

公立昭和病院新中期計画

(平成25年度～平成29年度)



平成25年3月

公立昭和病院
(昭和病院組合)

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と課題	1
1	取り巻く環境	1
2	今後の課題	2
III	病院の理念・方針と重点課題	2
IV	中期計画の体系図	5
V	財政計画	7
1	財政収支計画	7
2	財務指標、給与費対医業収益比率等の見通し	8
3	当院の果たすべき役割と一般会計負担の考え方	9
VI	病院としての事業運営の具体的な取り組み	10
1	地域医療支援病院として地域連携を推進します	10
2	科学的根拠に基づいた医療を提供します	10
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	10
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	11
5	信頼される優れた医療人を育成します	11
6	健全な病院経営に努めます	12
7	その他	12
VII	各診療科・部門別の計画と具体的な取り組み	14
VIII	計画達成状況の点検・評価・公表等	21
IX	その他特記事項	21
	附属資料	
	用語説明	22
	公立昭和病院新中期計画検討委員会設置要綱	24
	公立昭和病院新中期計画検討委員会委員名簿	26
	公立昭和病院新中期計画立案ワーキンググループ名簿	27
	検討委員会等開催経過	28

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 20 年度に策定した公立昭和病院改革プランの対象期間終了後の平成 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である。

2 策定主旨

平成 20 年度から平成 24 年度の改革プラン対象期間の 5 年間で経営改善等に取り組んだ結果、プランに掲げた目標を達成するとともに、平成 22 年度から 24 年度まで黒字化することができた。

その後の平成 25 年度を初年度とした計画期間を 5 年間とする公立昭和病院の中長期的な計画を策定し、今後も地域の中核病院として良質な医療を安定的かつ継続的に提供できるようにすることを目的に策定した。

3 計画の対象期間

平成 25 年度から平成 29 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と課題

1 取り巻く環境

公立昭和病院は組織市内の 3 次救急医療機関*として、また、高度・専門医療機関として必要な医療を提供するとともに、医師不足が顕在化している救急科、小児科、産婦人科などについても、地域ニーズに応えるために医療体制の維持に努めてきた。

これまでも、医療を取り巻く環境は、危機的な状況にあったが、現在、国の財政状況の改善の兆しが出てきているものの、依然として具体的な改善には繋がっていない状況である。このような状況下で、これからの医療に対する財政措置も、不透明な状況となっている。

また、当院は、ここ数年で地域医療支援病院*の承認、がん拠点病院*の認定や救急医療の東京ルール*への参画など、地域に貢献するために必要な機能を充実させてきたが、医療を取り巻く環境は依然として厳しい一

方で、地域の中核病院として求められる医療ニーズはさらに高まると予想される。

そして、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対応が示され、いわゆる「2025モデル」の実現を誘導するために、診療報酬改定*・医療計画の見直し・医療法改正が行われると思われる。

その結果、東京都や組織市8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の流れがさらに促進される方向に進むと考えられる。

東京都保健医療計画では、精神疾患が新たに加わり、5疾病5事業となり医療圏内の連携体制をより強化させるため、さらに連携を図り成果を上げることができる施設のみが医療計画に参加できるようになることが想定される。

2 今後の課題

現在、当院は4疾病5事業において、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・強化に努め、地域医療機関との連携を推進していく必要がある。さらに5疾病5事業となり精神疾患が加わることにより、更なる地域連携を強化するとともに、社会ニーズに沿った診療体制を整え、一層の経営の健全化を図る必要がある。

経営面では、新会計制度による、平成26年度の退職給付引当金*の積立義務化、新消費税率の導入、平成26年度・28年度の診療報酬改定等があり、それらを念頭に置きながら今後もさらなる機動的・弾力的な対応が必要になる。

Ⅲ 病院の理念・方針と重点課題

本計画を策定するにあたり、理念及び方針と重点課題を下記のとおり見直した。

【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

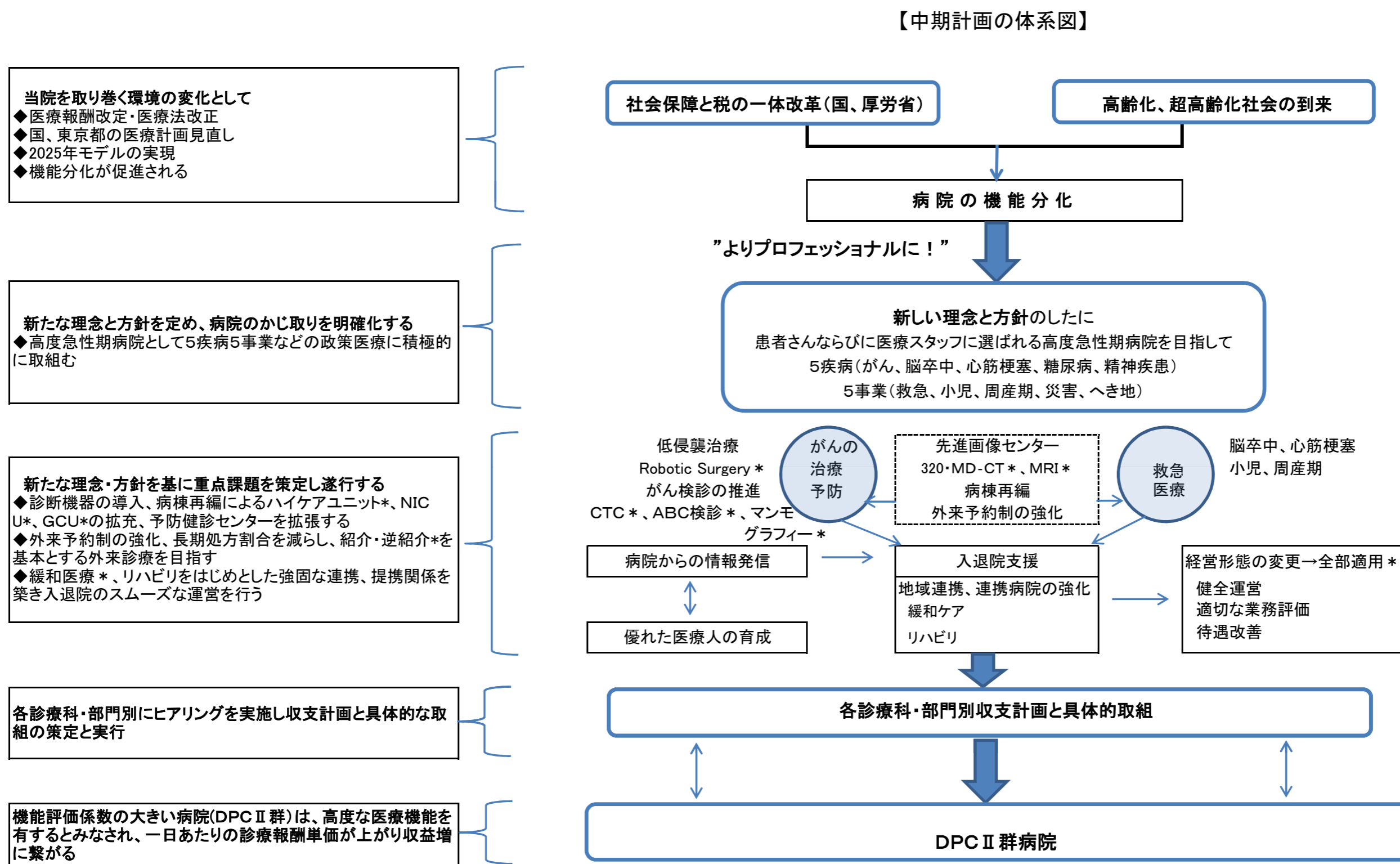
■経常収支比率*100%超を目指します

■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

IV 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の新たな理念・方針、重点課題に基づく各診療科・部門別の具体的な取り組みの遂行によって、DPC係数Ⅱ群*を維持する。



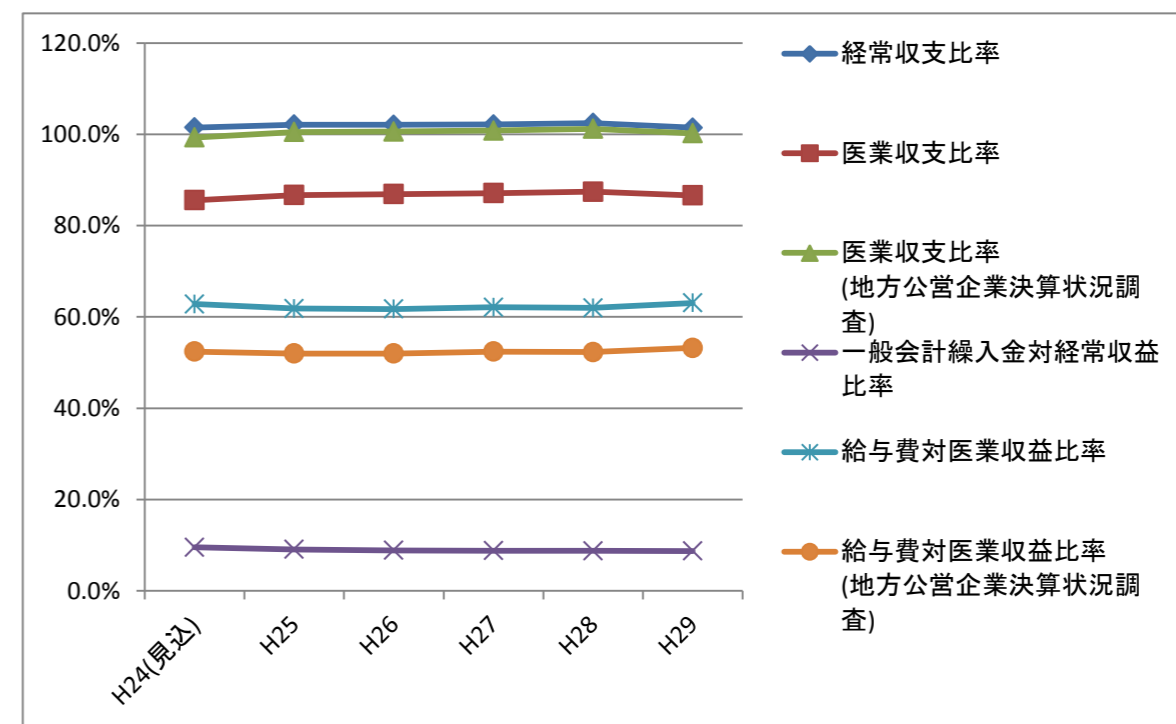
V 財政計画

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、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

	H24(見込) (千円)	H25 (千円)	H26 (千円)	H27 (千円)	H28 (千円)	H29 (千円)
医業収益	14,333,482	15,265,037	15,454,884	15,629,419	15,677,148	15,746,115
入院収益	10,463,931	10,964,544	11,111,776	11,246,569	11,252,243	11,276,720
平均単価(円)	67,249	68,096	68,084	67,920	67,906	67,899
1日あたり患者数(人)	425.5	441.1	447.1	452.4	454.0	455.0
病床利用率	82.1%	85.2%	86.3%	87.3%	87.6%	87.8%
外来収益	3,507,808	3,807,850	3,850,464	3,890,207	3,932,262	3,976,751
平均単価(円)	12,434	13,096	13,217	13,322	13,428	13,533
1日あたり患者数(人)	1,157.3	1,186.8	1,189.1	1,191.9	1,195.3	1,199.4
その他医業収益	361,743	492,644	492,644	492,644	492,644	492,644
組管理費	59,531	77,358	75,558	77,358	75,558	77,358
医業費用	16,329,097	17,043,765	17,216,433	17,374,233	17,365,778	17,607,858
給与費	8,946,706	9,367,749	9,467,727	9,634,276	9,642,774	9,858,959
材料費	3,121,735	3,238,940	3,540,664	3,580,650	3,591,584	3,607,384
経費	2,987,949	3,071,599	2,978,383	3,009,760	3,018,341	3,030,739
減価償却費*	1,191,027	1,258,469	1,142,430	1,061,461	1,024,758	1,022,116
資産減耗費	11,579	11,307	11,307	11,307	11,307	11,307
研究研修費	70,101	95,701	75,922	76,779	77,014	77,353
医業利益	-2,055,146	-1,856,086	-1,837,107	-1,822,172	-1,764,188	-1,939,101
医業外収益	2,672,498	2,587,426	2,567,543	2,567,543	2,567,543	2,567,543
(内組織市分賦金)	1,619,590	1,619,883	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000
医業外費用	370,921	365,691	365,691	365,691	365,691	365,691
経常利益	246,431	365,649	364,745	379,680	437,664	262,751
特別利益	5,937	1,766	1,766	1,766	1,766	1,766
特別損失(予備費含む)	50,000	63,242	3,893,897	63,242	63,242	63,242
当期純利益	202,368	304,173	-3,527,386	318,204	376,188	201,275
	H24(見込)	H25	H26	H27	H28	H29
経常収支比率	101.5%	102.1%	102.1%	102.1%	102.5%	101.5%
医業収支比率	85.6%	86.7%	86.9%	87.1%	87.4%	86.6%
医業収支比率 (地方公営企業決算状況調査)	99.3%	100.5%	100.6%	100.8%	101.2%	100.2%
一般会計繰入金対経常収益比率	9.5%	9.1%	8.9%	8.8%	8.8%	8.7%
給与費対医業収益比率	62.8%	61.8%	61.7%	62.1%	62.0%	63.1%
給与費対医業収益比率 (地方公営企業決算状況調査)	52.4%	52.0%	52.0%	52.4%	52.3%	53.2%

2 財政指標、給与費対医業収益比率等の見通し



*新消費税率、診療報酬改定の影響は反映していない。

*平成26年度の当期純利益がマイナスになるのは、退職給付引当金を特別損失として一括計上したため。

【主な算出根拠】

■医業収益は各診療科のヒアリングをもとに外来・入院の診療単価に1日当たりの患者数を乗じて算出した。

■平成25年度の費用は、平成25年度予算額を計上した。

■平成26年度以降、給与費は毎年の昇給に加え、医師の採用・退職が確実であるもののみを見込んで算出した。

■平成26年度以降、材料費・経費は、医業収益に対する割合を一定として算出した。

・委託費は確実に見込まれるものは当該数値に加えた。

・減価償却費*は毎年予定されている設備投資額をもとに算出した。

・平成26年度の特別損失には、地方公営企業会計基準見直しに伴う退職給付引当金の積立の義務化により約38億3千万円を一括計上した。

■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。

3 当院の果たすべき役割と一般会計負担の考え方

(1) 当院の果たすべき役割

公立昭和病院は、組織市8市における中核病院として、高度急性期病院としての役割を担うものとする。さらに、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）などの政策医療に積極的に取り組み、また、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を一層強化する。なお、これらの役割をはたすために、経営形態の変更を含め確かな経営基盤を作る。

(2) 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、組織市8市の一般会計が負担することとする。

(3) 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組織市8市とで取り決めている「昭和病院組合に対する組織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。

また、救急医療に係る経費は、構成市が3つの医療圏に分かれることから、組織市負担額の算出方法についても今後検討が必要である。

なお、負担金の額については、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し、平成28年度以降の負担金については、新消費税率の導入、診療報酬改定の影響を見極めながら平成27年度中に再度検討する。

VI 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、3ページの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：地域連携室】**

目標達成指標	平成23年度実績	目標値	達成時期
紹介率	56.8%	維持	—
逆紹介率	76.4%	維持	—
医療連携医登録数	237件	300件	平成26年度
退院支援・調整充実、強化	—	充実	平成26年度

- (2) 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23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を積極的に公表し医療の質を向上する。

【担当：医事課】

目標達成指標	平成23年度実績	目標値	達成時期
院内がん登録 *（東京都地域がん登録*）	1,458件 （492）件	1,700件 （1,700）件	平成26年度
手術件数	6,281件	6,500件	平成27年度
通院治療センター利用者数 （延べ件数）	3,213件	3,400件	平成26年度

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23年度実績	目標値	達成時期
救急車受入れ件数	8,348件	9,000件	平成27年度

(2) 地域周産期母子医療センター*の指定を受け、ハイリスク出産などに備え、産科・小児科の医師・看護師を24時間体制で配置する。

【担当：産婦人科、小児科、医事課】

目標達成指標	平成23年度実績	目標値	達成時期
地域周産期母子医療センターの認定	—	認定	平成25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) 組織市8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23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	3回/年(当院)	3回/年(平成29年度までに、各組織市で1回以上開催)	平成29年度

(2) ABC健診(胃がんハイリスク健診)等の健診を実施し、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23年度実績	目標値	達成時期
ABC健診受診者数	—	475人	平成26年度
CTC健診	—	運用方法の確立	平成26年度
肺がん健診	109人	150人	平成29年度
乳がん健診	867人	900人	平成29年度

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23年度実績	目標値	達成時期
評価制度の導入	—	導入	平成26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23年度実績	目標値	達成時期
接遇研修等の受講率	23.3%	100%	平成29年度

6 「健全な病院経営に努めます」

(1) 経営責任の明確化と機動的・弾力的な運営ができるようにする。

【担当：計画担当】

目標達成指標	平成 23 年度実績	目標値	達成時期
地方公営企業法の全部適用	—	規約改正	平成 26 年度

(2) 各診療科・部の目標達成率に応じた研修費等予算を配分する。

【担当：計画担当・経営企画課】

目標達成指標	平成 23 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 27 年度

(3) DPC係数Ⅱ群を維持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 23 年度実績	目標値	達成時期
DPC係数	— (平成 24 年度Ⅱ群)	維持	—

(4) 薬価の安い後発薬品の採用を増やし費用の削減を図る。

【担当：薬剤部・業務課】

目標達成指標	平成 23 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	129品目	160品目	平成 26 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：医療安全管理担当】

目標達成指標	平成 23 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	<ul style="list-style-type: none"> ・年間 2448 件 ・医師提出率 4.3% ・看護師 1189.4 % ・コメディカル部門 6.3% 	<ul style="list-style-type: none"> ・年間 2550 件 ・医師提出率 10% ・看護師 維持 ・コメディカル部門 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：医療安全管理担当】

目標達成指標	平成 23 年度実績	目標値	達成時期
医療安全研修会 の出席	<ul style="list-style-type: none">第 1 回研修会 参加率 18%第 2 回研修会 参加率 16%	<ul style="list-style-type: none">研修会(直接参加、 DVD上映) 参加率 50%DVD(貸出) 視聴率 50%	平成 29 年度

Ⅶ 各診療科・部門別の計画と具体的な取り組み

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	年度	医師数	合計収益		入院収益		外来収益		入院平均単価 (円)	入院患者 (人)	外来平均単価 (円)	外来患者数 (人)	方針・重点 課題	主な取り組み
				(億円)	(億円)	(億円)	(万円)	(万円)	(円)						
1	心療内科	H24	1	0.1	—	0.1	—	—	0.2	16	4 6	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。 心身医学療法の漏れのない算定によって、外来平均単価の増加を図ります。			
		H25	1	0.1	—	0.1	—	—	0.2	16					
		H26	1	0.1	—	0.1	—	—	0.2	16					
		H27	1	0.1	—	0.1	—	—	0.2	17					
		H28	1	0.1	—	0.1	—	—	0.2	17					
		H29	1	0.1	—	0.1	—	—	0.2	17					
2	内分泌・代謝内科	H24	5	6.4	2.4	4	4.1	16	1.2	84	1 3 4 6	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。 ・公開糖尿病教室を継続します。 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。 甲状腺がんの精査件数の増大を図ります。 甲状腺がんの患者さんの増加に対応します。 ・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。 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。			
		H25	5	6.4	2.4	4	4.1	16	1.2	84					
		H26	5	6.4	2.4	4	4.1	16	1.2	84					
		H27	5	6.4	2.4	4	4.1	16	1.2	84					
		H28	5	6.4	2.4	4	4.1	16	1.2	84					
		H29	5	6.4	2.4	4	4.1	16	1.2	84					
3	腎臓内科	H24	2.2	1.9	0.8	1.1	4.2	5.1	1.9	24	1 6	開業医に対する検査データフォローを継続します。 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。			
		H25	2	1.7	0.8	0.9	4.4	5	1.9	20					
		H26	2	1.7	0.8	0.9	4.4	5	1.9	20					
		H27	2	1.7	0.8	0.9	4.4	5	1.9	20					
		H28	2	1.7	0.8	0.9	4.4	5	1.9	20					
		H29	2	1.7	0.8	0.9	4.4	5	1.9	20					
4	血液内科	H24	4	5.1	3.6	1.5	6.8	14	3.1	20	1 3 6	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。 救急度の高い患者さんの受入れを強化します。 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。			
		H25	3	4.4	3.1	1.2	7.3	12	3.1	16					
		H26	3	4.4	3.1	1.3	7.3	12	3.1	17					
		H27	3	4.5	3.1	1.4	7.3	12	3.1	19					
		H28	3	4.6	3.1	1.5	7.3	12	3.1	20					
		H29	3	4.7	3.1	1.6	7.3	12	3.1	21					
5	救急科	H24	10	7.4	6.9	0.5	12	16	10	2	1 3 3 5	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) ホットライン2件の同時対応が可能な体制整備に努めます。 救急医療に加え、重症患者診療を継続します。 シニアレジデント(後期臨床研修医)に対する他科研修を継続します。			
		H25	12	7.7	7.2	0.5	12	17	10	1.9					
		H26	12	8.3	7.7	0.5	12	18	10	2.1					
		H27	12	8.3	7.8	0.5	12	18	10	2.1					
		H28	12	8.3	7.7	0.5	12	18	10	2.1					
		H29	12	8.3	7.7	0.5	12	18	10	2.1					

NO	科・部門	年度	医師数	収益			入院平均単価	入院患者数	外来平均単価	外来患者数	方針・重点課題	主な取り組み
				(億円)	(億円)	(億円)						
6	神経内科	H24	6	8.8	6.6	2.1	5	36	1	87	1 神経難病などの慢性疾患への対応を継続する一方で、外来予約制に移行する過程で開業医との役割分担を徹底します。 3 脳卒中の受入れ体制を維持します。 ・脳卒中に関して、北多摩医療連携の会を通じて、患者への啓発活動を実施します。 ・院内で脳外科、神経内科、放射線科の合同カンファレンス(症例検討会)開催を検討します。 5 他医療機関・大学への国内短期留学を奨励します。 6 平均在院日数を短縮し、多くの患者さんを受け入れます。	
		H25	5.5	9.8	7.9	1.9	5	43	1	75		
		H26	5.5	9.8	7.9	1.9	5	43	1.1	71		
		H27	5.5	9.8	7.9	1.9	5	43	1.2	66		
		H28	5.5	9.8	7.9	1.8	5	43	1.2	62		
		H29	5.5	9.7	7.9	1.8	5	43	1.3	59		
7	呼吸器内科	H24	5	4.9	3.7	1.2	4.9	21	1.5	33	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。 3 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。 4 肺がん早期発見、治療の維持・強化を図ります。	
		H25	5	5.6	4.3	1.3	5	23	1.6	33		
		H26	5	6.2	4.9	1.3	5	27	1.6	34		
		H27	5	6.9	5.6	1.3	5	30	1.6	34		
		H28	5	6.9	5.5	1.3	5	30	1.6	34		
		H29	5	6.9	5.5	1.4	5	30	1.6	35		
8	消化器内科・内視鏡科	H24	10	10	6.6	3.6	5.2	35	1.4	106	1 紹介・逆紹介を積極的に推進します。 3 消化器内科領域における専門的な診断・治療の増加を図ります。	
		H25	10	11	7.6	3.7	5.2	40	1.4	106		
		H26	10	11	7.6	3.8	5.2	40	1.5	106		
		H27	10	12	7.6	3.9	5.2	40	1.5	106		
		H28	10	12	7.6	3.9	5.2	40	1.5	106		
		H29	10	12	7.6	4	5.2	40	1.5	106		
9	循環器内科	H24	8	8.6	7.4	1.2	8.2	25	0.8	64	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:急性期病院において患者さんの転院先との連携) 3 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化し、余裕を持った受け入れ体制を維持します。 3 不整脈領域への注力に努めます。 6 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。	
		H25	9	9.4	8.1	1.3	8.2	27	0.8	66		
		H26	9	9.4	8.1	1.3	8.2	27	0.8	66		
		H27	9	9.4	8.1	1.3	8.2	27	0.8	66		
		H28	9	9.4	8.1	1.3	8.2	27	0.8	66		
		H29	9	9.4	8.1	1.3	8.2	27	0.8	66		
10	小児科	H24	13	6.5	5.2	1.2	6.1	23	0.8	60	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, GCUの運営を行います。 3 アレルギー外来に関する情報提供を行い、他施設との差別化を図ります。 6 アレルギー外来の実施により、外来単価の増加を図ります。	
		H25	11	5.9	4.7	1.3	6.2	21	1	51		
		H26	11	6.2	4.9	1.3	6.2	22	1	51		
		H27	11	6.5	5.2	1.3	6.2	23	1	51		
		H28	11	6.7	5.4	1.3	6.2	24	1	51		
		H29	11	6.8	5.6	1.3	6.2	25	1	51		

NO	科・部門	年度	医師数	合計(億円)		入院(億円)		外来(億円)		入院平均単価(万円)	入院患者数(人/日)	外来平均単価(万円)	外来患者数(人/日)	方針・重点課題	主な取り組み
				収入	収益	収入	収益	収入	収益						
11	外科・消化器・呼吸器外科	H24	14	19	15	4.3	7.3	57	2.1	83	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。	<p>1 積極的な逆紹介を推進します。</p> <p>2 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。</p> <p>3 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。</p> <p>4 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)</p> <p>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。</p>		
		H25	14	21	16	4.2	7.8	57	2.1	81	1				
		H26	14	21	16	4.2	7.8	57	2.1	79	2				
		H27	14	21	17	4.1	7.8	57	2.2	78	3				
		H28	14	21	16	4.1	7.8	57	2.2	76	4				
		H29	14	20	16	4	7.8	57	2.2	75	6				
12	乳腺・内分泌外科	H24	2	3.3	1.4	1.9	8.7	4.4	2.1	37	1	フィットネスクラブとのタイアップを検討します。	<p>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。</p> <p>1 がん連携パスの登録医療機関の増加を図ります。</p> <p>3 患者さんの増加に対して、検査枠の拡大など受入れ体制の整備を図ります。</p> <p>4 複十字病院、武蔵野赤十字病院と協働し、市民公開講座を実施します。</p>		
		H25	2	3.3	1.3	2	8.7	4	2.1	39	1				
		H26	2	3.4	1.3	2.1	8.7	4	2.1	42	1				
		H27	2	3.5	1.3	2.3	8.7	4	2.1	44	3				
		H28	2	3.7	1.3	2.4	8.7	4	2.1	47	4				
		H29	2	3.8	1.3	2.5	8.7	4	2.1	50					
13	整形外科	H24	6	6.4	5.3	1.1	6.7	22	0.8	55					
		H25	6	6.4	5.3	1.1	6.7	22	0.8	55					
		H26	6	6.4	5.3	1.1	6.7	22	0.8	55					
		H27	6	6.4	5.3	1.1	6.7	22	0.8	55					
		H28	6	6.4	5.3	1.1	6.7	22	0.8	55					
		H29	6	6.4	5.3	1.1	6.7	22	0.8	55					
14	形成外科	H24	1	0.9	0.7	0.2	6.5	3	0.8	9.9	2	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。	<p>3 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。</p> <p>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。)</p>		
		H25	1	0.9	0.7	0.2	6.5	3	0.8	9.9	3				
		H26	1	0.9	0.7	0.2	6.5	3	0.8	9.9	3				
		H27	1	0.9	0.7	0.2	6.5	3	0.8	9.9					
		H28	1	0.9	0.7	0.2	6.5	3	0.8	9.9					
		H29	1	0.9	0.7	0.2	6.5	3	0.8	9.9					
15	脳神経外科	H24	7	13	12	0.9	7.6	43	1.5	26	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。	<p>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。</p> <p>3 脳神経外科における救急車受入れを維持します。 ・病院全体の救急車断り件数を30件/月以下にするために貢献します。</p> <p>5 学会発表を奨励します。</p> <p>6 診療情報提供書の作成を再度徹底します。</p>		
		H25	7	14	13	1	8	46	1.5	26	2				
		H26	7	14	13	1	8	46	1.5	26	3				
		H27	7	14	13	1	8	46	1.5	26					
		H28	7	14	13	1	8	46	1.5	26	5				
		H29	7	14	13	1	8	46	1.5	26	6				

NO	科・部門	年度	医師数	合計 (億円)	入院 (億円)	外来 (億円)	入院 (平均 単価)	入院 (患者 数)	外来 (平均 単価)	外来 (患者 数)	方針・重点 課題	主な取り組み
16	心臓血管外科	H24	2.8	2.6	2.3	0.3	12	5.3	1	11	3 安全が担保できる医療を継続します。 5 レスキュー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 平均在院日数を適正化し、1入院当たりの総収入の増加を図ります。	
		H25	3	2.8	2.5	0.3	12	5.7	1	11		
		H26	3	2.8	2.5	0.3	12	5.7	1	11		
		H27	3	2.8	2.5	0.3	12	5.7	1	11		
		H28	3	2.8	2.5	0.3	12	5.7	1	11		
		H29	3	2.8	2.5	0.3	12	5.7	1	11		
17	皮膚科	H24	3	0.6	0.1	0.5	4.7	0.3	0.3	62	1 入院患者さんを積極的に受け入れます。 1 外来予約制への移行を図ります。 2 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。 4 抗がん剤治療の開始を検討します。 5 学会参加を奨励します。 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。	
		H25	3	0.8	0.3	0.5	4.5	1.8	0.4	51		
		H26	3	0.8	0.3	0.5	4.5	1.8	0.4	51		
		H27	3	0.8	0.3	0.5	4.5	1.8	0.4	51		
		H28	3	0.8	0.3	0.5	4.5	1.8	0.4	51		
		H29	3	0.9	0.3	0.6	4.5	1.8	0.4	51		
18	泌尿器科	H24	3	5	3.2	1.8	5.1	17	1.5	50	1 他医療機関との連携関係を継続し、外来診療の体制を維持します。 3 現状の診療レベルを維持しながら、救急受入れ体制を改善します。	
		H25	3	5	3.2	1.8	5.1	17	1.5	50		
		H26	3	5	3.2	1.8	5.1	17	1.5	50		
		H27	3	5	3.2	1.8	5.1	17	1.5	50		
		H28	3	5	3.2	1.8	5.1	17	1.5	50		
		H29	3	5	3.2	1.8	5.1	17	1.5	50		
19	産婦人科	H24	7	12	9.9	1.7	7	39	0.8	87	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。 3 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 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ます。 4 婦人科悪性腫瘍への対応を継続します。	
		H25	7	14	12	2.1	7	45	0.9	89		
		H26	7	14	12	2.2	7	45	1	92		
		H27	7	14	12	2.3	7	45	1	95		
		H28	7	14	12	2.4	7	45	1	98		
		H29	7	14	12	2.5	7	45	1	101		
20	眼科	H24	6.8	11	6.4	4.2	7	25	1.2	144	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 外来予約制を継続します 2 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。 3 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。	
		H25	6.5	9.3	5.8	3.5	7	23	1.1	130		
		H26	6.5	9.3	5.8	3.5	7	23	1.1	130		
		H27	6.5	9.3	5.8	3.5	7	23	1.1	130		
		H28	6.5	9.3	5.8	3.5	7	23	1.1	130		
		H29	6.5	9.3	5.8	3.5	7	23	1.1	130		

NO	科・部門	年度	医師数	（億円）			入院平均単価（万円）	入院患者（人/日）	外来平均単価（万円）	外来患者数（人/日）	方針・重点課題	主な取り組み
				合計収益	入院収益	外来収益						
21	耳鼻いんこう科	H24	4	3.9	2.9	1	6.9	12	0.9	47	1 外来予約制へ対応し、開業医との役割分担を図ります。 3 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 耳領域の診療を強化します。 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。 6 腫瘍患者さんの増加に対して、平均在院日数の維持に努めます。	
		H25	4	4.1	3	1	6.9	12	0.9	48		
		H26	4	4.2	3.1	1.1	6.9	13	0.9	50		
		H27	4	4.3	3.3	1.1	6.9	13	0.9	51		
		H28	4	4.5	3.4	1.1	6.9	13	0.9	53		
		H29	4	4.6	3.5	1.2	6.9	14	0.9	54		
22	歯科・歯科口腔外科	H24	2	1.2	0.4	0.8	6.1	1.6	0.6	53	3 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。 4 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。	
		H25	2	1.2	0.4	0.8	6.1	1.6	0.6	54		
		H26	2	1.2	0.4	0.8	6.1	1.6	0.6	54		
		H27	2	1.2	0.4	0.8	6.1	1.6	0.6	54		
		H28	2	1.2	0.4	0.8	6.1	1.6	0.6	54		
		H29	2	1.2	0.4	0.8	6.1	1.6	0.6	54		
23	予防健診科	H24	2	2	—	2	—	—	1.4	57	1 フィットネスジムとのタイアップを検討します。 4 人間ドック学会の認定施設であることをPRします。 4 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。 6 平成25年度より簡易ドックを開始し、より多くの利用者を受け入れます。	
		H25	2	2.9	—	2.9	—	—	1.8	67		
		H26	2	2.9	—	2.9	—	—	1.8	67		
		H27	2	2.9	—	2.9	—	—	1.8	67		
		H28	2	2.9	—	2.9	—	—	1.8	67		
		H29	2	2.9	—	2.9	—	—	1.8	67		
24	麻酔科	H24	3.8								2 周術期管理の向上を図ります 3 安全に緊急手術に対応できる体制を維持します 4 緩和医療を推進します 5 他医療機関・大学への研修を奨励します	
		H25	3									
		H26	4									
		H27	4									
		H28	4									
		H29	4									
25	中央手術部	H24									3 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 安全な手術の提供に努めます 6 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。	
		H25										
		H26										
		H27										
		H28										
		H29										

NO	科・部門	年度	医師数	合計 (億円)	入院 (億円)	外来 (億円)	入院 (万円)	入院 (人/日)	外来 (万円)	外来 (人/日)	方針・重点 課題	主な取り組み
26	薬剤部	H24									3 救命救急センター、腎センターなどに対して、各外来担当薬剤師を配置します。 3 1病棟1人の常駐を目指し、チーム医療を推進します。医師に対しては薬物治療のサポート、看護師に対しては薬物事故の回避に貢献します。 4 化学療法への参画を推進します。外来部門への配置による、がん患者への導入における説明、同意書取得などのサポートを行います。 5 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。 ・専門や認定資格を取得した際に、給与手当てに反映することや、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。 6 SPD(薬剤管理支援業務委託)を導入すると共に業務の標準化・効率化を図り、時間外勤務を削減します。	
		H25										
		H26										
		H27										
		H28										
		H29										
27	放射線科	H24	4	3.5	—	3.5	—	—	1.9	74	1 遠隔画像診断による読影受託へ対応します。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) 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。 3 CTの土曜日稼働を検討し、患者数の増加に対応できる体制を整備します。 4 CTC検査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。 5 平成27年度より杏林大学からの学生を受け入れます。 6 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。	
		H25	4	3.5	—	3.5	—	—	1.9	74		
		H26	4	3.5	—	3.5	—	—	1.9	74		
		H27	4	3.5	—	3.5	—	—	1.9	74		
		H28	4	3.5	—	3.5	—	—	1.9	74		
		H29	4	3.5	—	3.5	—	—	1.9	74		
28	臨床検査科	H24									1 地域の中核病院として臨床検査技師の教育的観点も踏まえ、検査の外注若しくは院内対応の是非を再検討します。 3 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 遺伝子検査の増加へ対応します。 5 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。	
		H25										
		H26										
		H27										
		H28										
		H29										
29	病理診断科	H24	1								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。 3 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。 4 細胞診について、予防・健診センターと連携を図ります。 4 がんの診断、治療に関しての遺伝子検査に関して、病院対応の是非を検討します。	
		H25	1									
		H26	1									
		H27	1									
		H28	1									
		H29	1									
30	リハビリテーション科	H24									1 脳卒中の地域連携パスをはじめ、リハビリ関連の地域連携に積極的に関わる体制整備に努めます。 2 転倒、FIM(機能的自立度)の評価等、クリニカルインディケータとなるデータを収集します。 3 採用形態の柔軟化などにより採用力を強化し、各病棟へのセラピスト配置を目指します。人員体制の拡充に伴い、土日・祝日のリハビリ実施を目指します。 3 急性期患者さんに対するリハビリへ対応します。 4 がん患者さんへの専門医療・緩和ケアを支援するリハビリを実施します。 5 学会発表を奨励します。 5 職位の柔軟化により、チーム内での責任権限の細分化をします。 6 セラピスト(療法士・治療士)1人あたり単位数の増加を図ります。	
		H25										
		H26										
		H27										
		H28										
		H29										

NO	科・部門	年度	医師数	合計収益 (億円)	入院収益 (億円)	外来収益 (億円)	入院平均単価 (万円)	入院患者 (人/日)	外来平均単価 (万円)	外来患者数 (人/日)	方針・重点 課題	主 な 取 り 組 み
31	栄養科	H24									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。 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 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。 6 NST加算の取得、糖尿病指導の強化を行います。 6 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。	
		H25										
		H26										
		H27										
		H28										
		H29										
32	臨床工学室	H24									2 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。 3 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 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。 5 効率的な研修会を開催します。 5 各学会の専門技術認定の取得を奨励します。 5 継続的な研修参加により、DMAT(ディーマット: 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。 6 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。	
		H25										
		H26										
		H27										
		H28										
		H29										
33	看護部	H24									1 退院支援システムを構築します。 1 感染症病床の体制を確立します。 2 過去の改革プランにおいて実施した、外来病棟一元化に関する効果を評価します。 3 救急受入れ体制を強化します。 3 勤務体制の検討を行います。 3 看護補助者の充実を図ります。 5 病院として職位に見合った適切な処遇制度の構築を検討します。 5 看護部内のキャリアパス(人材が最終的に目指すべきゴールまでの道筋のモデル)を整備し、職位に伴う役割分担を明確化します。 6 他科診療の取組を踏まえた看護部人員を検討します。	
		H25										
		H26										
		H27										
		H28										
		H29										
34	事務部	H24									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 平成25年度内に外来予約センターを整備します。 2 平成25年度内に部門別管理会計を導入を検討します。 5 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、医療経営士: 5年で5人、その他資格(簿記など) (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) (医療経営士: 必要な医療および経営に関する実践的な経営能力を備えた人材) 5 人員配置の工夫によって専門スタッフを育成します。 6 適正な請求業務の実施によってDPC II 群を維持します。 6 コスト削減の推進をします。 6 手術室・中央材料室、調理の委託を実施し、余剰人員は病棟勤務者に充てることにより、新規診療報酬の獲得を図ります。 6 新会計制度に対して的確に対応します。 6 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 電気、ガス、水道使用量の削減 6 ホームページ等広告料収入の増 6 患者満足度調査の実施 6 未収金の削減	
		H25										
		H26										
		H27										
		H28										
		H29										

Ⅷ 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、公立昭和病院新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。

Ⅸ 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

【3次救急医療】

二次救急まででは対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療。

【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。

【がん拠点病院（がん診療拠点病院）】

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、全国397箇所の病院を指定している（都内22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。

【東京ルール】

救急隊が患者さんを収容し、搬送する病院を探し始めてから5軒以上の病院に断られた時または、20分以上搬送先が見つからない時、あらかじめ東京都地域医療救急センターとして登録され、その日の当番をしている医療機関に搬送する決まりにしよう、という制度。

2P

【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きめられており、2年に一度改定される。

【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。

【退職給付引当金】

地方公営企業会計制度の見直しに伴い、退職給付引当金（期末に全職員が退職したと仮定した場合の退職手当要支給額）を負債として全額計上することが義務化された。

3P

【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。

【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。

【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

4P

【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。

5P、6P

【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」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。

DPCⅠ郡は、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90病院があるうちのひとつで、公立病院では東京都では2院のみ。

*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。

【ハイケアユニット（HCU）】

ICU（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICUから移されてきた患者さんを対象とした高度治療室。

【NICU（Neonatal Intensive Care Unit）】

新生児特定集中治療室

【GCU】

継続保育室。NICUで治療を受け低出生体重から脱した赤ちゃん、状態が安定してきた赤ちゃんが移動し引き続きケアを受ける。

【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）

$$\frac{\text{（文書による紹介患者数＋緊急的に入院し治療を要した救急患者数）}}{\text{初診患者数－休日夜間に受診した救急患者数－緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数}}$$

【緩和医療（ケア）】

主にながによる痛みを和らげることをはじめとした身体的、精神的な苦痛の除去など、患者さんの生活の質を最大限高めることを目的とした医療（ケア）のこと。

【Robotic Surgery】

ロボット手術。医師が遠くからコンピュータで操作しロボットが直接手術を行う。

【CTC】

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。

【ABC健診（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、特定検診（メタボ健診）などと同時に行なうこともできる。

【マンモグラフィー】

乳がんを診断するための検査、乳房X線検査。

【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。1回のスキャンに要する時間は0.35秒と高速で、心臓全体を同じ1拍動以内でとらえることが可能。心臓、脳、脾臓などの臓器全体を架台の移動なしに撮影できるので、患者の身体のぶれに影響されにくく、鮮明な画像を得ることができる。肺は部分撮影となるが、息止めが不要になるだけでなく、呼吸による肺内部の動態を観察可能となる。頭部領域の血流の動態観察も可能。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。CT検査では、体を輪切りにした横断面が主体だが、MRI検査では、縦、横、斜め、あらゆる方向から撮影することができる。X線を使わないので、放射線による被曝の心配もない。

【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。組管理者に代わり専任の企業長を置くことで、経営責任が明確になり、より機動的、柔軟的な経営が可能になる。現在は、財務のみ適用の一部適用となっている。

7P

【減価償却費】

建物や医療機器などの取得に要した費用をその資産が使用できる期間に応じて資産価値の減少分を毎事業年度の費用に計上する会計処理のこと。現金支出は伴わない。

10P

【院内がん登録】

がん診療連携拠点病院などのがん診療の状況をとらえる情報基盤となる標準的な院内がん登録についての情報を掲載している。

【東京都地域がん登録】

地域がん登録事業は、がん対策基本法等に基づいて、医療機関からのがんの罹患情報や保健所からの死亡情報など、がんの発病から治療、死亡に至るまでの情報を収集し、分析することによって、地域におけるがんの状況を把握し、がん検診や効果的な医療計画・予防対策の企画や評価に役立てるもの。東京都は、平成24年7月より東京都地域がん登録事業を開始した。

11P

【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。

12P

【ジェネリック（医薬品）】

特許が切れた医薬品（先発医薬品）を他の製薬会社が安価で製造販売する後発医薬品のこと。

【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。

公立昭和病院新中期計画検討委員会設置要綱

(平成 24 年 6 月 7 日決定)

(目的及び設置)

第 1 条 公立昭和病院改革プランの対象期間終了後の公立昭和病院新中期計画（以下「新中期計画」という。）を策定するにあたり必要な検討を行うため、公立昭和病院新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) 昭和病院組合組織市主管部長
- (2) 昭和病院組合助役
- (3) 公立昭和病院院長
- (4) 公立昭和病院事務局長
- (5) 公立昭和病院事務局次長
- (6) 8 市医師会公立昭和病院連絡協議会委員長
- (7) 8 市医師会公立昭和病院連絡協議会副委員長

2 委員は、管理者が委嘱する。

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、助役をもって充て、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、管理者に対して必要な提言及び助言を行う。

- (1) 公立昭和病院の平成 25 年度以降の新中期計画に関すること
- (2) 公立昭和病院改革プランの平成 24 年度取組の点検・評価等
- (3) 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、事務局計画担当副参事において行う。

(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。

公立昭和病院新中期計画検討委員会 委員名簿

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	尾崎 治夫	東京都医師会 副会長
委員	8市医師会公立昭和病院連絡協議会 副委員長	鈴木 昌和	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 健康福祉部理事	長塩 三千行	
委員	東村山市 健康福祉部長	菊池 武	
委員	東久留米市 福祉保健部長	鹿島宗男	
委員	清瀬市 健康福祉部長	小山 利臣	
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	小峯 邦明	
委員	西東京市 市民部長	宮寺 勝美	
委員長	昭和病院組合 助役	昼間 守仁	
委員	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		
任期:平成24年5月1日から25年3月31日			

公立昭和病院新中期計画立案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	池田副院長
5	メンバー	吉良副院長
6	メンバー	貴田岡部長(院長補佐)
7	メンバー	藤田部長(院長補佐)
8	メンバー	中島看護部長
9	メンバー	小松副看護部長
10	メンバー	森下事務局長
11	メンバー	山地総務課長
12	メンバー	手塚経営企画担当課長
13	メンバー	野口医療情報担当課長
14	メンバー	石川業務課長
15	メンバー	倉林医事課長
16	メンバー	佐藤医療連携担当課長
17	事務局	計画担当副参事
18	コンサル	CDIメディカル
任期:平成24年7月9日から25年3月31日		

検討委員会等開催経過

平成24年7月1日	公立昭和病院新中期計画検討委員会設置要綱施行
平成24年8月27日	第1回公立昭和病院新中期計画立案ワーキンググループ会議 ・新中期計画策定支援業務について ・今後のスケジュールについて
平成24年9月24日	第1回公立昭和病院新中期計画検討委員会 ・公立昭和病院新中期計画検討委員会設置要綱について ・新中期計画策定支援業務の概要について
平成24年11月5日	第2回公立昭和病院新中期計画立案ワーキンググループ会議 ・病院の理念、方針について ・重点課題について
平成24年11月19日	第2回公立昭和病院新中期計画検討委員会 ・病院の理念・方針について ・今後5年間の具体的な取組について
平成25年1月21日	第3回公立昭和病院新中期計画立案ワーキンググループ会議 ・各診療科・各部門計画について ・新中期計画策定支援業務報告について
平成25年1月18日	第3回公立昭和病院新中期計画検討委員会 ・新中期計画（概要版）について

経営陣による病院の理念・方針・重点課題の策定

院内各診療科・部門別ヒアリングによる計画の策定

平成25年3月作成

公立昭和病院（昭和病院組合）

新中期計画（平成25年度～平成29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