を高めていきます。	6					
		(7)	すべてのセラピストがADL維持向上等体制加算の算定が可能となるスキルを身につけ、急性期に安全かつ迅速、効率的なリハビリテーションの提供を行います。	6					
		(8)	地域のケア・リハビリテーションとの継続性を重視し、在宅サービス担当事業者との疎通性を高め、時間的・空間的に統一されたケア・リハビリテーションの提供を行います。	1					
34	栄養科	(1)	災害時に必要な患者食、職員食を踏まえた貯蔵量の検討をします。	1					
		(2)	NST(Nutrition Support Team:栄養サポートチーム)に関する診療情報開示を行い、各人の食事内容などが把握出来るようにします。	2					
		(3)	食事に関する満足度を数値化のうえ評価します。その際、喫食率など以外の多様な指標を工夫します。	2					
		(4)	NST加算の取得、糖尿病指導の強化を行います。	6					
		(5)	調理の全面委託の実施により効率化を図り、仕様書の記載内容・表現方法を工夫することにより、質の担保を行います。	6					

NO	科・部門	番号	主 な 取 り 組 み	方針・重点課題	達成度評価 記入欄				
					平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
35	臨床工学室	(1)	機器管理に関するデータベースを整備し、更新時期に加え、機器の稼働状況が分かるようにします。	2					
		(2)	手術室、救命センター、心臓血管カテーテル室、ペースメーカーなどに対して、安全に配慮した効率的な機器管理を行います。	3					
		(3)	医療機器センター化を実施し、病院全体の機器管理を中央化することを目指します。	3					
		(4)	効率的な研修会を開催します。	5					
		(5)	各学会の専門技術認定の取得を奨励します。	5					
		(6)	継続的な研修参加により、DMAT(ディーマツト:災害医療派遣チーム)対応可能スタッフの育成を図ります。	5					
		(7)	適正な機器台数と保守費削減により、医療機器管理の効率化を図ります。	6					
36	看護部	(1)	効果的な退院支援を実践します。	1					
		(2)	救急受入れ体制を強化します。	3					
		(3)	勤務体制の検討を行います。	5					
		(4)	看護補助者の充実を図ります。	3					
		(5)	看護管理者ラダーを作成し、看護管理者を育成します。 (ラダー(制度):看護師としての専門知識や技術を段階的に身に付けられるよう計画されたキャリア開発プラン)	5					
		(6)	外来において看護の専門性を発揮し、助産師外来の開設や看護相談を充実させます。	3					
		(7)	看護に関する患者満足度調査や、DiNQL(労働と看護の質向上のためのデータベース活動)から看護の質改善に努めます。	2					
37	事務局	(1)	北多摩北部病病連携会議の事務局受託によって地域連携に貢献します	1					
		(2)	部門別管理会計の導入を検討します。	2					
		(3)	事務スタッフに対する各種資格取得を奨励します。 ・診療情報管理士:5年で5人、医療経営関連資格:5年で3人、その他資格 (診療情報管理士:カルテの情報を整理し、診療情報として管理・分析する人材)	5					
		(4)	人員配置の工夫によって専門スタッフを育成します。	5					
		(5)	適正な請求業務の実施によってDPC II 群を維持します。	6					
		(6)	コスト削減を推進します。	6					
		(7)	手術室・中央材料室、調理の委託を実施し、業務の効率化を図ります。	6					
		(8)	医療機器購入に係る調達補助業務委託の導入を検討します。	6					
		(9)	患者さんの利便性と病院収益の向上のため、公共交通(バス)の誘致に取り組みます。	6					
		(10)	電気、ガス、水道使用量の削減を推進します。	6					
		(11)	患者満足度調査を実施します。	6					
		(12)	未収金の削減に努めます。	6					
		(13)	看板等案内表示の設置、広報誌及びホームページの内容充実により、病院機能の広報強化を図ります。	3					



#### IX 計画達成状況の点検・評価・公表等

各年度までの進捗状況について、公立昭和病院中期計画検討委員会において点検・評価し、当該年度の翌年度 12 月 25 日までに公表します。

#### X その他特記事項

本計画期間中に診療報酬単価の見直し等情勢の変動等があった場合は、適宜、本計画の見直しを図っていきます。

## 【用語説明】

1P

### 【新公立病院改革ガイドライン】

公立病院改革の推進のため、平成27年3月31日に総務省が地方公共団体へ示した通知。地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請（地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化に係る取り組み、経営形態の見直し等を内容とする）、都道府県の役割の強化等について示されている。

### 【旧改革プラン】

平成19年12月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成22年度から平成24年度を対象と期間として、健全な経営を維持していくために必要な基本的事項を定めた計画（公立昭和病院改革プラン）。

### 【東京都地域医療構想】

東京都が平成28年7月に策定した、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人々が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」を実現するための方針。

### 【高度・急性期医療センター】

医療機能を患者さんや医療関係者に分かり易く伝え、医療連携の強化及び人材確保等につなげるため、平成28年5月から「高度・急性期医療センター公立昭和病院」を通称として使用開始した。

### 【ハイケアユニット（HCU）】

ICU（集中治療室）と一般病棟の間に位置する病棟で、ICUよりも重症度の低い患者さんを対象とした高度治療室。

2P

### 【全部適用（地方公営企業法全部適用）】

地方公営企業法の組織、財務、人事等の運用について、地方公営企業法の全ての規定の適用を受けること。

### 【救命救急センター】

重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療施設。

### 【がん拠点病院（がん診療連携拠点病院）】

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、平成28年10月1日現在、全国399箇所の病院を指定している（都内26箇所）。専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行っている。

### 【地域周産期母子医療センター】

周産期医療とは周産期（妊娠満22週から生後7日未満）を含めた前後の期間における医療のこと。産科及び小児科を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時行う医療機関が、都道府県知事により地域周産期母子医療センターに認定される。

### 【診療報酬改定】

診療報酬単価は、診療行為ごとに全国均一で点数が決められており、2年に一度改定される。

### 【DPC暫定調整係数】

「DPC（診断群分類別包括評価）」とは、病気のグループごとに入院1日当たりの診療報酬を、病院ごとに決める定額払いの仕組みのことで、「暫定調整係数」とは、DPC新規参入時や診療報酬改定により、著しく収益に差が生じないように設けられた係数のことで、段階的な廃止が決まっている。他に係数には「基礎係数」「機能評価係数Ⅰ」「機能評価係数Ⅱ」があり、それぞれ厚生労働省が定めた基準により数値を設定し、この合計を「医療機関別係数」とし各病院の係数としている。

### 【急性期病院（高度急性期病院）】

病状の段階別に、急性期→亜急性期→慢性期とあるうち、急性期の医療を行う病院のことで、緊急もしくは重症な患者さんを中心に、入院及び手術等、高度で専門的な医療を行う。

3P

### 【医療圏】

病床の整備を図るために都道府県が定める地域単位のこと。

### 【地域医療連携ICTネットワーク】

医療機関が整備している電子カルテシステムやオーダーリングシステムなどを利用して、医療機関同士が円滑に情報共有を行うためのICTを活用した医療連携ネットワーク

6P

### 【地域医療支援病院】

かかりつけ医等を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次医療圏ごとに整備される病院であり、入院機能に重点を置いた診療機能を確保することにより、総合的な医療を担い、かかりつけ医等と適切な役割分担と連携を図りながら地域完結型医療を目指す病院。平成9年12月の医療法改正において制度化され、一定の要件を満たすことで承認される。

### 【地域災害拠点病院】

災害発生時に、24時間緊急対応し、傷病者の受け入れや医療救護班の派遣などを行うことができる体制を有する病院。一定の要件を満たすことで都道府県知事に指定される。

### 【クリニカルインディケーター】

病院の様々な機能や診療の状況などを適切な指標を用いて数値化したもの。推移を評価・分析することによって、医療の質の向上を図る。

### 【低侵襲治療】

手術・検査などに伴う痛み、発熱・出血などをできるだけ少なくする医療。例えば内視鏡やカテーテルなど、からだに対する侵襲度が低い医療機器を用いた診断・治療のこと。患者の負担が少なく、回復も早くなる。

### 【経常収支比率】

経常利益（総収益－特別利益）÷経常費用（総費用－特別損出）、100%を超えると黒字経営となる。

7P、8P

**【DPC係数Ⅱ群】**

DPC 対象病院の「機能評価係数Ⅱ」は平成 22 年度より導入された新しいルールで、「データ提出指数」「効率性指数」「複雑性指数」「カバー率指数」「救急医療指数」「地域医療指数」「後発医薬品指数」「重症度指数」の8項目から算出される。この係数が大きい病院のほうが高度な医療機能を有するとみなされ、1日あたりの診療報酬単価を高く請求することができる。DPCⅠ群は、大学病院本院、Ⅱは大学病院分院クラスの病院で全国に約 140 病院があるうちのひとつで、東京都内の公立病院では4院。

\*DPC (Diagnosis Procedure Combination)

従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者さんの病名や症状をもとに手術の診療行為の有無に応じて医療費を計算する定額払いの方式。

**【紹介・逆紹介(率)】**

他の医療機関との連携の程度を示す指標。

- ・紹介率(地域医療支援病院の場合)

$$\frac{\text{紹介初診患者数} + (\text{Aのうち紹介患者数} + \text{Bのうち紹介患者数})}{\text{初診患者数} - (\text{時間外} \cdot \text{休日} \cdot \text{夜間初診患者数(A)} - \text{A以外の救急搬送初診患者数(B)})}$$

**【CTC】**

CTで撮影した断面撮影画像を立体的に再構成して、あたかも大腸内視鏡検査のように大腸内を観察するもの。

**【ABC検診(胃がんリスク検診)】**

ABC検診とは、ピロリ菌感染の有無(血清ピロリ菌IgG抗体)と胃粘膜萎縮の程度(血清ペプシノゲン値)を測定し、被験者が胃がんになりやすい状態かどうかをA～Dの4群に分類する新しい検診法。血液による簡便な検体検査で、特定健診(メタボ健診)などと同時に行なうこともできる。

**【320・MD・CT】**

CTとは、コンピューター断層撮影法(Computed Tomography)の略。身体にエックス線を照射し、通過したエックス線量の差をデータとして集め、コンピューターで処理することによって身体の内部を画像化する検査で0.5mm幅の320列検出器を備えたマルチスライスCT(MDCT)で、体軸方向の16cm幅を1回転のスキャンで撮影できる。また、撮影時間の短縮に伴い、被曝量も大幅に減らすことができる。

**【MRI(検査)】**

磁気と電磁波、それに水素原子の動きを利用して、体の断面を撮影する検査で、磁気共鳴画像検査。X線を使わないので、放射線による被曝の心配もない。

**【精神身体合併症】**

精神科疾患を持つ患者さんで重い身体疾患を併発している症状

10P

**【アンギオ装置】**

血管撮影装置。

**【ガンマカメラ】**

医学診断や検査に用いられる放射線機器の一種。体内に放射線医薬品を投与し体内から放出されるγ線(ガンマ線)を検出器で測定し、その体内分布や臓器内分布を記録し、画像情報を提供する装置

**【ハイブリッド手術機器】**

手術台に血管撮影装置を組み合わせたもので、カテーテルを使用する内科的治療と外科手術による治療法を同部屋で行うことができ、低侵襲治療かつ効果的な治療が可能となる。

14P

**【クリニカルパス(適用率)】**

クリニカルパスは、入院中に行われる治療・検査などを入院から退院までの時間順にまとめた診療計画表。適用率は標準化された医療を的確に提供しているかを示す指標となる。

**【MFCU】**

母体胎児集中治療室。ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室。

15P

**【院内がん登録】**

がん診療連携拠点病院などが、がん医療の状況を適確に把握するため、当該病院におけるがん患者について、全国がん登録情報よりも詳細な治療の状況を含む情報を収集し、院内がん登録データベースに記録し、及び保存すること。

16P

**【新専門医制度】**

専門医の養成プログラムの評価・認定および資格認定を各学会ではなく、中立的な第三者機関として設立された日本専門医機構が行う制度。

**【後発医薬品指数】**

後発医薬品の使用割合を評価する指標。平成 26 年度から DPC 対象病院の「機能評価係数Ⅱ」の算出項目として、評価項目に追加された。

17P

**【インシデント、オカレンスレポート】**

インシデントは医療現場で、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でひやりとしたりはっとした経緯に関する報告書。オカレンスはインシデントより患者さんに与える影響が中等度以上で、別途加療が必要になるようなケース。

# 公立昭和病院中期計画検討委員会設置要綱

(平成24年6月7日 訓令第9号)

改正 平成25年4月12日要綱第1号

改正 平成26年3月27日要綱第1号

改正 平成26年7月31日要綱第1号

改正 平成26年9月30日要綱第1号

改正 平成28年4月28日要綱第5号

## (目的及び設置)

第1条 公立昭和病院中期計画（以下「中期計画」という。）を策定するにあたり必要な検討を行うため、公立昭和病院中期計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

## (組織)

第2条 委員会の委員は、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 昭和病院企業団構成市主管部長
- (2) 公立昭和病院院長
- (3) 公立昭和病院事務局長
- (4) 公立昭和病院事務局次長
- (5) 8市医師会公立昭和病院連絡協議会委員長
- (6) 8市医師会公立昭和病院連絡協議会副委員長

2 委員は、企業長が委嘱する。

3 委員会には、小委員会を置くことができる。

## (委員長及び副委員長)

第3条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、院長をもって充て、副委員長は、事務局長をもって充てる。

3 委員長は、委員会を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

## (任期)

第4条 委員会の委員の任期は、委嘱のあった日から委嘱のあった年の翌年3月31日までとする。ただし、補欠の任期は、前任者の残任期間とする。

## (検討事項)

第5条 委員会は、次に掲げる事項について協議及び検討し、企業長に対して必要な提言及び助言を行う。

- (1) 公立昭和病院の中期計画に関すること
- (2) その他委員長が必要と認める事項

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要に応じ委員以外の者を会議に出席させ、意見又は説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、事務局経営企画課において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年5月1日から施行する。

## 公立昭和病院中期計画検討委員会 委員名簿

平成28年5月1日

区 分	職 名 等	氏 名	備 考
委員	8市医師会公立昭和病院連絡協議会 委員長	安 藤 高 夫	東京都医師会 理事
委員	8市医師会公立昭和病院連絡協議会 副委員長	奥 村 秀	北多摩医師会 副会長
委員	小金井市 福祉保健部長	佐 久 間 育 子	
委員	小平市 健康・保険担当部長	武 藤 眞 仁	
委員	東村山市 健康福祉部長	山 口 俊 英	
委員	東久留米市 福祉保健部長	内 野 寛 香	
委員	清瀬市 健康福祉部長	八 卷 浩 孝	
委員	東大和市 福祉部長	吉 沢 寿 子	
委員	武蔵村山市 健康福祉部長	中 野 育 三	
委員	西東京市 ささえあい・健康づくり担当部長	萩 原 直 規	
委員長	公立昭和病院 院長	上 西 紀 夫	
副委員長	公立昭和病院 事務局長	森 下 一	
委員	公立昭和病院 事務局次長	—	森下事務局長事務取扱
オブザーバー	公立昭和病院 副院長	照 屋 正 則	
オブザーバー	公立昭和病院 副院長	堤 一 生	
オブザーバー	公立昭和病院 副院長	藤 田 彰	
任期：平成28年5月1日から平成29年3月31日			

公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ名簿

NO	区分	氏名・職名等
1	メンバー	上 西 院長
2	メンバー	照 屋 副院長
3	メンバー	堤 副院長
4	メンバー	藤 田 副院長
5	メンバー	岡 田 救命救急センター長
6	メンバー	川 口 部長（院長補佐）
7	メンバー	山 口 部長（院長補佐）
8	メンバー	小 松 看護部長
9	メンバー	大 坂 副看護部長
10	メンバー	竹 浪 副看護部長
11	メンバー	森 下 事務局長
12	メンバー	野 口 事務局担当次長
13	メンバー	関 総務課長
14	メンバー	笹 野 担当課長
15	メンバー	川 田 人事担当課長
16	メンバー	手 塚 業務課長
17	メンバー	山 地 施設担当課長
18	メンバー	金 井 医事課長
19	事務局	小 林 経営企画課長
任期：平成28年10月17日から29年3月31日		

## 検討委員会等開催経過

- |             |   |
|-------------|---|
| 平成28年10月17日 | 第1回公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ会議<br>・公立昭和病院新中期計画の改訂の概要（案）について<br>・今後のスケジュールについて |
| 平成28年10月24日 | 平成28年度第1回公立昭和病院中期計画検討委員会<br>・公立昭和病院新中期計画の改訂の概要（案）について<br>・今後のスケジュールについて   |
| 平成28年12月19日 | 第2回公立昭和病院中期計画検討ワーキンググループ会議<br>・新中期計画改訂版（案）について                            |
| 平成29年1月5日   | 平成28年度第2回公立昭和病院中期計画検討委員会<br>・新中期計画改訂版（案）について                              |



平成29年2月作成

公立昭和病院（昭和病院企業団）

新中期計画〔改訂版〕（平成28年度～平成32年度）

東京都小平市花小金井8丁目1番1号

電話（042）461-0052

FAX（042）464-7912