

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】

点検・評価報告書  
(平成29年度)



平成30年12月

公立昭和病院  
(昭和病院企業団)

## 目 次

はじめに	1
1 「Ⅵ 財政計画」	2
(1) 財政収支計画	2
(2) 財政指標、給与費対医業収益比率等の見通し	3
(3) 診療科別患者数目標及び収益計画(表及びグラフ)	4～7
2 「Ⅶ 病院としての事業運営の具体的な取り組み」	8
(1) 地域医療支援病院として地域連携を推進します	8
(2) 科学的根拠に基づいた医療を提供します	8
(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	8～9
(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	9
(5) 信頼される優れた医療人を育成します	9
(6) 健全な病院経営に努めます	9～10
(7) その他	10
3 「Ⅷ 各診療科・部門別の具体的な取り組み」	11
(1)各診療科・部門	11～20
(2)看護部	20
(3)事務局	20～21
4 点検・評価	22～23
【用語説明】	24～25

## はじめに

平成25年度からの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\*に対応させる必要が生じたため、平成29年2月に東京都地域医療構想\*を踏まえた当院の役割等を盛り込んだ「公立昭和病院新中期計画〔改訂版〕」を策定しました。

改訂後計画の2年目となる平成29年度に関しては、引き続き、地域の高度・急性期医療センター\*として良質な医療を安定的に提供してまいりました。しかしながら、財政収支の面では、構成団体の脱退に伴う分賦金の削減、材料費の高額化や人員増加による費用の増により、残念ながら昨年度に引続き損失を計上する結果になりました。

平成30年度以降もDPC特定病院群\*としての指定を受けることができたものの、今後も老朽化した大型医療機器の更新や医療従事者の働き方改革など、取り組むべき課題が多数存在する中で、医療機能の充実及び診療報酬確保に向けて各種取り組みを進めているところです。

今般、新中期計画の平成29年度の達成状況について点検し、公立昭和病院中期計画検討委員会から評価を受けましたので、その結果について報告いたします。

なお、平成30年度は、本計画において検討委員会で検討することとしている内容のうち、一般会計負担の見直しや全部適用\*の効果などについて、検討委員会で検証を行い、必要に応じて本計画を見直す予定です。

今後も、昭和病院企業団構成市における唯一の「高度・急性期医療センター」として、質の高い医療を提供して行くため、高度急性期機能を発揮し、地域の医療機関との連携をさらに強化しながら、日本一の自治体病院となるよう努めてまいります。

## 公立昭和病院新中期計画改訂版 平成29年度 達成状況の点検・評価

### 1 「Ⅵ 財政計画」(新中期計画改訂版9～10ページ)

公立昭和病院新改中期計画改訂版における、「財政収支計画」、「財政指標」についての達成状況は、次のとおりです。なお、原則として、実績数を分子、計画値を分母として達成率を算出しました。

#### (1) 財政収支計画

##### ア 収益的収入及び支出

(金額：千円、消費税抜き)

	平成28年度 実績	平成29年度 計画(A)	平成29年度 実績(B)	達成率(評価) (B/A)	備考
医業収益	14,434,625	15,418,546	15,168,269	98.4 %	
入院収益	10,235,423	11,222,703	10,675,479	95.1 %	
平均単価(円)	72,410	74,993	74,345	99.1 %	
1日あたり患者数(人)	387.3	410.0	393.4	96.0 %	
病床利用率(一般)	75.6%	80.1%	76.8%	95.9 %	
外来収益	3,856,858	3,835,640	4,139,614	107.9 %	
平均単価(円)	15,408	15,188	16,279	107.2 %	
1日あたり患者数(人)	1,030.1	1,035.0	1,042.2	100.7 %	
その他医業収益	342,344	360,203	353,176	98.0 %	
企業団管理費	81,794	89,714	87,727	102.2 %	
(内給与費)	79,088	80,678	80,443	100.3 %	
医業費用	16,422,479	17,184,918	17,087,909	100.6 %	(注2)
給与費	9,336,359	9,954,645	9,853,600	101.0 %	(注2)
(内退職給付費)	202,463	381,554	408,667	92.9 %	(注2)
材料費	3,267,360	3,397,477	3,604,065	93.9 %	(注2)
経費	2,678,967	2,676,241	2,492,801	106.9 %	(注2)
減価償却費(注1)	1,042,979	1,049,510	1,047,630	100.2 %	(注2)
資産減耗費	23,176	10,305	14,705	57.3 %	(注2)
研究研修費	73,638	96,740	75,108	122.4 %	(注2)
医業利益(△損失)	△ 2,069,648	△ 1,856,086	△ 2,007,367	91.8 %	(注2)
医業外収益	2,734,594	2,607,820	2,597,328	99.6 %	
(内構成市分賦金)	1,600,000	1,500,000	1,500,000	100.0 %	
医業外費用	708,309	733,383	715,031	102.5 %	(注2)
経常利益(△損失)	△ 43,363	18,351	△ 125,070	0.0 %	(注2)
特別利益	189	102	6,895	6,759.8 %	
特別損失(予備費含む)	5,875	14,125	6,347	155.1 %	(注2)
当年度純利益(△損失)	△ 49,049	4,328	△ 124,522	0.0 %	(注2)
繰越利益剰余金(△欠損金)	△ 2,100,737	△ 2,096,409	△ 2,225,259	93.9 %	(注2)

## イ 資本的収入及び支出

(金額：千円、消費税込み)

	平成28年度 実績	平成29年度 計画(A)	平成29年度 実績(B)	達成率(評価)(B/A)	備考
資本的収入(補助金等)	24,666	25,376	26,392	104.0 %	
資本的支出	897,867	2,814,905	1,039,446	163.1 % (注2)	
建設改良費	425,406	2,332,650	559,833	176.0 % (注2)	
器械備品購入費	357,851	2,270,000	475,496	179.1 % (注2)	
(内高額医療機器)	153,360	150,000	107,568		
(上記予定機器名称)	アンギオ装置*	ガンマカメラ*	同左		
(内情報システム機器)	0	1,890,000	122,648		電子カルテシステム等の更新は1年延期
(上記予定機器名称)	-	総合情報システム更新	同左うち、先行導入分		
工事費他	53,260	54,000	75,688	59.8 % (注2)	
(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	情報ネットワーク改修工事、R1室工事		
企業債償還金他	472,461	482,255	479,613	100.5 % (注2)	

■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ている。

## (2) 財政指標、給与費対医業収益比率等の見通し

	平成28年度 実績	平成29年度 計画(A)	平成29年度 実績(B)	達成率(評価)(B/A)	備考
経常収支比率*	99.7%	100.1%	99.3%	99.2 %	経常収益÷経常費用×100
医業収支比率	87.9%	89.7%	88.8%	99.0 %	医業収益÷医業費用×100
医業収支比率 (地方公営企業決算状況調査) (注3)	99.0%	100.3%	93.5%	93.2 %	決算状況調査における医業収益 (実績16,017百万円)÷同医 業費用(実績17,134百万円) ×100
一般会計繰入金対経常収益比率	9.3%	8.3%	8.4%	98.8 % (注2)	一般会計繰入金(収益的収入) ÷経常収益×100
給与費対医業収益比率	65.2%	65.1%	65.5%	99.4 % (注2)	給与費÷医業収益×100
給与費対医業収益比率 (地方公営企業決算状況調査) (注3)	54.9%	55.2%	56.3%	98.0 % (注2)	決算状況調査における給与費 (実績9,023百万円)÷同医業 収益(実績16,017百万円)× 100

(注1)減価償却費には、長期前払消費税償却を含む。

(注2)費用、収益のマイナス項目、一般会計繰入金及び給与費の達成率は、 $(1 - (\text{実績} - \text{計画}) \div \text{計画}) \times 100$ により算出

(注3)地方公営企業決算状況調査では、医業費用の給与費から臨時職員の賃金を医業外費用とし、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)を医業収益に含めている。  
なお、平成29年度調査から、従来、医業外費用としていた臨時職員の賃金の一部を医業費用の給与費に移行している。

### (3) 診療科別患者数目標及び収益計画

#### ア 入院

(金額:消費税抜き)

診療科	平成28年度実績			平成29年度目標(A)			平成29年度実績(B)		
	365日			365日			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)
内科	0.8	40,870	12,302	1.5	41,494	23,274	0.0	0	0
膠原病内科	0.9	38,037	12,324	3.1	35,327	39,595	2.7	45,317	44,139
心療内科	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0
内分泌・代謝内科	6.5	43,748	103,726	7.9	43,135	123,620	7.1	42,108	109,186
腎臓内科	7.6	51,522	142,097	8.1	50,156	148,878	9.7	50,841	179,723
血液内科	17.3	66,600	420,645	19.6	70,219	503,104	15.4	70,137	393,117
救急科	11.4	124,131	514,276	10.8	118,020	463,016	14.6	111,085	593,303
神経内科	30.5	53,397	594,361	30.8	54,986	619,090	28.7	54,438	570,889
呼吸器内科	6.4	52,115	121,323	5.6	50,156	102,674	11.5	48,784	204,696
消化器内科	38.0	59,189	820,060	39.3	68,213	977,459	31.3	63,810	727,945
循環器内科	33.6	86,845	1,064,372	35.1	95,297	1,219,257	37.0	85,396	1,154,207
小児科	24.7	70,349	633,561	26.6	68,213	663,276	25.2	73,901	678,781
外科・消化器外科	45.7	76,003	1,267,347	55.7	77,105	1,567,029	44.1	80,420	1,295,411
呼吸器外科	4.3	127,076	199,636	4.7	130,408	222,906	4.5	131,551	216,796
乳腺・内分泌外科	4.1	86,662	129,906	3.1	64,126	71,872	4.3	85,239	133,654
整形外科	29.9	56,313	614,097	30.7	62,295	698,185	30.3	60,082	663,790
形成外科	4.7	58,033	99,063	4.1	61,836	92,407	3.3	69,784	85,206
脳神経外科	40.3	94,992	1,398,569	40.9	98,307	1,469,064	46.5	86,359	1,464,043
心臓血管外科	5.4	123,451	244,804	6.1	114,510	256,686	4.0	168,217	248,457
皮膚科	9.0	43,828	143,757	7.0	45,140	115,509	8.7	44,739	141,464
泌尿器科	15.7	52,540	300,316	15.4	55,172	309,178	13.1	58,429	280,225
産婦人科	28.4	69,042	714,376	30.7	75,234	843,213	28.6	73,714	770,531
眼科	11.7	90,803	388,275	11.3	90,282	371,014	12.3	99,502	446,865
耳鼻いんこう科	9.4	77,746	265,813	10.7	73,279	287,488	9.4	72,030	247,422
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	1.3	65,695	30,417	1.2	77,870	34,909	1.1	65,214	25,629
計	387.3	72,410	10,235,423	410.0	74,993	11,222,703	393.4	74,345	10,675,479

## イ 外来

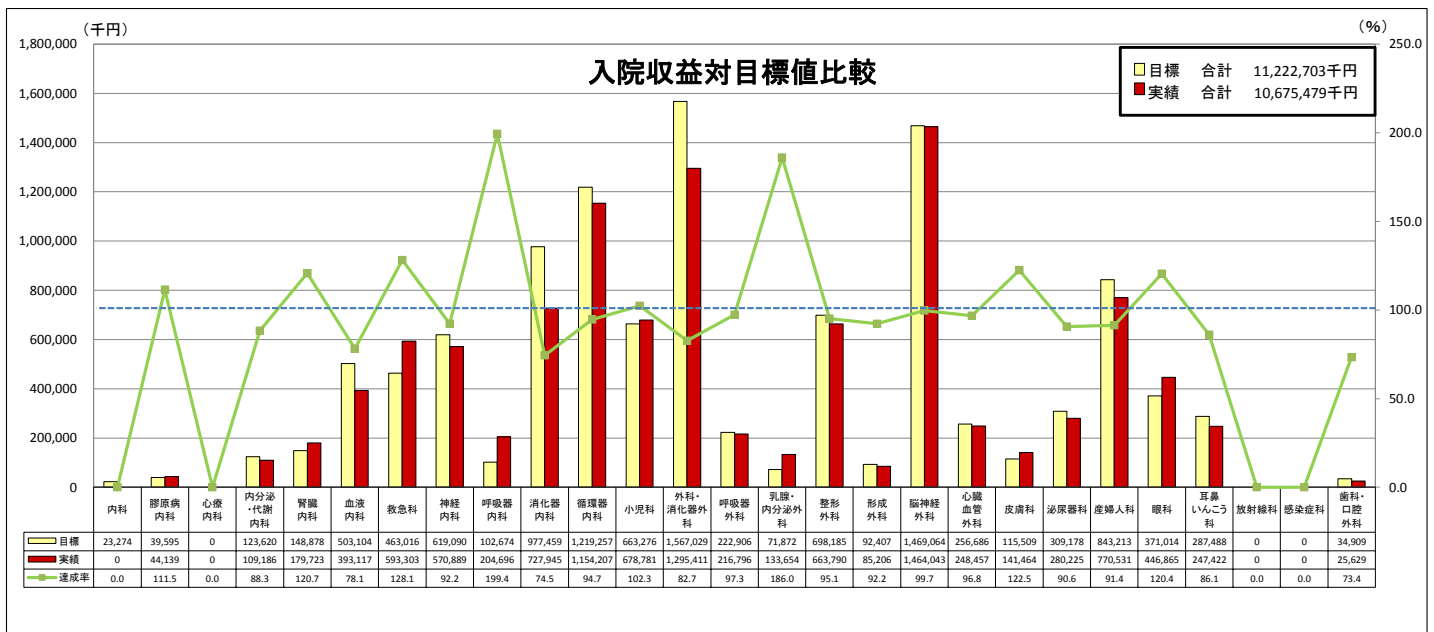
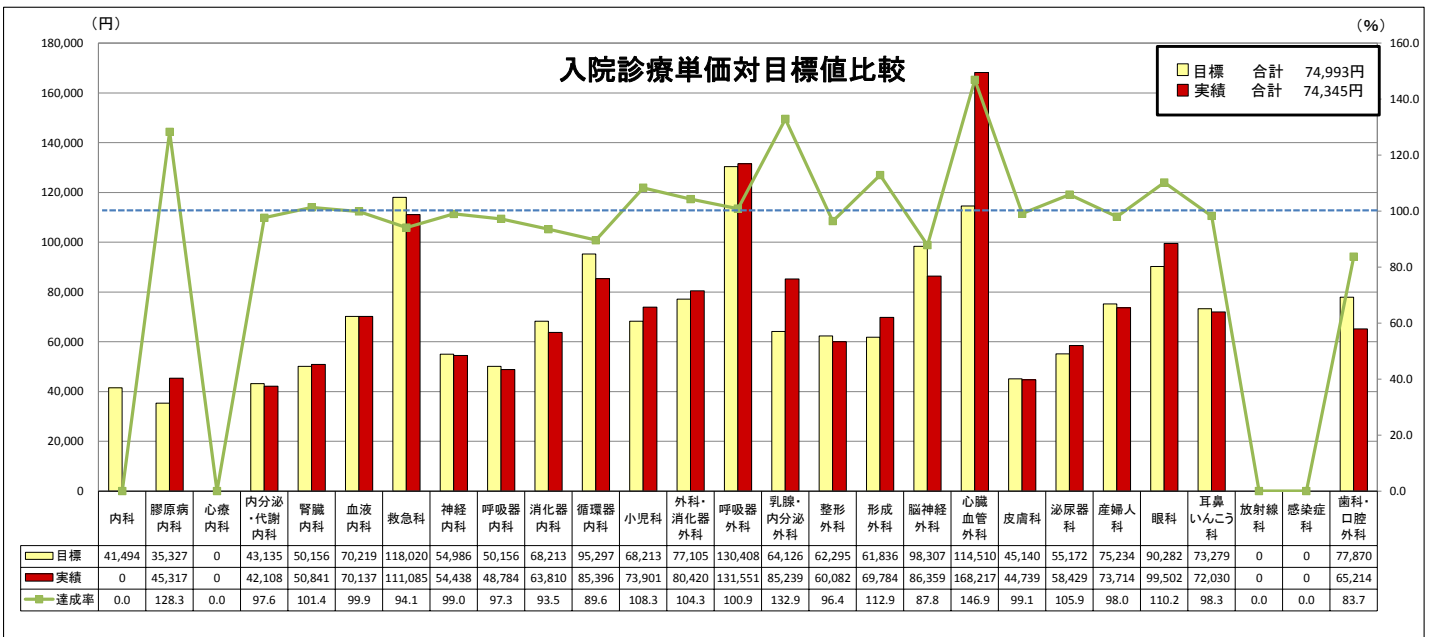
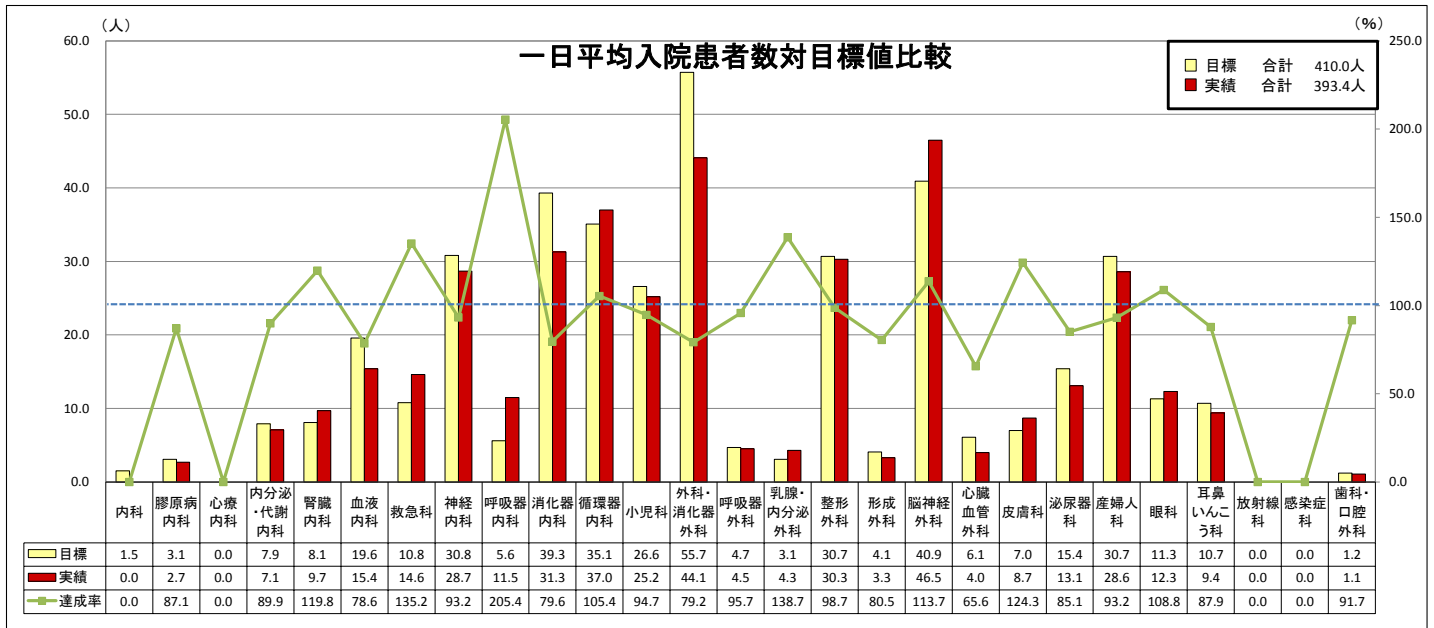
(金額:消費税抜き)

診療科	平成28年度実績			平成29年度目標(A)			平成29年度実績(B)		
	243日			244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)
内科	16.2	13,685	53,771	21.8	13,781	73,327	6.8	14,813	24,648
膠原病内科	9.7	12,469	29,402	24.5	13,036	77,784	19.8	12,226	58,965
心療内科	18.5	2,311	10,388	17.3	2,500	10,568	13.0	2,690	8,502
内分泌・代謝内科	65.4	13,207	209,886	62.4	13,602	206,950	56.0	14,267	194,854
腎臓内科	18.2	15,260	67,540	16.6	15,001	60,789	17.0	17,859	74,132
血液内科	26.7	45,746	296,251	26.2	48,005	306,729	24.3	53,089	314,497
救急科	4.1	64,805	64,027	3.5	67,380	56,983	4.3	60,612	64,249
神経内科	47.0	11,460	130,874	46.6	12,001	136,355	47.7	10,996	127,904
呼吸器内科	15.1	15,555	57,039	14.6	16,002	56,885	17.9	16,728	73,000
消化器内科	115.4	15,781	442,483	108.1	16,202	427,357	113.4	16,583	458,992
循環器内科	53.2	10,044	129,858	49.9	10,501	127,924	47.2	10,801	124,298
小児科	64.6	13,597	213,426	66.5	15,002	243,537	68.3	14,469	241,192
外科・消化器外科	69.6	28,078	474,625	66.5	27,353	444,050	70.8	29,450	508,918
呼吸器外科	6.3	15,822	24,049	7.0	18,003	30,889	5.8	16,596	23,650
乳腺・内分泌外科	25.1	27,632	168,722	15.3	27,325	101,901	22.5	32,577	178,880
整形外科	43.2	8,770	91,957	45.9	8,618	96,413	47.8	8,729	101,819
形成外科	14.1	7,279	24,894	15.0	7,501	27,415	13.7	6,889	23,031
脳神経外科	32.1	15,155	118,240	32.6	15,502	123,324	33.3	14,228	115,448
心臓血管外科	7.4	12,819	23,036	15.3	6,831	25,476	7.2	13,285	23,355
皮膚科	66.3	8,319	134,087	70.7	8,601	148,400	75.9	8,897	164,743
泌尿器科	48.7	15,106	178,664	45.8	15,502	173,424	50.4	15,803	194,519
産婦人科	69.4	10,405	175,565	71.3	10,001	174,046	73.9	9,224	166,406
眼科	76.2	21,562	399,324	71.3	20,002	348,092	84.8	24,730	511,928
耳鼻いんこう科	46.2	10,259	115,207	47.9	11,001	128,546	45.8	10,584	118,271
放射線科	27.3	22,456	149,107	27.5	22,476	150,873	29.3	23,079	164,785
感染症科	0.9	15,361	3,487	1.1	16,617	4,538	1.1	14,326	3,825
歯科・口腔外科	43.3	6,742	70,949	43.8	6,835	73,065	44.2	6,940	74,803
計	1,030.1	15,408	3,856,858	1,035.0	15,188	3,835,640	1,042.2	16,279	4,139,614

### (3) 診療科別患者数目標及び収益計画(グラフ)

#### ア 入院

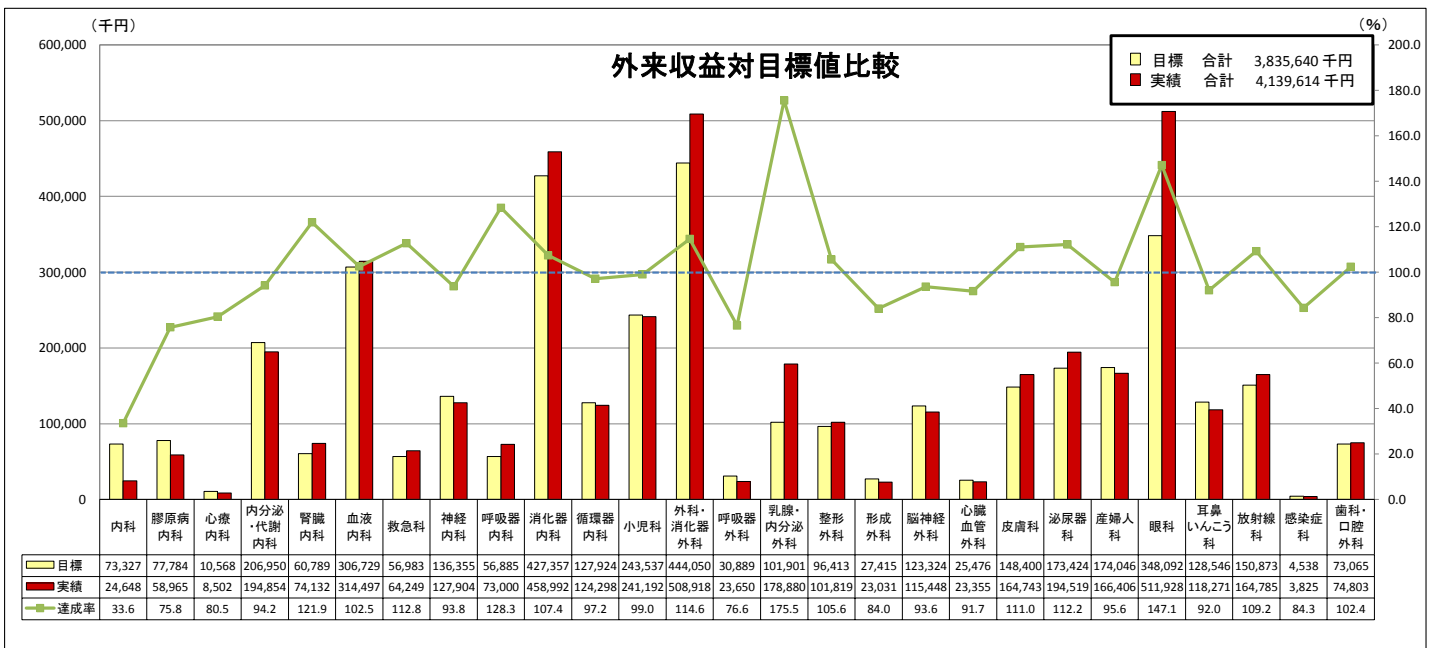
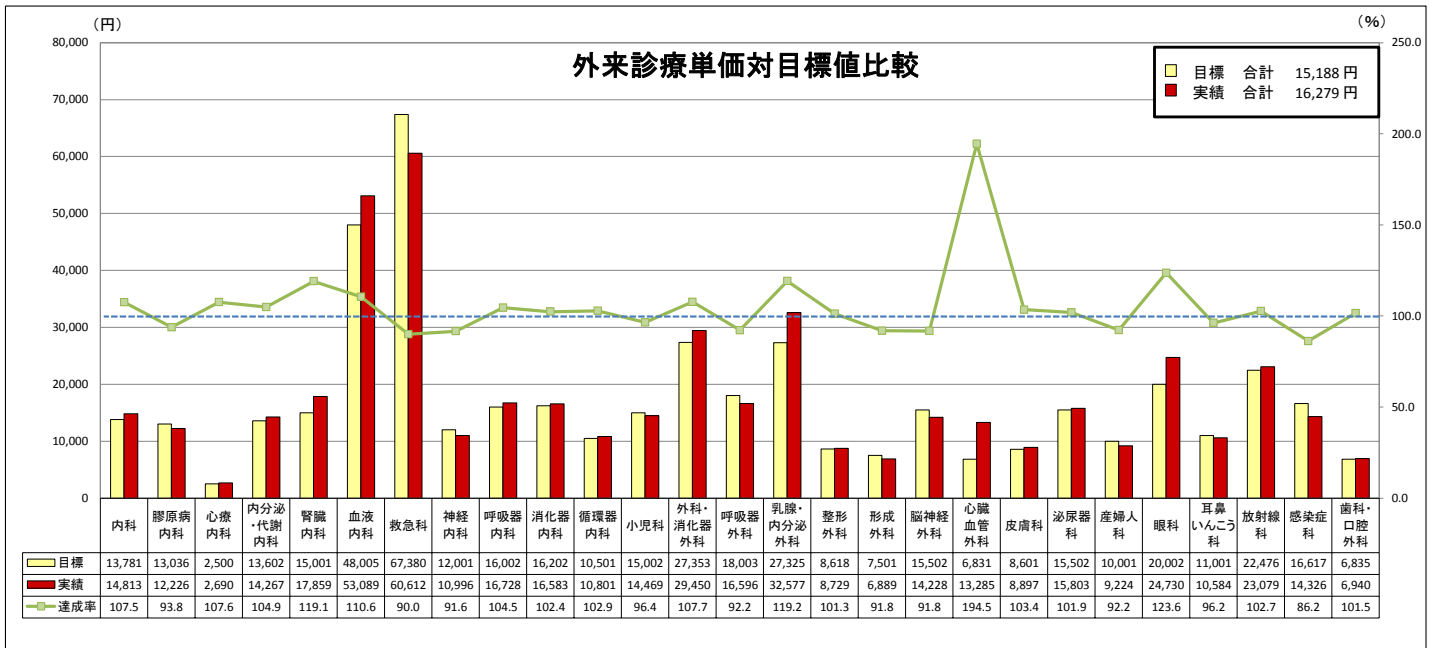
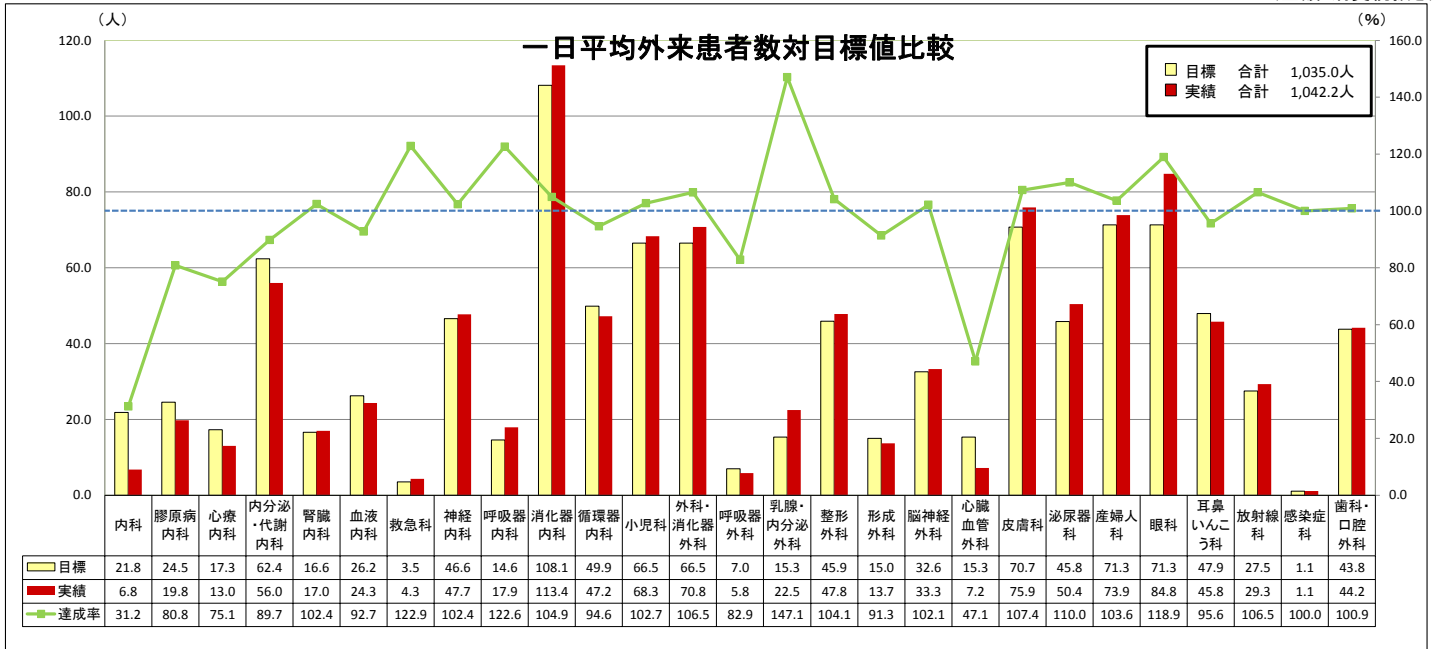
(金額:消費税抜き)





イ 外 来

(金額:消費税抜き)



## 2 「Ⅶ 病院としての事業運営の具体的な取り組み」(新中期計画改訂版13～17ページ)

病院としての事業運営の具体的な取り組みの達成状況は、次のとおりです。

【達成状況】 A:達成できた B:進捗中 C:今後の課題とする

No.	項目	取組内容	目標達成指標	目標等(達成時期)	平成28年度実績	平成29年度実績	達成状況	特記事項	担当
(1)	地域医療支援病院*として地域連携を推進します。	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。	紹介率*	70% (平成29年度)	73.0%	75.3%	A	引き続き、現状を維持する。	地域医療連携室
			逆紹介率*	100% (維持目標)	111.1%	116.5%	A	引き続き、現状を維持する。	
			医療連携医登録数	300件 (維持目標)	336件	341件	A	引き続き、現状を維持する。	
			退院支援・調整充実、強化	充実及び27,000件 (維持目標)	22,919件	22,755件	B	MSWスタッフ減(退職、産休)により対応できる件数が限られたため、達成することが出来なかった。30年度はスタッフが増員されたため、より充実した退院支援業務の実施が見込まれる。	
(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。	地域医療連携ICTネットワークの構築	構築 (平成29年度)	-	構築	A	平成29年12月にバンダー決定し、翌2月23日には小平市医師会10病院に導入説明会を行い、平成30年3月末までに、システムの導入・設定を完了し、29年度の予定作業は完了した。30年度はテスト運用となる。	医療情報管理室
		地域災害拠点病院*として、災害時用の応急用資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。	災害訓練	1回以上/年 (維持目標)	1回 (12月18日実施)	1回 (12月17日実施)	A	応急用資器材は東京都の補助金等を活用し、計画的に整備している。また、訓練は夜間に震度6強の地震が発生、院内で火災が発生したとの想定で少人数での火災初動対応訓練を実施した後、発災後12時間が経過した想定で災害対応マニュアル及び事業継続化計画に基づいた一連の行動を実践し、災害時対応の一層の円滑化を図る目的で実施した。更には小平市医師会、薬剤師会等に参加依頼し、参集してきた小平市医師会等からなる医療チームへのトリアージ及び軽症患者診療の引継ぎ訓練、緊急医療救護所運営訓練を行い、防災訓練に併せて地域災害医療連携の強化を図った。	業務課・施設担当
(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、医療の質を向上する。	クリニカルインディケーターの公表	25項目 (平成28年度実施済)	25項目	25項目	A	全国自治体病院協議会が実施している医療の質の評価・公表等推進事業(厚生労働省採択)に参加し、公表項目となっている18項目に加えて、DPC機能評価係数Ⅱの保険診療指数において「病院情報」を公開すると指定されている臨床指標7項目を公表している。	医事課・経営企画課
		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。	クリニカルパスの適用率	50% (維持目標)	47.3%	51.4%	A	クリニカルパス委員会を中心として、クリニカルパスの新規作成8件、156件の改訂を実施し適用しやすく改善された。	医事課
(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。	救急医療の体制を充実し救急車受入れ件数を増やす。	救急車受入れ件数	8,000件 (平成30年度)	7,393件	8,100件	A	平成28年度と比較し、救急隊からの当院への救急患者受け入れ要請件数が増加したため救急車受入れ件数が増加した。	全科・看護部・医事課
		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。	手術件数	6,500件 (平成30年度)	6,264件	7,194件	A	手術件数の増加の要因は、眼科手術が前年度より約700件増加したことである。	外科系各科・手術部・医事課

No.	項目	取組内容	目標達成指標	目標等 (達成時期)	平成28年度 実績	平成29年度 実績	達成 状況	特記事項	担 当
(3)	(前頁つづき)	地域周産期母子医療センター*にGCU3床を増床し、MFICU*3床を新設し、機能を強化する。	GCU3床増床(9床→12床)	増床 (平成28年度実施済)	GCU12床	28年度 実施済	A	平成28年11月1日に届出済	産婦人科・小児科・医事課
			MFICU3床新設	新設 (平成29年度)	-	29年度 3床新設	A	平成29年12月よりMFICU3床の運用を開始し、30年2月に施設基準の届出を行った。	
(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。	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。	市民公開講座を出前講座として実施	3回/年 (平成29年度までに、各構成市で1回以上開催)	3回/年	3回	A	6月 東村山市開催 443名来場 12月 東久留米市開催 129名来場 2月 小平市 236名来場	医事課
			院内がん登録*	1,700件 (平成29年度)	1,636件	1,626件	B	患者数の減と比例し、がん登録の対象者も減少	
			通院治療センター利用延数	3,400件 (平成30年度)	2,980件	3,420件	A	入院化学療法から外来化学療法に順調に治療をシフトしている。	
		各種がん健診等を実施し、がんの死亡率の減少、医療の経済効果を図る。	ABC検診受診者数*	300人 (維持目標)	449人	503人	A	現状を維持する。	予防・健診センター
			CTC検診*	50人 (平成29年度)	31人	9人	C	広報活動を強化し、受診者増を図る。	
			肺がん検診	150人 (維持目標)	131人	161人	A	現状を維持する。	
			乳がん検診	900人 (維持目標)	2,052人	1,948人	A	現状を維持する。	
(5)	信頼される優れた医療人を育成します。	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。	人事評価制度の導入	導入 (平成29年度)	制度設計	導入	B	平成29年度は4月から実績評価期間を、7月から行動評価期間をスタートさせた。評価の実施は、実績評価は翌年度5月に、行動評価は翌年度7・8月に実施を予定。なお、処遇反映については、実績評価の処遇反映について病院の収支が一定の基準に満たなかったため、実施していない。	総務課
		職員のコミュニケーションスキル、接遇の向上を図る。	接遇研修等の受講率	100% (平成29年度)	全職員対象に9月に実施 73.2%	全職員対象に11月に実施 92.4%	B	接遇(患者満足度)の向上を図るため職員満足度を向上させることとし、職員玉入れ大会を昨年度に引き続き実施しコミュニケーションを深めた。看護部ではサンクスカードを継続して実施し、お互いを認め合いながら協力し、質の高い看護を提供した。接遇研修は29年度364名が参加した。未受講者には補修アンケートを実施、合計982名92.4%となった。	
		新専門医制度*に的確に対応し、研修体制を整備する。	内科、外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)	-	指定 (平成29年度)	A	本格実施が平成30年度に1年延期されたため、平成29年2月再申請、再審査となった。2次審査が10月に承認された。内科1名、救急科3名の研修医を確保できた。	
(6)	健全な病院経営に努めます。	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労手当等予算を配分する。	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)	-	平成29年度業績(実績)評価実施	B	業績(実績)評価については実施した。なお、病院の収支が一定の基準に満たなかったため、予算配分はしていない。	経営企画課

No.	項目	取組内容	目標達成指標	目標等 (達成時期)	平成28年度 実績	平成29年度 実績	達成 状況	特記事項	担 当		
(6)	(前頁つづき)	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。	DPC係数	Ⅱ群維持 (維持目標)	平成28年度 DPCⅡ群	平成29年度 継続	A	診療報酬改定は2年に1度実施されるため、実績に変更なし	医事課		
			看護職員夜間12対1配置加算の取得	取得 (平成29年度)	—	平成29年 7月届出	A	看護職員が充足したため、届出ができた。			
			総合入院体制加算2の取得	取得 (平成30年度)	—	—	B	認知症ケア認定看護師講座の修了者が届出要件である。看護師1名が講座受講中。講座修了後、届出予定			
		薬価の安い後発薬品の採用を増やし費用の削減を図るとともにDPC機能評価係数における後発医薬品指数*の要件となる使用量ベースの使用率80%以上を達成する。	ジェネリック医薬品採用品目数及び使用率	299品目、 80.0% (平成29年度)	344品目、 88.1%	358品目、 87.3%	A	引き続き、使用率80%以上の達成を維持する。	薬剤部・ 業務課		
(7)	その他（医療安全、事故防止、労働環境等の改善を図る。）	インシデントレポート*報告の確立	各部門の提出基準を策定し、レポート提出率の増加	・件数2,500件 提出率 医師10% 看護師85.3%維持 医療技術10% (平成29年度)	年間2,420件 提出率 医師5.2% 看護師83.3% 医療技術9.4% 事務2.1%	年間2,550件 提出率 医師5.5% 看護師81.5% 医療技術10.9% 事務2.1%	B	インシデントレポートの提出率は、安全文化の定着の基準として、病床数の5倍、うち医師の提出率が10%以上と言われている。総提出数の目標は2,500件以上であり、目標は達成しているが、医師からの提出は、5.5%となっている。医師が関連するインシデントは、他部門から提出されている現状である。レポートの提出による再発防止策を提示することにより、提出率の増加を目指す。オカレンスレポートの提出については前年度と比較して大きな変化はなかった。	医療安全 管理担当		
			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2% (基準に基づく合併症としての報告提出率) (平成29年度)	年間オカレンス提出率 1.4%	年間オカレンス提出率 1.45%	C				
		現場の医療安全意識の向上を図る。	医療安全研修会への参加	・研修参加率 40% ・補講受講率 60% (平成29年度)	・参加率 第1回33% 第2回42% ・補講受講率 第1回27% ・確認問題実施率 第2回50.5% ・総参加率 第1回61% 第2回78.3%	・参加率 第1回41% 第2回49% ・確認問題実施率 第1回54% 第2回50% ・総参加率 第1回95% 第2回99%	B				
		90周年記念事業を実施する。	地域医療連携講演会の開催	開催 (平成29年度)	—	—	B			平成30年度の開催に向けて準備を進めた。(平成30年6月9日開催)	地域医療 連携室
			記念誌の発行	発行 (平成30年度)	—	—	B			90周年記念誌は、平成30年度(平成31年2月)発行予定	総務課

3 「Ⅷ 各診療科・部門別の具体的な取り組み」(新中期計画改訂版18～24頁)

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の達成状況については、次のとおりです。

【達成状況】 A:達成できた B:進捗中 C:今後の課題とする

(11-1)

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29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	A	A	平成29年度も、引き続き常勤2名を確保できた。
		(2)	効率的で遺漏のない診療報酬算定を図ります。	5	A	A	概ね遺漏なく算定された。
		(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	B	B	外来診療縮小に向けて、積極的に逆紹介中である。地域のかかりつけ身体科医から再コンサルトされる場合も、できるだけ対応している。
		(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	A	B	外来診療にかわり、精神科リエゾンチームの立ち上げ準備を行った。本格始動までは通常の病棟コンサルテーションとして対応した。
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	B	B	丁寧な説明に努めているが、診療時間内の説明のみでは不十分であり、今後はパンフレットや患者向けの書籍の該当疾患の記述なども活用して啓蒙活動をしていきたい。
		(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	C	B	少量ステロイド剤、中等度の抗リウマチ剤内服で安定しているリウマチ性疾患患者さんは、かかりつけ医または地域のリウマチ診療可能な医療機関に継続治療を依頼する方向としている。変化があれば当科再診とさせていただきます。
		(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	A	A	おおむね達成できていると思われ、今後も継続していく。
3	糖尿病・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	A	A	紹介・逆紹介は従来どおり施行しており、糖尿病教育入院プログラムもおおむね計画どおりに進行している。一部の遺伝性疾患に遺伝カウンセリングを提供した。
		(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	A	A	高齢者には骨代謝異常や老年症候群の管理に留意し、生活習慣病患者には禁煙や睡眠衛生の指導を強化し、全身管理に努めた。入院中の糖尿病患者には、POCTシステムによる管理を継続した。
		(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	B	B	甲状腺がんや原発生アルドステロン症などの内分泌腫瘍の増加に対応し、適切な医療を提供した。
		(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	A	A	病院の方針に則り、DPCに留意しつつ必要な医療を提供し、採算性を考慮した適正な診療報酬算定にも協力した。
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	B	B	stage(病期)が進んでいない患者さんについては、2人主治医制で上手くいっていることが多い。不安定になれば当院で対応している。
		(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	B	B	院内説明会は開催されたが、診療科対応の検討は行わなかった。
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	A	A	今まで受け入れがほぼ不可能であった急性白血病症例も受け入れを行った。受け入れ困難なケースも照会元にface to faceでご相談させていただいた。
		(2)	救急度の高い患者さんの受け入れを強化します。	3	A	A	上記急性白血病を含め、かなり受け入れ事例を増やした。
		(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	A	A	入院期間の短縮化、早期退院可能な症例は入院当日からの化学療法開始等、診療密度の改善に努めた。

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	
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	B	B	派遣実績はあるが、スタッフ不足のため十分な態勢にはない。
		(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	B	B	夜間に2件同時対応できたケースもあるが、昼間に2件同時対応ができなかったケースもある。
		(3)	救急医療に加え、重症患者診療を継続します。	3	A	A	重症患者診療に力を注いでいるが、ホットラインでオーバートリアージのため搬送されてくる超高齢患者の数が多く、そちらに労力をさかざるを得なくなっている。
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	B	B	新型インフルエンザ等診療継続計画を適宜見直す。
		(2)	地域の中核病院とて、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	A	A	多摩小平保健所の指導の下、北多摩北部圏域の薬剤耐性菌情報提供体制の確立に向けて協力している。北多摩北部圏域で薬剤耐性(AMR)問題に関する講演を実施。
		(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	A	A	臨床研究発表会、各種学会での発表を多数指導している。
		(4)	救急領域の感染症診療相談の促進を図ります。	3	B	A	救急領域からの感染症診断相談に積極的に対応している。
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	B	B	ほぼ達成できているが、今後も引き続き努力していく。
		(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	B	B	市民向け講演会を開催し、好評であった。平成30年度も予定している。院内合同カンファレンスの開催や専門看護師の育成といった課題が残されている。
		(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	C	C	計画はあるが、未だ実現していない(各種学会(学術集会や地方会、生涯教育講演会等)には参加できている)。
		(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	B	B	近隣の医療機関との連携を強化し、在院日数の短縮を進めているところである。
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	B	A	平成29年度に月曜日から金曜日まで連日外来診療を行えるような体制を整えた。また、種々の呼吸器疾患に対し最良の治療ができるように新たな治療法治療薬を導入した。その結果、難治性喘息に生物製剤による治療、特発性肺線維症にマルチチロンキンナーゼ阻害剤による治療、肺癌に対する分子標的治療薬はもとより免疫チェックポイント阻害薬による治療を行っている。また、地域医療機関と緊密に連携し逆紹介を推し進めている。当初掲げた目標はほぼ達成できていると思われる。今後の目標としては、現在の医療レベルを維持しながら患者数の増加、急性期疾患への対応が挙げられるが、そのためには人員増加が重要であり、尽力したいと考えている。
		(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	B	B	平成29年度は、睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP、慢性呼吸不全の在宅酸素療法の患者は増加した。気管支鏡検査も検査再開後、順調に症例数を増やすことができた。当初掲げた目標は達成したと考えている。今後、最新の医療の実践のためにハード面の強化が重要であり、気管支鏡周辺機器の充実と症例数の増加を目標としている。
10	内視科 消化器内科	(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	A	A	紹介患者さんを中心に消化器内科の専門的診断・治療を行い、一方で逆紹介による外来患者数の適正化を行っている。

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	
10	消化器内視鏡内科 (前頁につき)	(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	B	A	人員を充実させ、安全で効率的な専門的治療を行っている。EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)を導入し、活用している。
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	B	B	定期的な研究会・講演会などを通して、紹介医と綿密な連携を行っている。
		(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	B	C	平成29年度初頭は、スタッフの退職などで一時救急体制が低下したが、その後スタッフの確保にて、充分とは言えないが救急体制を整えつつある。
		(3)	不整脈領域への注力に努めます。	3	C	B	非常勤ではあるが、不整脈医とともに、不整脈治療症例は増加している。
		(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	B	B	クリニカルパスを増やし、平均在院日数の適正化に努めている。
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	A	A	平成28年度にGCUの増床(9→12床)を行った。引き続き達成できている。
		(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	A	A	当院出産および搬送された新生児や、開業医からの紹介患者の診察を行い、病状により当院にて検査、治療を行うほか、必要に応じ、当院他科、高度施設への紹介を行っている。また、他施設で診療中、治療後、手術後の心疾患児の日常管理も行っている。当院の施設、他科との関連において、現状では当院にて小児心臓手術、心臓カテーテル検査・治療などを行うことは困難であるが、北多摩北部地域における小児心疾患診療の中心施設として開業医と高度施設との連携の要としては機能しているものとする。
		(3)	多摩地域で要望の多い、器質的疾患患児、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、神経、筋肉等の組織に解剖学的・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	A	A	引き続き達成できている。
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	A	A	終末期患者の入院における比率は低く抑えられており、地域連携と密に連絡を取り、早期の在宅医療、転院を実現している。
		(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	B	B	がん診療連携パスを中心に逆紹介をすすめ、かかりつけ医を持つよう指導している。一方、外来数を効果的に減少させるに至っておらず、これからの努力を要す。
		(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	C	B	平成28年度は手術件数の減少を認め、平成29年度は大幅改善とはなっていない。救急部門の変化はないが、定時の手術に減少があり、他院との競合に対応する必要がある。
		(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	A	A	常勤医師11人(院長含む)、後期研修医2~3人の体制を維持している。30年度に後期研修医(専門研修医)1名増員である。
		(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	B	B	胃癌、大腸癌では、がん連携パスを多数発行し、それぞれ地域の消化器内科医師との連携会議を定期的に関く等、目標を達成している。その他のがん(肝癌、肺癌、乳癌等)等は未達である。
		(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	B	A	平均在院日数は引き続き減少し、DPC入院Ⅱ期での退院率も80%近く、単価も上昇している。

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	
13	外科 (前頁つづき) 消化器外科	(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	B	B	大腸手術における腹腔鏡施行率の上昇、胃でのLECS(腹腔鏡・内視鏡合同手術)の導入、食道癌術前化学療法の増加など、低侵襲治療や集学的治療は充実してきているが、治療成績を示していきたい。  (LECS(腹腔鏡・内視鏡合同手術):内視鏡治療と腹腔鏡手術を同時に行うことで、必要最小限の侵襲で腫瘍切除を可能とする新しい手術方法)
		(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	B	A	30年度に後期研修医1名増員する予定。31年度に当院プログラムでの専門研修医の獲得に努めたい。
14	外科 呼吸器	(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	A	B	地域医療機関からご紹介いただいた患者さんの入院中の経過を含めてご報告することで、患者さんの安心感の向上と医療者間の連携強化を図っている。今後は逆紹介の推進に力を入れたい。
		(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	A	A	手術件数の増加にもかかわらず、スムーズな術後管理が可能であり、チームとしての連携が図れている。
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	A	A	連携室を通してほとんどが外来通院時から連携して連携加算のある情報提供書を作成している。(在宅緩和が多い)入院時はほとんどが3週間以内に退院している。
		(2)	かかりつけ医(主に診療所)との連携を図ります。	1	A	A	紹介・逆紹介の比率が高い。乳がん・甲状腺疾患のホルモン療法の場合、処方をかかりつけ医に依頼している。
		(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	A	A	乳がんに関する市民公開講座を行っている。がん診療連携拠点病院として、がん疾患、生活習慣病の市民公開講座を開催し、座長を担当している。
		(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	A	A	検査・治療に関する重篤な合併症や死亡事故を起こすことなく、エビデンスに基づいたガイドラインに沿った診療を各科・各職種ともに実践した。がん予防として、乳がん検診を行った。
		(5)	学会認定施設として、学会・研究活動を実施します。	5	B	B	内分科学会学会で発表した。乳癌学会・外科学会・甲状腺外科学会に参加した。
16	整形外科	(1)	人員に見合った手術件数を確保します。	6	B	B	平成29年度は年間手術件数532件と前年度に比べ大幅な増加であった。人員は1名増員し、6人体制で診療に当たっている。6人であれば600件は確保したい。
		(2)	外来完全予約制への移行を図ります。	1	C	C	病院全体の方針として、当日受診希望の患者さんの診療を受け入れることになっている。
		(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	A	A	整形外科が当直していない曜日でも外科系当直医が診療した整形外科疾患は、翌日整形外科で診療できるようになっている。
		(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	A	A	術後患者のリハビリテーション病院への転院はスムーズに進んでいる。
		(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	C	C	新専門医制度が開始されているので専攻医の募集は当院独自では行っていない。専門医取得後でこの医局にも属さない医師を募集するかどうかは引き続き今後の課題としたい。
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	B	B	同時に自費診療の対象となる治療の増加についても事務部門との連携を切に要する。
		(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	B	B	麻酔科医の減少により小児患者の手術数は減少していたが、体制整備及び対象紹介患者数の増により、手術数は増加傾向にあり、今後も対応の強化に努める。
		(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:顕微鏡を使用する微小手術、顕微外科。)	3	A	A	平成29年度も体制を維持することができた。
		(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	A	A	順調にレーザー治療を開始した。今後増加に努める。
		(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	B	B	進捗中である。連携推進に努める。



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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29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	B	B	平成29年度の逆紹介数は年間1,963件、月平均163件と平成28年度より増加した。引き続き地域への逆紹介を進め、当院でのフォローも積極的に行っていきたい。
		(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	B	B	前年度からの診療実績に大きな変化はないが、引き続き脳卒中疾患を中心とした急性期医療の充実を図っていきたい。
		(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	B	B	平成29年度の救急車受け入れ数は年間1,314件であり、前年度より増加した。引き続きこの体制を維持していきたい。
		(4)	学会発表・論文発表を奨励します。	5	B	B	平成29年度の学会発表は6件、論文発表は3件で前年度と同数であった。さらに発表数を高めていきたい。
		(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	A	B	平成29年度の診療情報提供書作成数は年間2,023件、月平均168件と目標は達成されているが、引き続き継続していきたい。
19	心臓血管外科	(1)	安全が担保できる医療を継続します。	3	B	B	遂行中である。
		(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	該当なし	B	レスキュー等を評価する仕組みについては検討課題である。
		(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	A	A	新規バスの使用を開始した。
20	皮膚科	(1)	入院患者さんを積極的に受け入れます。	1	A	A	入院患者さんは積極的に受け入れている。しかし、現在は大きな手術や重症度が高い患者さんへの対応は当科単独では対処が難しく、他科の力を借りている。
		(2)	外来予約制への移行を図ります。	1	B	B	外来は基本的に予約制であるが、予約外の患者さんも受け入れている。待ち時間が長くなっていることが課題であり、適宜逆紹介も必要である。
		(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	A	A	引き続き褥瘡回診を継続しており、また、褥瘡委員会での活動を通じて、院内の理解も進んできている。
		(4)	抗がん剤治療の開始を検討します。	4	A	C	平成28年度に体制整備を実施したが、本年度は医師体制の変更により化学療法の実施ができなかった。化学療法が必要な悪性腫瘍の患者さんは他施設(大学病院含む)へ紹介している。
		(5)	学会参加を奨励します。	5	B	A	昨年度は学会参加数を増やすことができた。平成30年度は短期間に4人の人員交代があり、さらに増やすことは難しいが、少しでも発信の場を設けたい。
		(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	A	A	診療報酬は適正に算定することができている。
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退院を推進します。	1	A	A	紹介患者の迅速な診療を心がけており、ほぼ達成できている。
		(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	B	B	泌尿器癌に対する外科治療、放射線治療、薬物治療など広い範囲で科学的根拠に基づいた標準的治療が提供できていると考えているが、一部の領域においては標準治療が提供できておらず今後も未定である(腎癌に対する腹腔鏡手術など)。
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	B	A	連携システムは構築済である。また、周産期医療ネットワークグループ会議を定期的開催している。
		(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	A	A	ハイリスク妊娠・分娩の受入れが増加している。
		(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	A	A	母体搬送を積極的に受け入れている。
		(4)	婦人科悪性腫瘍への対応を継続します。	4	A	A	消化器外科・泌尿器科の協力を得て、根治手術の拡大に努めている。
		(5)	MFICUの開設を目指します。	3	B	A	平成29年12月にMFICUを3床開設した。

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	
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	B	B	眼科医療機器は年々更新されているため、最新の機器に更新することは難しい。
		(2)	外来予約制を継続します	1	A	A	ほぼ達成されている。
		(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	B	B	概算での利益の把握しかできていない。
		(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	B	B	専門医以上の常勤医師の確保は難しい状況である。
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	A	A	外来予約制に対応しており、逆紹介率・紹介率が高く、開業医との連携は取れている。
		(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	C	C	病棟看護師の対応が困難なこともあり、木曜日の夜間救急当直体制は現実に至っていない。
		(3)	耳領域の診療を強化します。	3	B	B	手術器具や検査機器など少しずつ整備されてきている。さらに充実させ、症例を増やしていきたい。
		(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	B	B	がん症例数が増えてきており、手術件数も多くなっている。頸部郭清術も自然と増える傾向にあるが、さらに努力したい。
		(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	A	A	放射線同時化学療法患者(放射線治療に加えて抗がん剤治療(化学療法)を同時に行う方法)も、化学療法の内耳期には退院を促し、平均在院日数の短縮を図っており、短縮できている。
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	B	B	現在のマンパワーで出来る限りの対応はしている。
		(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	B	B	血液内科、消化器外科、乳腺外科、耳鼻科など対象科は増えてきている。
		(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	C	C	現時点で歯科医師会等も、地域包括ケアシステムの構築中であり、連携ができているとは言えないが、依頼があれば対応している。
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	A	B	構成各市役所や関係する企業を訪問し、当方の種々の施策について説明したり、当方の現状に対する意見をいただいた。宣伝媒体として引き続き駅の広告、市報、院外広報等を利用させていただいている。
		(2)	人間ドック学会の認定施設であることをPRします。	4	A	A	平成28年度に人間ドック学会認定施設の2回目の更新を受け、その事実を構成市議員の方々にも様々な機会を用い説明し、院外広報にもとりあげてアピールした。
		(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	A	B	1日ドックの定員30人を達成すべく目標を上方修正し体制の強化に努める。平成30年度は、経営コンサルタントの指導の元、強化プロジェクトを進行中。
		(4)	半日ドックに、より多くの利用者を受け入れます。	6	A	A	半日ドックの周知も進んでおり、受診者増が図られている。
27	麻酔科	(1)	周術期管理の向上を図ります	2	B	B	予定手術患者の周術期外来受診数は85%以上を維持し、合併症の再評価などによる手術延期は減少し、手術室運営に貢献している。周術期管理は向上し、術後診察での合併症の早期発見も充実した。「患者自己調節鎮痛法(手術後や癌の痛みに応じて、患者自らが鎮痛剤を投与する手法)」による急性期疼痛管理は定着してきたが、まだ術後急性疼痛の軽減の余地がある。
		(2)	安全に緊急手術に対応できる体制を維持します	3	A	A	常勤医数は平成30年度10月で1名減少する予定だが、10月より4日勤務の非常勤嘱託医が確保できる見込みである。他の非常勤医の構成には大きな変化はなく、日中の緊急手術に対応できる体制は従来通りを維持できている。平日夜間のオンコール体制は一部縮小せざるを得ない状況である。平日夜間、休日の日当直は非常勤医の協力を得て、緊急手術に対応できる体制を維持できている。今後も、常勤医、非常勤医の確保が重要な課題である。

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	
27	麻酔科 (前頁つづき)	(3)	緩和医療を推進します	4	B	A	緩和ケアチームの一員として院内の緩和ケアに努め、院内各科から紹介される患者数は増加している。平成29年度から緩和ケア診療加算を算定している。医師に対する「緩和ケア講習会」や近隣の関係者を含む「緩和ケア講演会」の開催など、積極的に緩和ケアを推進している。地域連携を深めるために在宅医療ネットワークの研究会などに積極的に参加し、また他医療機関や大学で開催された緩和ケア研修会に講師として参加している。
		(4)	他医療機関・大学への研修を奨励します	5	B	A	学会・研究会・研修会等へ参加できる機会を増やすように勤務体制の調整を行った。他の医療機関・大学などで開催される研究会や講演会に参加し、最新の知識・技術の獲得に努めている。
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	B	B	看護師業務の見直しと看護助手業務が定着し、相互の協力体制ができてきている。業務がよりスムーズになり、時間外に残る手術件数が減少した。手術件数は増加しているが、看護師数は従来と変わらず、看護師数が不足の状態が続いている。看護師不足のため、緊急手術への対応が困難な事態も生じている。早急な増員が必要である。
		(2)	安全な手術の提供に努めます	3	B	A	種々のチェックリスト作成や看護手順を作成し、行動基準も策定した。適宜勉強会を開き、また、問題発生時における情報の共有を行って、看護師以外の手術室で働く全職員の意識の向上を図っている。昨年度に比べ、看護師の針刺し事故は減少している。
		(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	B	A	平日の洗浄・組立・滅菌業務の委託化により業務の効率化が図られている。日中の患者入れ替え時の手術室清掃やピッキング(必要機材の仕分け作業)は看護助手の業務として定着し、問題なく運用できている。滅菌器(ステラット)の滅菌インジケーターは1時間後に判定できる製品が使用開始され、滅菌保証がより良くなった。
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	B	B	当院の門前にある3薬局と、29年度は隔月に計6回18時からミーティングを行い新規院内採用薬品について、院外処方箋の問題点などを話し合った。 地域の薬局49軒と疑義照会に関する合意を結び、調剤薬局における患者待ち時間の短縮、疑義照会の問合せに関する当院の医師の軽減を図っている。平成30年6月より調剤薬局からの服薬情報提供書(トレーシングレポート)の専用紙を当院ホームページに掲載し、薬剤部が受入の窓口となり、医師に情報がスムーズに伝わるようにした。 公立昭和病院薬剤部を中心とした、小平市にある8つの病院薬剤師による第3回小平市病院薬剤師連携の会を、平成29年12月7日19時～21時に当院講堂で開催した。高齢者のポリファーマシーというテーマでワークショップを行い、参加者は53名であった。  (ポリファーマシー:多くの薬を服用することにより副作用などの有害事象を起こすこと)
		(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	C	C	救急病棟に2名の専任薬剤師を配置した。人的リソース(資源)が不足しているため外来・中央手術室などへの配置はまだである。
		(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	B	B	当院において、29年度がん化学療法を受けた入院1,554名(延べ)・外来2,101名(延べ)の患者に対して薬剤師が服薬指導等、治療に参画した。がん患者指導管理料3を290件算定した。東京都がん診療連携協議会研修部に薬剤部より薬剤師1名を派遣した。
		(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	C	B	がん・感染など13名の専門認定薬剤師、14名の研修認定薬剤師の認定を受けた。 また29年度は、小平市を含む講師派遣の依頼に対して6名の薬剤師を派遣し、1回の学会発表を行った。しかし、各自の努力で認定の維持を行っているのが現状で育成のためのシステム作りはまだ不完全である。
		(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	A	B	薬事委員会において新規医薬品の導入に際しては、1増1減を原則とした既存医薬品の整理を行い、また、薬品管理上期限切れを来す可能性が高くなった薬剤については、院内提示と整理検討に向けた提案を薬事委員会より定期的に行った。29年度は61薬品について、削除整理した。

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	
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	B	B	画像データバックアップ体制構築に関しては、電子カルテのデータを含めた病院全体の医療データバックアップ体制の構築と共に総合的に考慮することが必要であり、電子カルテシステムの更新などのタイミングで医療情報システム部門と協力してシステム構築を行いたい。
		(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	A	A	放射線科レポートシステムと事務部門のデータ連携が出来ている。
		(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	A	A	CTCによる癌検診は運用方法を確立している。放射線治療常勤医は平成27年度より勤務しており、放射線治療専任加算に関しては平成29年度も引き続き算定できている。
		(4)	杏林大学からの学生を受け入れます。	5	A	A	平成29年度も引き続き2名の学生を受け入れた。
		(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	A	A	平成29年度においても引き続き、画像管理加算Ⅱを算定できる体制を維持している。
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	A	A	日本医師会・日本臨床衛生検査技師会・東京都臨床検査技師会が実施した精度管理調査に参加した。いずれも高い評価を得ることが出来た。
		(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	A	A	術前依頼のあった検査には時間外でも対応した。また、術中モニタリングにも対応した。検査精度を落とさぬように検査実施者のスキルアップも併せて実施した。
		(3)	遺伝子検査の増加へ対応します。	3	A	A	結核菌・百日咳菌・マイコプラズマなどの遺伝子検査に対応した。併せて今年度からMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)の遺伝子検査も開始し院内感染対策に協力した。
		(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	A	B	臨床検査科内での研修会開催や近隣病院技師も参加できる研修会を企画・開催しているが、前年度ほど開催できなかった。
		(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	B	B	生理検査は開始前に検査説明を行なって、患者さんに理解いただいてから検査を開始するようにしている。また、糖尿病領域は、療養指導として検査説明等を行っている。その他の疾患領域はまだ出来ていないため、拡充していけるように引き続き努力する。
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	A	A	佐々総合病院は継続的に、平成28年度から武蔵野徳州会病院、平成29年度から西東京中央総合病院から術中迅速診断の依頼を受けた。東大和病院からの病理解剖依頼は、平成29年度より事実上停止した。
		(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	A	A	血液内科、乳腺内分泌外科など生検体からの切り分けは順調に対応している。また、パラフィンブロックからの遺伝子検索など外注検査が増加し、各臨床科の要望にも対応している。
		(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	A	A	予防・健診センター及び関連する婦人科、呼吸器内科、消化器内科などとの連携は順調である。
		(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	B	B	免疫染色による異常蛋白の検出、遺伝子検査の院内実地を継続的に検討中。
33	リハビリテーション科	(1)	地域連携パスは、脳卒中、大腿骨頭頸部骨折に限らず、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	A	A	地域連携パスでは、引き続き、パス運用に協力している。また、地域リハ支援センター認定を東京都から受ける(H32～)ための実績作りも兼ね、地域自治体・団体からの講演・研修会開催の依頼を受け、当院並びにリハビリテーション科のアピールを増やしている(平成29年度実績 院外8講演・研修会を開催)。
		(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	A	A	南4階病棟、本館5階病棟への「ADL維持向上等体制加算病棟」導入は滞りなく進んだ。平成29年度も対象病棟にて、院内発生DESIGN-R分類にてd2以上の褥瘡発生は2.5%以下、ADL低下患者は、3%未満という課題達成に寄与した。

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	
33	リハビリテーション科 (前頁つき)	(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	A	C	「人員の充実」という面では、退職者の補充が不十分となり、スタッフ数が3名減となる。引き続き、積極的な募集に努めていく。
		(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	C	C	人員体制等について調整が必要なため、今後も引き続き検討していく。
		(5)	がんセンターボード(専門知識を有する医師等の医療スタッフ、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	A	A	平成29年度も「がんのリハビリテーション研修会」へ医師・看護師に協力していただき、チームで参加した。がんのリハビリテーションへの専門性の高いセラピスト、スタッフを育成している。また、緩和ケアチームリハ回診への参加や緩和ケア対象患者に対し、リハビリテーションの観点から支援を行っている。キャンサーボードへの参加は年間10名程度であるため、今後はより積極的に参加していく。
		(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	B	B	平成29年度は、学会発表が7件であった。次年度以降も学会発表等を奨励していく。
		(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	B	B	新たに4名のセラピストが当加算業務ができるスキルを身に付けた。また、日本理学療法士協会からは、ADL維持向上等体制加算について、施設見学や講演の依頼があり、担当の専従・専任のセラピストが対応した。
		(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	B	A	地域の関連団体と協力して、継続的なリハビリテーションが提供できるよう協力している。平成29年度は関連団体の要請で勉強会・研修会などの講師派遣を行い、知識技術・疎通性の向上に努めた。
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	A	A	災害時備蓄食料確保は、職員に浸透し、ローニングストック(備蓄した食品を定期的に消費し、食べた分だけ買い足していく方法)が増加した。更に、備蓄米も最大で900kgを保管している。数量として、約8,000人分:1週間程度は確保できる見込みである。今後、災害時に必要となる職員食等も見直しが必要と考える。
		(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	B	A	NST活動は、10年目を数える。現在、3名の専任医師の頑張りから毎週、カンファランスを行い患者の病態把握に努めている。主治医との連携等を含め「NST活動・業務」は浸透している。
		(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	A	A	患者アンケート調査は年に4回順調に行っている。患者満足度では高い評価を受けているがその中でも「不満を漏らす患者さん」も少なからずいる。病棟担当栄養士制度により、この患者さんには直接面会を通じて理解して頂いており評価を受けている。
		(4)	NST加算の取得、糖尿病指導の強化を行います。	6	A	B	NST管理加算は一昨年より増加した。その理由としてNST医師の頑張りのご支援・ご協力を得てNST管理加算料が飛躍的に増加した。また、栄養指導件数も増加の一途を辿り続けている。他方で糖尿病指導・糖尿病透析予防指導件数が減少した。総合的に見るとNST栄養指導件数(癌・嚥下・低栄養)は増加したが、糖尿病指導は減少した。
		(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	B	B	平成28年度の達成状況と同じく調理師の異動・退職(1名:再任用職員)もなく委託化が厳しい状況である。さらに、平成30年度には3年間の委託契約も締結し全面委託は今後、数年間を掛けて検討していくこととなる。仕様書の内容を改善し「食の安全・安定」を担保していく。
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	B	B	機器管理ソフトを移行したことにより、機器の貸し出し状況の把握はできている。今後も継続し機器の更新等への情報活用を努める。
		(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	B	B	各部署に1名は配置し、機器管理を実施した。今後は必要に応じた人員配置を行う。
		(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	B	B	各部門の常設機器の台帳化を進め、今後も管理機器を増加させるよう努める。
		(4)	効率的な研修会を開催します。	5	B	B	各部門単位で小規模な医療機器の研修会を開催できた。開催回数も前年度より増加し、今後も継続し実施する。

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	
35	(前頁つづき) 臨床工学会	(5)	各学会の専門技術認定の取得を奨励します。	5	B	B	透析技術認定士を1名取得。今後も関連認定士の取得に向け継続する。
		(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	A	C	本年度はDMAT隊員の増員はできなかった。今後も継続する。
		(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	B	B	医療機器の適正台数への調整は難しいものがあるが、保守費用、保守期間についてはメーカ主催の研修会受講により削減できた。今後も継続する。
36	看護部	(1)	効果的な退院支援を実践します。	1	A	A	地域連携部のMSW、退院支援看護師、病棟のリンクナースの連携を深め、他職種カンファレンスもスムーズに開催されるようになり、平成28年11月より算定を開始した退院支援加算1の取得を維持できた。 (リンクナース:専門チームから専門的な知識や技術を学んで、所属する病棟に浸透させる役割を担う)
		(2)	救急受入れ体制を強化します。	3	A	A	看護師の夜勤体制を充実させ看護職員配置加算1を取得し、夜間の一般病棟の緊急入院の受け入れを強化した。また、感染症病床の入室基準、退室基準を作成し、入院診療部会で承認を受け、スムーズな感染症病床の利用が可能になった。 平成29年12月よりMFICUが稼働し、ハイリスク妊婦の入院受け入れ態勢も整えた。
		(3)	勤務体制の検討を行います。	5	B	B	業務量に応じた応援態勢を維持している。 日本看護協会が推奨している、勤務の正循環や、夜勤の時間短縮については他院からの情報収集を含め検討中である。
		(4)	看護補助者の充実を図ります。	3	A	A	看護補助者の新規採用がかなり厳しい状況である。急性期看護補助体制加算25対1の維持はできているが、今後多様な労働時間を検討して行く必要がある。
		(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	B	A	看護管理者の教育プログラムを作成し、コンピテンシーを活用した看護管理者ラダー制度を開始した。  (コンピテンシー:優れた業績を上げている人の「行動特性」)
		(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	B	A	リスクの低い妊婦の妊婦健診、乳房ケア、産前産後の準備と精神的ケアを目的に、助産師外来の運用を平成30年1月1日付で開始した。
		(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	B	A	2病棟(本4・南7病棟)で1年間を通しての毎月各種データの入力を行った。患者の特性や、褥瘡発生率、転倒転落発生率など、自部署の分析に活用し看護評価と次年度への取り組みに活用できた。平成29年度からは新たに、南4、南5病棟を追加登録した。
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	A	A	年2回の会議(幹事会、総会)を予定どおり実施。併せて、下部組織である実務者会議も開催することができた。また、新たに下部組織として、平成30年度に栄養検討部会、薬剤耐性問題検討部会を立ち上げることが総会で承認されたため、次年度は、さらに圏域の地域連携を推進するための活動の機会が増えることが見込まれる。
		(2)	部門別管理会計の導入を検討します。	2	B	B	病院総合情報システムの更新に併せて導入の可否を検討した結果、現時点ではシステム導入費に余裕がないため、導入しないことを決定した。引き続き検討する。
		(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	B	B	平成30年3月31日現在の取得者等は、次のとおり ・診療情報管理士(日本病院会)9名(うちH29 2名増) ・医療経営士(日本医療経営実践協会)4名(うちH29 2名増) ・病院経営士(日本病院会)1名(うちH29 1名増) ・簿記検定(日本商工会議所)4名(うちH29 1名増) ・メディカルコーチ(日本コーチ協会)3名 ・認定コーチ(コーチ・エイコーチ認定委員会)4名(うちH29 3名増) 取得中 ・診療情報管理士(日本病院会)7名
		(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	B	B	呼吸器内科専門医の増員に対応するため、医師事務作業補助(医師が行う業務のうち事務的な業務をサポートする職員)の非常勤職員を1名増員し、配置転換を行い、医師がより専門性の高い業務に専念できる環境を整えた。

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29年度 取り組みの実施状況
					平成28年度	平成29年度	
37	事務局 (前頁つづき)	(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	A	A	平成30年度診療報酬改定においてDPC II 群病院は、DPC 特定病院群と名称が変更となった。DPC 特定病院群の基準は診療密度の維持等の厳しい条件が課せられる。そこで、職員の診療報酬請求に関する意識向上に努め、医業収益確保に取り組んでいきたい。
		(6)	コスト削減を推進します。	6	A	A	業務課の予算において、大きく占めている材料費のうち、診療材料に関しては、患者数の微増に伴い、購入額も増加した。また、償還差益の大きい診療材料の使用を進めたが、使用量の多い不整脈治療用材料、眼科材料ならびに大動脈治療用材料については償還差益率が低いこともあり、償還差益額はH28年度より3,000万円ほど減少している。 消耗備品等の修理対応に関しては、状況を確認した上で、職員が対応できない案件を業者に依頼することで、費用の削減に努めている。 消耗品に関しては、必要最小限の請求を徹底し、費用増の原因となる二重在庫の防止に努めている。また、各部署で不要となった消耗品を回収し、再度の払い出しも行っている。
		(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	B	B	手術室・中央材料室については、診療材料の預託在庫化を推進し、H29年度末時点で約2/3を預託化している。 調理委託については、病院として全面委託化の方針が示されているが、①平成33年9月末までの一部委託、②当面は病院が食材を直接購入することとした。患者食の約4割が医師等の指示により調理される特別食であること、食材についても患者ニーズや安全性を確保するため、ほぼ国産品で対応している。しかしながら、今後の病院の状況も踏まえた検討を継続する。
		(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	C	B	大型医療機器については、更新の検討を要するものが多いこともあり、できるだけ効率的に、好条件で購入したいと考える。そのためにも、幅広く、専門的な知識を持つ外部の力を活用することを検討中である。
		(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	B	B	平成27年4月より運行を開始した「東久留米駅西口～昭和病院」線について、西武バス株式会社により同路線の運行の終了通告に伴い、路線変更など再度検討の申し入れ等を行ったが、平成29年度末をもって運行の終了が決定した。運行終了にあたり、当院と西武池袋線を結ぶバス経路(東久留米駅及び清瀬駅)について、ホームページ等により、乗り継ぎ案内の充実を図った。
		(10)	電気、ガス、水道使用量の削減を推進します。	6	C	A	空調用冷凍機の一部のポンプについて、インバーターの導入により電気の使用効率を改善し、省エネルギー化を行った。
		(11)	患者満足度調査を実施します。	6	A	B	前回実施の調査結果(H29.3実施)を踏まえ、新たに立ち上げた医療の質向上委員会との取り組みと連動するような仕組みの検討や調査項目の再検討など、より具体的な改善策につながるよう、外部のコンサルティング会社の提案を受けるなど、調査に係る他の手法を含め、あらためて検討を行った。
		(12)	未収金の削減に努めます。	6	B	B	平成29年度も未収金回収を行ってきたが、未収金の減少には至らなかった。今後もなお一層努力していきたい。また、未収金対策に関する研修会へ参加し、当院の現状に見合うものを取り入れて、損害保険会社・弁護士事務所の活用、医療費後払い等の対策を検討したい。
		(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	B	B	昨年度同様に、(1)看板等の案内表示については、西武線4駅、中央線1駅へ病院案内看板を設置し、(2)広報については、構成市全域を対象とした新聞折り込みで企業団広報を配布することにより、病院機能の広報強化等を継続した。 なお、ホームページについては、平成30年度中に全面リニューアルを予定している。

## 4 点検・評価

公立昭和病院新中期計画〔改訂版〕の平成29年度における達成状況について、公立昭和病院中期計画検討委員会から、次のとおり評価を受けました。

### 1 「Ⅵ 財政計画」（新中期計画9・10頁）

#### （1）財政収支計画

ア 収益的収支については、平成29年度は124,522千円の純損失を計上し、赤字決算となった。

一人あたりの診療単価の達成率は、入院が99.1%、外来は107.2%となり、入院については目標を達成できなかった。また、平均患者数は入院が96.0%、外来は100.7%で、同様に入院は目標を達成できなかった。医業収益は、達成率98.4%と目標を達成できていない。

医業費用は、材料費及び資産減耗費を除いて目標を達成し、達成率100.6%と目標達成できたものと認められる。

今後、入院患者一人あたりの単価及び患者数を増やす取り組み等を検討し、入院収益の増加を図り、目標達成のための一層の努力をするよう求める。

イ 資本的収支においては、予定していた総合情報システム更新が1年延期となったため、建設改良費の実績は計画に対して大幅に少なかった。

#### （2）財政指標等

經常収支比率は、99.3%で赤字経営となり、達成率99.2%と目標を達成できなかった。その他の項目についても、同様に目標を達成することができなかった。

經常収支において黒字に回復するため、さらなる経営の効率化、収入の増加及び費用の削減に努めるよう求める。

### 2 「Ⅶ 病院としての事業運営の具体的な取り組み」（新中期計画13～17頁）

本計画において維持目標及び継続目標となっている9項目のうち、「退院支援・調整充実、強化」を除いて目標を達成できたと認められる。

目標達成年度が平成29年度となっている15項目については、A評価（達成）が6、B評価（進捗中）が7、C評価（未達成）が2となっている。

なお、目標年度が平成30年度以降となっている取り組み6項目においては、A評価（達成）が4、B評価（進捗中）が2、C評価（未達成）が0となっている。

達成した項目については、今後も現状を維持し、B及びC評価の取り組みについては、早期の目標達成に向けて取り組むよう求める。



### 3 「Ⅷ 各診療科・部門別の計画と具体的な取り組み」

診療科・部門別の取り組み 166 項目について、A評価（達成）が 80、B評価（進捗中）が 75、C評価（未達成）が 11 となっている。

B及びC評価の取り組みについては、平成30年度以降の目標達成に向けて、引き続き各診療科・部門に努力するよう求める。

今後も構成市における公立病院として、住民の命と健康を守り、安定した質の高い医療を継続的に提供するため、本計画に基づき、より一層の経営改善を推進するよう求める。

## 【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。

### 【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。

### 【DPC特定病院群】（旧Ⅱ群 10P、21Pにも掲載あり）

DPC（診断群分類包括評価）制度において分類された3つの病院群のうち、大学病院本院に準じた一定の診療実績（手術件数等）を満たした病院群で、全国で155病院、東京都内では当院を含め、16病院が該当。

平成30年度の診療報酬改定において、DPCⅡ群病院は、DPC特定病院群と名称が変更となった。

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、平成30年度の改正により「保険診療指数」「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」の6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。

\*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。

### 【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。

3P

### 【アンギオ装置】

血管撮影装置

### 【ガンマカメラ】

放射性医薬品（微量なガンマ線を放出する薬）を体内に投与して、目的部位に集まった薬から出てくるガンマ線をカメラで捉える装置

### 【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。

8P

### 【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。

### 【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）

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

初診患者数－（時間外・休日・夜間初診患者数(A)－A以外の救急搬送初診患者数(B)）

- ・逆紹介率（地域医療支援病院の場合）

$$\frac{\text{逆紹介患者数(C)}}{\text{初診患者数} - (\text{時間外・休日・夜間初診患者数(A)} + \text{A以外の救急搬送初診患者数(B)})}$$

初診患者数－（時間外・休日・夜間初診患者数(A)＋A以外の救急搬送初診患者数(B)）

### 【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

### 【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】

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。

### 【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。

### 【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。

## 9P

### 【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。

### 【MFIU】

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。

### 【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29年4月1日現在、全国400箇所の病院を指定している（都内28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。

### 【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。

### 【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。

### 【CTC検診】

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もの。

### 【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。

## 10P

### 【DPC係数Ⅱ群】

用度説明 1P（DPC特定病院群）を参照

### 【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。

### 【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」とした経験に関する報告書。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。

平成30年12月作成

公立昭和病院（昭和病院企業団）

新中期計画〔改訂版〕点検・評価報告書（平成29年度）

東京都小平市花小金井八丁目1番1号

電話（042）461-0052

FAX（042）464-7912